

trouble gastrique et intestinal qu'il provoque si souvent chez les enfants élevés à la main dans les grandes villes. Toutes les fois donc qu'on entreprend d'élever un enfant au biberon, dans des conditions qui ne permettent pas d'avoir du lait d'une vache paissant aux champs, il est bon d'examiner le lait chaque jour, et de corriger toute acidité à l'aide d'eau de chaux, ou de craie préparée, en quantité juste suffisante pour lui donner une légère réaction alcaline. S'il y a tendance à la constipation, on peut substituer le carbonate de magnésie à la chaux.

Malheureusement, comme je l'établissais il y a une couple de jours, il paraît y avoir de bonnes raisons pour croire que le lait des vaches nourries à l'étable subit des altérations beaucoup plus sérieuses que la simple dégénérescence acidule, et qu'il s'y produit des changements de nature à le rendre complètement impropre à la nutrition d'un enfant, et propre, seulement, à provoquer un état morbide. L'existence possible de ces altérations montre la nécessité, lorsqu'on élève un enfant à la main, de s'informer scrupuleusement de l'origine du lait qui sert à le nourrir, et de faire, s'il est possible, le double examen chimique et microscopique de ce liquide, avant de se mettre à prescrire des médicaments contre une maladie qui peut dépendre uniquement de la nature insalubre de la nourriture.

La quantité d'aliment qu'il convient de donner à un enfant, à chaque fois, et la quantité totale qu'on peut juger nécessaire en vingt-quatre heures, bien que constituant des questions de la plus haute importance, n'ont reçu, jusqu'à ce jour, aucune solution. Les seules observations sur ce sujet que je connaisse ont été faites, il y a un certain nombre d'années, par M. Guillot, à l'hospice des Enfants trouvés de Paris. Il pesa les enfants, immédiatement avant, et immédiatement après la tétée, et trouva que l'augmentation de poids variait de 65 à 165 grammes chez les enfants au-dessous d'un mois, d'où il conclut que 1,000 grammes environ sont la plus petite quantité de lait qui puisse suffire à l'alimentation quotidienne d'un enfant bien portant, pendant le premier mois de son existence. Pourtant, le nombre des enfants sur lesquels il fit ces expériences, aussi bien que le nombre de celles-ci sur chaque enfant, furent trop peu considérables pour donner autre chose qu'une très grossière approximation de la vérité sur cette question.

Il suffit, pour aujourd'hui, de vous avoir exposé les premiers principes qui doivent servir de guide quand on entreprend d'élever un enfant à la main. Les détails sur la diététique de la première et de la seconde enfance, en général, non seulement prolongeraient trop le temps que je puis consacrer à cette leçon, mais nous feraient sortir de notre sujet, qui est l'étude des maladies de la première enfance.

## TRENTE-DEUXIÈME LEÇON

### ATROPHIE DES JEUNES ENFANTS.

Elle n'est pas une maladie spéciale, mais un état qui peut résulter de causes différentes.

MUGUET. — Affection spéciale de la bouche, liée en général à une mauvaise nutrition. — Ses caractères, opinions différentes sur sa nature. — État général des enfants chez lesquels il survient. Recherches microscopiques sur sa nature : c'est un dépôt produit par un cryptogame. — Conditions qui favorisent son développement. — Inductions sur son traitement.

DENTITION. — Proportion considérable de la mortalité pendant qu'elle s'accomplit. — Manière de voir erronée, quant à la cause de ce résultat et quant à la nature du processus. — Physiologie de la dentition. — Ordre d'apparition des dents. — Pausés dans leur évolution. — Une douleur locale l'accompagne souvent. — Elle provoque divers états morbides de la membrane muqueuse de la bouche.

Des soins que réclament les enfants pendant la dentition. — Des circonstances dans lesquelles l'incision des gencives a de la chance d'être utile. — Diététique et direction médicale. — Traitement des affections de la bouche. — Il faut être prudent quant à la cure des éruptions cutanées pendant le temps de la dentition.

