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

compte M. le professeur Boyer, se fondent sur ce que les lèvres auront plus d'épaisseur et de fermeté pour soutenir la suture, et que, d'une autre part, les enfans désirant être délivrés de leur difformité, se prêteront avec plus de docilité à l'emploi des moyens nécessaires.

L'opinion de ceux qui prétendent avec *Busch*, *Ledran*, *Louis*, M. *Sabatier*, que l'on doit toujours opérer immédiatement après la naissance, me paroît devoir mériter la préférence à tous égards : 1°. on est bien plus sûr qu'après avoir réuni les lèvres divisées, les os du palais se rapprocheront peu à peu par la suite; si on opère dans le temps le plus rapproché de la naissance de l'enfant, on obtient, avec facilité, le rapprochement des os maxillaires écartés : au contraire, si on diffère l'opération jusqu'à l'âge de raison, en abandonnant à lui-même ce vice de conformation, l'écartement des os maxillaires s'accroît avec l'âge, et ne cède qu'imparfaitement à la puissance qui tend à les rapprocher, au moment où l'on tente l'opération. Cette puissance peut, dans quelques cas, être nulle pour le rapprochement des os, la voûte du palais peut rester toujours fendue, et le sujet être délivré seulement de la fente à la lèvre, et de la difformité extérieure : je sais cependant que quelques faits, un entr'autres, extrêmement intéressant, qui a été communiqué par M. Dubois, professeur de la clinique de perfectionnement de l'École de Médecine de Paris, et dont le modèle en cire a été déposé dans le Cabinet des collections de cette École, attestent que l'on peut obtenir la réunion de l'os maxillaire divisé, quoiqu'on tente l'opération dans un âge avancé.

2°. La cicatrice doit être moins étendue, moins apparente en opérant au moment de la naissance, plus facile à obtenir; car, comme l'observe *Busch* dans une Dissertation qu'il a publiée sur ce sujet, les lèvres sont garnies d'un plus grand nombre de vaisseaux, dont une partie s'oblitère en peu de temps.

3°.

3°. Outre que l'on pourroit obtenir la réunion des deux portions de la lèvre sans employer la suture, comme l'a enseigné Louis, les lèvres auroient assez de fermeté pour la soutenir au moment de la naissance, en secondant l'action des aiguilles par celle du bandage unissant, dans le cas où l'on penseroit que l'on doit préférer la suture pour la perfection de la cicatrice. Dans ce premier moment, les lèvres ne sont pas tiraillées par les mouvemens qu'exige la succion, dont il n'a pas contracté l'habitude : on peut facilement le nourrir pendant plusieurs jours, au moyen d'un biberon, qui évite que l'enfant fasse aucun mouvement assez sensible pour tirailler les parties rapprochées.

Si un des côtés de la bouche de l'enfant étoit profondément divisé dans la joue, il faudroit y remédier sur-le-champ, comme pour le bec de lièvre.

Des vices du frein de la langue.

La langue est fixée dans la bouche par un pli membraneux, connu sous le nom de filet ou de frein : si ce repli s'avance trop vers la pointe de la langue, ou s'il est trop serré, l'enfant ne peut pas la porter au delà des lèvres, ni l'appliquer contre le palais; ce vice peut s'opposer à l'action de téter et à l'exercice de la parole. La longueur du ligament membraneux situé sous la langue est quelquefois si considérable qu'il retire l'extrémité, et lui donne presque la forme d'un cœur : on y remédie par une opération très-simple en apparence, qui cependant, au rapport de J. L. Petit, peut être suivie d'accidens graves, et occasionner même la mort de l'enfant.