A notre dernière réunion, nous nous sommes occupé de questions préliminaires diverses, d'une grande importance pour la pleine intelligence des maladies des organes digestifs, dans la première enfance, dont nous allons aujourd'hui commencer l'étude. Nous avons examiné les particularités de structure et de fonction de ces organes chez les petits enfants, et essayé de déterminer ce qui rend le lait de la mère spécialement propre à l'alimentation de son enfant. Nous avons en outre tenté de démontrer comment les autres aliments exerçaient une action fâcheuse sur l'enfant, et cherché à déduire des connaissances ainsi acquises, des règles de conduite pour les cas où il pourra être nécessaire de remplacer par un autre aliment celui que la nature avait destiné à être la nourriture de l'enfant.

Ces considérations nous ont naturellement conduit à parler des sym-

ptômes qui indiquent que le travail de la nutrition s'accomplit d'une manière imparfaite, et des lésions qu'on trouve quand la mort résulte de cette cause. Il peut vous paraître, toutefois, que l'*atrophie des jeunes enfants* demande une étude plus complète que celle d'hier, et un exposé plus détaillé de ses symptômes. Mais cette tentative nous entraînerait à des détails sans fin qui ne laisseraient aucune impression nette dans votre mémoire. Que toute alimentation soit refusée à un enfant, qu'on lui donne une alimentation qu'il ne peut assimiler, ou que la maladie l'empêche de digérer un aliment avec lequel un enfant bien portant profiterait, le résultat est toujours le même, il meurt d'inanition. Différents accidents peuvent abrégé sa vie, ou le faire succomber dans un cas, au milieu de circonstances différentes de celles qui précèdent la mort dans un autre. Quelquefois, la force vitale devient si faible, que les efforts inspirateurs sont insuffisants pour remplir le poumon d'air; d'autres fois, l'irritabilité de l'estomac fait qu'il rejette toute nourriture, tandis que, dans d'autres, il survient une diarrhée qu'aucun traitement ne peut arrêter. Mais, dans ces symptômes, il n'y a rien de caractéristique d'une cause spéciale; ils peuvent se montrer tout aussi bien chez un enfant qui, bien portant à sa naissance, a été privé du lait maternel, que chez celui qui est atteint de tuberculisation générale, ou chez celui dont les forces se sont épuisées et les fonctions digestives altérées, sous l'influence de la dysenterie. On doit donc s'attendre à voir varier beaucoup les symptômes qui caractérisent l'atrophie des petits enfants, suivant les différents cas, et je crois que les réflexions que je vous ai faites, dans la dernière leçon, sont suffisantes pour vous conduire à avoir une idée complète de ces modifications.

Du muguet. — Avant, pourtant, de passer à l'étude spéciale des maladies des organes digestifs et de leurs appendices, je désire appeler votre attention sur cet état particulier de la membrane muqueuse de la bouche, qui a reçu le nom populaire de *muguet*, que l'on rencontre si souvent dans le cas d'alimentation artificielle des jeunes enfants, et qui est lié d'une manière si intime aux troubles de la nutrition, que ce paraît être actuellement le moment le plus convenable pour nous en occuper.

Si vous examinez la bouche d'un petit enfant qu'on essaye d'élever sans le secours du lait maternel, vous verrez souvent que sa muqueuse est couverte de petits points blancs, qui ressemblent à de petits fragments de caséum déposés à sa surface, mais dont on constate, à un examen plus attentif, l'adhérence à la muqueuse, solide à ce point qu'on les en sépare avec difficulté; pendant que la muqueuse sous-jacente se montre d'un rouge foncé, et quelquefois légèrement saignante. Ces petits dépôts se montrent à la surface interne des lèvres, particulièrement près des angles de la bouche, ou à la surface interne

des joues, ainsi que sur la langue, où ils sont plus nombreux à la pointe et sur les bords qu'au centre. On les voit, aussi, sur les gencives, mais moins fréquemment et en plus petit nombre. A leur apparition, ils ont, en général, une forme arrondie, sont à peine plus gros que la tête d'une petite épingle; mais, après deux ou trois jours d'existence, quelques-uns de ces points deviennent trois ou quatre fois plus gros, en même temps qu'ils perdent, en général, leur forme globuleuse. Insensiblement, ces petites croûtes blanches tombent d'elles-mêmes, laissant d'habitude la muqueuse qui les supportait plus rouge qu'à l'état normal, couleur qui s'efface à mesure que la bouche reprend son état naturel; ou bien, les plaques blanches se reproduisent, et se détachent plusieurs fois, avant que la membrane muqueuse ne reprenne son aspect naturel. Dans quelques cas, ces plaques se réunissent, ou bien le dépôt, dès son apparition, prend plus ou moins le caractère d'une fausse membrane, et on le voit alors tapisser la bouche sur une grande étendue; même alors, si on détache ce produit, on voit que la muqueuse placée dessous n'est ni ulcérée ni saignante, mais simplement plus rouge qu'à l'état normal. Dans ces conditions, le dépôt perd en général quelque chose de la couleur blanc mat qui caractérise les points plus petits, et prend une teinte légèrement jaunâtre. Sur le continent, où il n'est pas rare de voir la forme la plus sévère de cette affection, on a supposé, bien que cette opinion soit aujourd'hui abandonnée avec raison, qu'alors il s'agissait d'une maladie essentiellement différente des formes plus légères, dans lesquelles le dépôt se fait par points distincts, et on introduisait une confusion de plus, en se servant alors du nom d'*aphthes* (1) pour désigner en même temps cette affection et une autre, de nature parfaitement différente, dont je parlerai après, et qui est caractérisée par l'inflammation et l'ulcération des follicules muqueux de la bouche. Le mot d'*aphte* sera fort à propos employé comme synonyme de cette stomatite folliculeuse, tandis que je préfère réserver le mot de *trush*, synonyme du français *muguet* et de l'ancien mot anglais *millet*, à la maladie dont je viens de tracer quelques-uns des caractères, et qui n'a pas, jusqu'à présent, de désignation correcte dans la terminologie scientifique.

Les enfants chez lesquels existe l'une ou l'autre forme de ce dépôt, à un degré un peu considérable, paraissent en général souffrants, et on trouvera habituellement, en s'informant, que cette indisposition a précédé de quelques jours l'éruption de la bouche. Le plus grand nombre

(1) L'emploi du mot  $\acute{\alpha}\phi\theta\alpha\iota$  par Hippocrate, et l'application qu'il en fit aux ulcérations de l'utérus, montre bien qu'il l'associait toujours dans son esprit à l'idée d'une perte de substance, mais il est très probable que, par une idée fautive sur sa nature, il peut aussi avoir employé le même mot pour désigner le vrai muguet. — Voyez Fœsius, *Œconomia Hippocraticis sub voce*.

de ces enfants sont émaciés et présentent les symptômes de la nutrition imparfaite, pendant qu'il y a en même temps de la diarrhée, que les matières évacuées sont vertes et très acides. L'âcreté des garde-robes irrite et enflamme quelquefois la marge de l'anús, et une rougeur érythéma-teuse s'étend, quelquefois, aux parties génitales et aux fesses, pendant que, dans quelques cas, un dépôt semblable à celui de la bouche occupe l'extrémité de l'intestin. Malgré l'opinion populaire sur ce point, la production d'un dépôt de muguet à la marge de l'intestin est extrêmement rare, bien que la rougeur et la douleur y soient très fréquentes. Le dépôt de la bouche rend quelquefois l'action de téter très difficile, et peut même s'opposer à la déglutition, ce qui fait que l'enfant, ne prenant que peu de nourriture, reste étendu dans un état d'assoupissement et de tor-peur qui résulte de sa faiblesse.

Dans sa forme la plus grave, on a dit que la maladie avait été fatale à un grand nombre des enfants reçus dans les différents hospices d'enfants trouvés du continent. L'observation a montré, nonobstant, que si le muguet se trouve dans la bouche d'un très grand nombre de ceux qui succombent dans ces établissements, la mort n'est pas due à l'affec-tion locale, mais à la maladie générale, dont elle est une des nombreuses manifestations.

Malgré l'importance exagérée que l'on a longtemps accordée à l'affec-tion locale de la bouche, que l'on considérait à tort comme la cause de tous les troubles de la santé, dont elle n'est en réalité que l'ac-compagnement, il existe beaucoup d'incertitude sur sa véritable nature, bien qu'on l'ait en général considérée comme une variété de fausse membrane peu différente de celle du croup ou de la diphthérie. Cette hypothèse qui laissait inexplicées bien des particularités de la maladie, a été définitivement mise de côté, et le microscope a fourni une notion positive sur la véritable nature de ce désordre local, comme sur tant d'autres affections.