Jean-Louis Petit a prétendu que la section du filet de la langue pouvoit occasionner la suffocation de l'enfant par le renversement de la langue : ce repli membraneux sert, suivant ce praticien, à contenir la langue, et à l'empêcher de se renverser en arrière dans les mouvemens de la déglutition; si donc on le coupe trop avant, la langue peut se porter en

arrière, et s'engager dans l'ouverture du pharynx. Les partisans de cette opinion assurent que certains nègres ont le filet tellement lâche, qu'ils peuvent se donner la mort en renversant leur langue dans le pharynx. J. L. Petit rapporte l'observation d'un enfant à qui l'on n'avoit pas coupé le filet, et qui renversoit assez sa langue pour être menacé de suffocation, s'il n'avoit pas été secouru promptement : il a vérifié par l'ouverture des cadavres, que ce renversement peut donner la mort à l'enfant. La première fois que *Petit* vit cet accident, il fut fort surpris, dit-il, en portant le doigt dans la bouche, de ne pas y trouver la langue, et de sentir l'isthme du gosier occupé par un corps charnu ; il s'assura, en fendant les joues, que ce corps étoit la langue renversée.

Levret a aussi vu des enfans qui étoient morts de ce renversement de la langue au delà du voile du palais, parce qu'on avoit coupé mal à propos le frein de la langue qui étoit bien conformé ; d'autres qui étoient prêts de périr, s'il n'eût pas porté promptement un doigt au fond de la bouche de l'enfant pour y ramener la langue, en passant par derrière le globe qu'elle formoit dans le pharynx.

Les modernes nient la possibilité de ce renversement, parce que les génio-glosses s'opposent à ce qu'elle puisse se porter en arrière, et que les muscles qui sont en arrière la tirent seulement horizontalement. Les preuves positives apportées par J. L. Petit et Levret doivent peut-être, dans la pratique, l'emporter sur le raisonnement, qui porte quelques anatomistes modernes à nier la possibilité de cet accident. Je crois que la prudence dicte encore, avant de pratiquer la section du filet, de bien s'assurer si ce vice est réel: il seroit peut-être dangereux de s'y tromper. La difficulté que l'enfant éprouve à téter n'est pas une raison suffisante pour croire que le filet a un défaut. Au rapport de M. Alphonse Leroy, sur deux mille enfans, à peine en trouveroit-on un chez qui l'opération fût nécessaire. L'obstacle à

l'action de téter peut tenir à ce que le mamelon est trop gros ou trop enfoncé, ou bien de ce que la langue est collée au voile du palais. C'est à M. Lapie, chirurgien de Courtras, que l'on doit d'avoir fait connoître cet obstacle à la lactation, dont les praticiens n'ont fait mention que depuis qu'il a communiqué ses observations, à ce sujet, à l'Académie de Chirurgie. Levret, Bunel ont vu des cas semblables. Si la langue étoit collée au palais par des mucosités abondantes, on doit la détacher au moyen d'une spatule portée entre elle et le palais; on la tient abaissée jusqu'à ce que l'enfant ait saisi le mamelon introduit dans sa bouche.

Lorsqu'on nous présente un enfant que l'on dit avoir le filet, nous devons examiner attentivement le sein de la femme, pour voir si l'obstacle à la succion ne se trouve pas de son côté. Pour s'assurer si l'enfant peut téter, il faut introduire un doigt dans la bouche ; si l'enfant saisit le doigt par dessous en faisant une espèce de gouttière, s'il le tire en arrière en faisant un vide, on peut être assuré qu'il peut téter ; dans le cas contraire, on doit le regarder comme mal conformé, et on ne peut pas se dispenser de le couper. Si l'enfant peut téter, quoiqu'on présume que par la suite le filet pourra nuire à l'action de parler, lorsqu'il sera en âge d'exécuter cette fonction, on doit différer l'opération, parce qu'on pourra la pratiquer à cette époque avec moins de danger.