Découverte de Berg. — En 1842, le professeur Berg, de Stockholm, médecin de l'hospice d'enfants assistés de cette ville, communiqua à la Société médicale de Suède la découverte qu'il venait de faire d'une végé-tation cryptogamique dans le dépôt du muguet; un observateur alle-mand, M. Gruby, confirma les recherches de Berg, dans une communica-tion adressée, la même année, à l'Académie royale des sciences de Paris, bien que sa manière de voir différât sous certains rapports de celle de Berg. Depuis l'époque de cette découverte, deux manières opposées d'en-visager la nature de cette maladie se sont récemment produites. D'après l'une de ces opinions, la production parasitaire comme la muscardine du ver à soie, ou les conferves qui se développent sur d'autres animaux, constitue par elle-même la partie essentielle de la maladie; pendant que

d'après l'autre, la matière blanche de la bouche est en réalité une exsu-dation inflammatoire, au milieu de laquelle peuvent en effet se déve-lopper des conferves, dont la présence n'est, toutefois, qu'accidentelle, et sujette à beaucoup d'exceptions.

L'exactitude de la première opinion avancée par Berg et fortement appuyée par ses recherches est maintenant si généralement admise, que je ne dois pas vous occuper des détails de la controverse, mais bien vous décrire aussi brièvement que possible les caractères de l'affection tels qu'ils ont été établis au moyen du microscope par l'un des plus récents observateurs, M. Robin (1).

Dans le cours de différents désordres de l'appareil digestif, chez les en-fants, et de quelques maladies d'épuisement, chez l'adulte, la membrane muqueuse de la bouche, et quelquefois aussi celle du pharynx et de l'œsophage, devient le siège d'une inflammation qui, sans être en aucune façon intense, s'accompagne pourtant d'une sécrétion acide au lieu d'être alcaline, et d'une abondante production d'épithélium. Cet état de la membrane muqueuse, bien que n'étant pas absolument indispensable, est pourtant favorable, à un très haut degré, au développement, sur ces surfaces, d'un champignon, l'*oidium albicans*, dont les sporules, en pa-reilles conditions, s'accroissent avec une grande rapidité, et s'allongent en fibrilles, dont la multiplicité et l'accumulation, unies aux nombreuses écailles d'épithélium, forment une couche épaisse sur le dos de la langue, la voûte palatine, le voile du palais, la face interne des joues, des lèvres, et même quelquefois dans le pharynx et l'œsophage. Il paraît aussi que, pendant les premières semaines de l'enfance (2), la membrane muqueuse de la bouche, que l'enfant soit bien portant ou non, élevé au sein ou autrement, donne une réaction acide, circonstance qui explique la dis-position au muguet plus grande chez l'enfant que chez l'adulte, de sorte que, chez le premier, un très léger désordre mène à son développement, tandis que chez le dernier il est le symptôme et la conséquence d'une maladie très sérieuse. Cette manière de comprendre l'affection explique

(1) Pour ne pas encombrer cette leçon de noms propres, il suffit de renvoyer à l'esti-mable essai de Berg, de Stockholm, analysé dans le *Journal für Kinderkrankheiten*, de septembre et octobre 1847, et traduit depuis en allemand sous le titre *Ueber die Schwamm-chen der Kinder*, in-8°, Brême, 1848, comme à une défense très habile de l'opinion sus-mentionnée, et aux publications de Kronenberg, de Moscou, dans le journal de février et septembre de la même année, pour les observations et arguments tendant à prouver l'opinion opposée. Les consciencieux essais de M. Seux, dans ses *Recherches sur les ma-ladies des enfants*, in-8°, Paris, 1855, méritent aussi d'être mentionnées, car on y trouve toutes les questions relatives à cette affection traitées avec une véritable minutie. Quant à la production de conferves sur les surfaces muqueuses des individus malades, la des-cription en a été donnée par M. Hannover dans les *Arch. de Muller*, 1842, p. 231, et par M. Robin dans son *Histoire naturelle des végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants*, in-8°. Paris, 1853.

(2) Seux, *op. cit.*, pp. 13-21.

bien des points auparavant inexplicables : elle donne la raison de la prédominance du muguet dans les hospices d'enfants et les institutions du même genre, où les mêmes cuillers, etc., servent en commun aux enfants, et souvent sans qu'on prenne assez de soins de la propreté. Berg a établi, d'une manière concluante, que la maladie peut se produire par la transplantation des sporules d'un enfant à un autre. Il a fait l'expérience quatre fois, et chaque fois il trouva que le dépôt de sporules sur la membrane muqueuse de la bouche d'un enfant bien portant était suivi du développement des conferves, et de la production du muguet.

**Nature et traitement du muguet.** — Les états qui en général concourent à la production du muguet sont : 1° certaines affections des organes digestifs dépendant du trouble de la nutrition ; 2° l'inflammation de la membrane muqueuse de la bouche, avec augmentation de l'acidité de la sécrétion et une production insolite d'épithélium ; 3° le développement à la surface de la muqueuse d'un cryptogame, qui n'est pas la cause mais plutôt la conséquence de la maladie de l'enfant. Il s'ensuit donc que dans le traitement de cette affection il est au moins aussi important de faire disparaître la maladie générale que de remédier à l'affection locale. Deux faits serviront, sans avoir besoin de commentaires, à placer cette vérité en pleine lumière : le premier, c'est que dans 21 sur 26 autopsies d'enfants morts du muguet, l'intestin grêle offrait des lésions anatomiques qui, bien que d'une nature variable, étaient toutes analogues à celles que j'ai rapportées, dans la leçon précédente, comme dépendant d'une nutrition imparfaite, et de l'alimentation artificielle ; le second est que, pendant qu'à Marseille la mortalité, à l'hospice, des enfants affectés de muguet est seulement de 5 sur 100, à Paris, différents observateurs ont constaté qu'il en mourait 9 sur 10, 109 sur 140, 22 sur 24. Des deux établissements, celui de Paris est le plus salubre ; mais dans celui-ci, à l'apparition du muguet, la règle est de retirer l'enfant du sein sans retard, tandis qu'à Marseille on suit la règle de conduite opposée, c'est-à-dire que l'enfant, fût-il précédemment nourri artificiellement, est immédiatement confié à une nourrice aussitôt qu'on découvre l'existence du muguet. L'extrême rareté d'un muguet prenant les caractères d'une maladie sérieuse, chez un enfant de la pratique privée, est une preuve de plus, s'il en était besoin, du peu d'importance de l'affection locale indépendamment des complications qui lui donnent sa gravité. C'est pourquoi, il est bon de s'en rapporter à quelque chose de plus qu'au traitement local de la maladie, puisque sa direction générale doit varier autant que les causes auxquelles est due l'affection de la bouche. Un point d'une importance considérable, et auquel on donne, d'habitude, moins d'attention qu'il n'en mérite, consiste à faire disparaître de la bouche de l'enfant, après chaque repas, tous les restes de lait ou d'une

autre nourriture qu'il peut avoir prise. Dans ce but, toutes les fois qu'il y aura le plus petit signe de muguet, la bouche doit être soigneusement lavée avec un morceau de chiffon doux, trempé dans de l'eau chaude, après qu'on a alimenté l'enfant, ou beaucoup plus utilement encore avec de l'eau de Vichy ou une autre eau alcaline. Si l'attaque est légère, cette seule précaution suffira, dans beaucoup de cas, pour faire disparaître toute trace de l'affection en deux ou trois jours. Si, cependant, il y a beaucoup de rougeur de la membrane muqueuse de la bouche, ou si les points blancs sont très nombreux, l'application d'un topique médicamenteux est utile. On a recommandé différents détersifs, parmi lesquels le miel boraté, et le mélange du bol arménien avec du miel, sont très souvent employés. On a fait une objection, et je la crois justifiée, à toute application dans laquelle entre le miel ou toute autre matière sucrée, en se fondant sur ce que la tendance de ces substances à fermenter les rend plutôt aptes à favoriser qu'à prévenir la formation des conferves dans l'intérieur de la bouche. J'ai l'habitude de dissoudre 2 grammes de borax et 5 grammes de glycérine dans 30 grammes d'eau, et de prescrire, après que la bouche a été nettoyée soigneusement avec de l'eau chaude, de faire une application de cette lotion sur la muqueuse à l'aide d'un linge doux. Dans les formes bénignes, la lotion boratée remplit les deux indications. Si pourtant elle paraissait insuffisante, on pourrait employer, de la même manière, une solution de 10 centigr. de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau, tout en employant, dans d'autres moments, la solution de borax ainsi que je viens de l'indiquer.