On attribue assez communément à un vice du filet qui est trop court ou trop gros, ces vices dans la prononciation, connus vulgairement sous les noms de bredouillement ou de bégaiement. Le bredouillement consiste à entasser plusieurs syllabes ensemble, sans leur donner le temps de s'arranger chacune à sa place. La gêne de la parole dépend plus rarement, que le vulgaire ne le pense, d'un vice du filet et de la négligence que l'on a apportée à en faire la section. Quoique le filet soit trop court au moment de la naissance, l'enfant peut cependant parler avec facilité : l'expérience

apprend qu'il peut s'allonger par les efforts réitérés de la succion et par les autres mouvemens que la langue exécute. On sait que Démosthène, un des plus célèbres orateurs de l'antiquité, vint à bout de se délivrer d'un bégaiement considérable qui lui nuisoit dans l'exercice de sa profession, suivant les uns, à force de rouler des petits cailloux dans sa bouche; suivant d'autres, en se transportant sur le bord de la mer, où il s'efforçoit d'imiter le mugissement des flots. Il en est qui pensent que ces vices dans la prononciation, ainsi que le grasseyement, peuvent tenir à l'épaisseur de la langue, ou à ce qu'elle est fixée et rendue immobile par des ligamens latéraux.

Pour faire la section du filet, on peut employer des ciseaux mousses à leur pointe, que l'on conduit de la main droite, tandis que l'on soulève la pointe de la langue avec les doigts de la main gauche, ou encore mieux, avec une spatule fendue à son extrémité: la plus légère incision suffit; le doigt que l'on passe dessous l'agrandit suffisamment. Les anciens, et encore de nos jours plusieurs sages-femmes ne se servent, pour cette opération, que de l'ôngle de l'un de leurs doigts. Les accoucheurs du Piémont et d'une partie de l'Italie sont dans l'usage de le tailler en forme de couteau pour rendre la section plus facile; cette pratique dilacère le filet plutôt qu'elle ne le divise.

On recommande beaucoup, dans cette opération, d'éviter d'ouvrir les artères linguales dont la lésion pourroit donner lieu à une hémorragie considérable; il est survenu, à la vérité, quelquefois des hémorragies à la suite de cette opération; mais je ne crois pas qu'elles aient jamais été occasionnées par l'ouverture des artères linguales; elles sont trop enfoncées pour qu'on ait pu les ouvrir; le sang, dans ces cas, étoit probablement fourni par des veines ou par de petits vaisseaux artériels superficiels, qui ont fourni abondamment du sang à raison de la succion continuelle qu'exerce l'enfant. J'attribue l'hémorragie plutôt à la succion de l'enfant

qui attire le sang vers cette partie, qu'à la grandeur du vaisseau ouvert.

On trouve quelquefois sur les côtés de la langue des brides ligamenteuses qui la retiennent en arrière, ou qui la contraignent latéralement; ce qui l'empêche de former un creux qui puisse embrasser le mamelon. On doit couper ces brides avec des ciseaux; le moment le plus favorable pour exécuter cette opération seroit celui où l'enfant pousseroit des cris: dans cet instant, toutes les parties de l'intérieur de la bouche sont dans un état de tension considérable, qui fait que l'on voit ces brides très-aisément; l'hémorragie n'est pas à craindre, parce que les vaisseaux des parties latérales de la langue ne sont pas très-gros, et que la succion s'exerce peu dans cet endroit.

De l'inégalité d'élévation dans les épaules, et du défaut de rectitude du cou et de la tête.

Je traiterai encore de deux difformités que l'on observe chez les enfans, parce qu'il est possible, par des soins soutenus, de remédier à ces deux vices: dans la première, le cou se tourne plus naturellement d'un côté que de l'autre; la seconde difformité consiste dans une inégalité dans l'élévation des épaules. Les vues que présente Andry dans son Orthopédie, sont ingénieuses, et quelques-uns des moyens qu'il propose pour remédier à ces difformités, me paroissent propres à rétablir l'équilibre.

Lorsque le cou se tourne plus d'un côté que de l'autre, la nature indique que pour conserver l'équilibre, il faut, par divers moyens propres à piquer la curiosité de l'enfant, l'engager à faire des efforts pour regarder du côté opposé où la tête s'incline habituellement. Si on le promène en voiture, il faut toujours avoir attention qu'il soit situé de manière qu'il ne puisse rien voir sans porter le cou du côté opposé; la curiosité naturelle à cet âge, le déterminera à

faire des efforts pour diriger sa vue vers ce point. « Cet » effort étant réitéré plusieurs fois pendant un grand nombre » de mois, aura à la fin son effet. » A table, une mère intelligente peut asseoir son enfant à côté d'elle, de manière qu'elle soit située du côté où il a peine à tourner la tête : sa tendresse peut lui suggérer mille ruses dont il ignore le but, et dans lesquelles il ne doit jamais entrevoir qu'une satisfaction que l'on cherche à lui procurer, au moyen desquelles elle l'engage involontairement à faire des efforts pour regarder de son côté, ou sur son assiette où l'on a placé, à dessein, un objet que l'on sait qu'il aime; on lui demande s'il en voudroit. Avec de la persévérance dans l'emploi de ces moyens, et autres analogues, on est presque sûr de réussir. Il est bien plus avantageux pour rétablir le cou dans sa rectitude naturelle, de solliciter l'enfant à tourner le cou du côté opposé par ses propres efforts, que de l'y porter avec la main. Pendant cet effort étranger, les muscles sont purement passifs. Or, l'indication que présente cette difformité doit consister à augmenter l'action des muscles moteurs de la tête, qui sont situés du côté opposé à sa déviation, puisque leur atonie est la cause de ce défaut de rectitude du cou.

Lorsqu'un enfant penche trop une épaule sur un côté, on peut tirer parti d'un jeu usité parmi les enfans : on sait qu'ils aiment à sauter et à courir en se soutenant sur un seul pied; on s'efforce de leur inspirer du goût pour ce divertissement; on excite leur émulation, en leur procurant d'autres enfans avec lesquels ils puissent s'exercer; il est facile à des parens intelligens, de les engager à se soutenir de préférence sur le côté opposé à celui où l'épaule penche trop; l'enfant se soutenant alors sur ce pied à l'exclusion de l'autre, « il arrivera nécessairement, dit Andry, que l'épaule » qui baissoit trop levera, et que celle qui levoit trop bais- » sera. » Un autre moyen, qui est aussi très-propre à rétablir l'équilibre entre l'élévation des épaules, consiste à faire porter quelque chose de lourd sur l'épaule qui baisse, ou avec la main de ce même côté; l'enfant, en portant ce fardeau, ne manque pas de lever l'épaule du côté où il est placé, et de baisser l'autre.

DE LA DÉLIVRANCE.

La délivrance fait partie de l'accouchement : par ce mot, on désigne l'expulsion ou l'extraction du placenta et des membranes, ce qui indique qu'elle se distingue nécessairement en délivrance naturelle, c'est-à-dire, qui a lieu par les seules contractions de l'utérus; et en délivrance artificielle, c'est-à-dire, qui requiert les secours du médecin-accoucheur. L'expulsion de ces substances est communément l'ouvrage de la nature, comme celle de l'enfant; mais dans la délivrance, comme dans l'accouchement, la nature ne se suffit pas toujours à elle-même; il est des circonstances où l'art devient utile, quelquefois nécessaire. L'accoucheur doit distinguer les cas où la délivrance est dans le pouvoir de la nature, de ceux qui rentrent dans le domaine de l'art. Pour pouvoir coopérer utilement à la délivrance, soit qu'on se propose seulement d'aider la nature dans le cas où elle peut opérer toute seule l'expulsion du placenta, soit que les circonstances soient telles qu'il soit indiqué d'extraire promptement l'arrière-faix, il faut d'abord étudier par quel mécanisme la nature expulse le placenta et l'arrière-faix.

De la délivrance naturelle.

La délivrance qui s'opère par les seuls efforts de la nature, comprend deux temps : l'instant du décollement du placenta, et celui de son expulsion; la matrice seule opère le décollement de cette masse, en détruisant, à mesure qu'elle se contracte et se resserre, les adhérences qu'elle avoit avec elle. Les efforts que fait l'utérus pour expulser l'enfant, suffisent presque toujours pour détruire ces adhérences, et pour amener ce corps sur l'orifice, où on le trouve souvent ap-