En somme tout le traitement est basé sur ces deux données : procurer à l'enfant l'alimentation la mieux appropriée, c'est-à-dire du bon lait de femme, et neutraliser l'acidité de la bouche qui favorise le développement de la mucédinée par des atouchements alcalins répétés.

**De la dentition.** — L'étroite connexion qui existe entre cette affection locale et l'état général d'affaiblissement de la nutrition, sujet de notre entretien dernier, m'a amené à vous parler de la question du muguet. Toutefois, je ne pense pas qu'on puisse adopter une meilleure méthode pour étudier les maladies des organes digestifs que de suivre pas à pas la disposition anatomique, et de passer successivement de l'étude de celles de la bouche à l'étude de celles de l'estomac, puis de l'intestin, et enfin des autres viscères abdominaux. Il pourrait vous sembler, d'après ce plan, qu'il n'y a pas lieu d'assigner une place importante aux troubles de la dentition, bien que dans nos tables de mortalité nous voyions figurer la dentition comme ayant occasionné la mort de près de 5 (4,8) pour 100 de tous les enfants qui ont succombé dans cette ville au-dessous d'un an, et de 7,3 pour 100 de ceux qui ont succombé de 12 mois à 3 ans. Bien d'autres circonstances tendent à aug-

menter l'impression que produit naturellement ce fait, car non seulement les nourrices attribuent à la dentition les formes les plus variées des troubles généraux, et les mères expriment des appréhensions sérieuses quand approche l'époque de la dentition, mais les médecins entretiennent les parents dans l'espoir que leur enfant aura une meilleure santé quand il aura fait ses dents. Le temps de la dentition est en réalité pour un enfant une occasion particulière de danger, bien qu'on ne comprenne pas toujours très bien pourquoi il en est ainsi. C'est l'époque d'un développement rapide de l'organisme, de la transition d'une manière d'être à une autre, sous le rapport de toutes les importantes fonctions dont l'accomplissement régulier préside à la nutrition, et au développement du corps. Les statistiques (1) portant sur les nombres les plus considérables démontrent les dangers de cette période, et montrent qu'il y a lieu de se féliciter quand on voit le travail de la dentition terminé.

L'erreur commise à propos de cette question, non seulement par le vulgaire, mais aussi par des médecins, consiste, non pas à exagérer les dangers de cette période où s'accomplissent des transformations aussi importantes, mais à n'envisager qu'une des manifestations, bien que celle-ci soit la plus frappante parmi tous les objets importants dont la nature poursuit l'accomplissement. Un enfant parfaitement bien portant perce, d'habitude, ses dents suivant un ordre, et dans un temps déterminés, de même qu'une jeune fille, à un certain âge, présente les signes qui annoncent la puberté, pour finir par être réglée. Dans ce cas, notre attention ne porte pas exclusivement sur le flux menstruel, et s'il vient à manquer, nous n'avons pas recours à l'usage empirique des emménagogues. Nous recherchons la cause de son absence; nous tâchons de nous assurer si elle dépend de l'état de la santé en général, ou de celle des organes génitaux en particulier, et nous réglons en conséquence nos tentatives pour obtenir la guérison. Nous devons envisager l'époque de la dentition, exactement comme nous le faisons de celle de la puberté. Les troubles généraux sont plus communs, et les maladies sérieuses plus fréquentes à ces époques : mais, les causes viennent de plus loin que la dent qui irrite la gencive, ou que la matrice qui n'a pas encore donné issue à la perte de sang qui constitue les règles. Vous pourriez provoquer une hémorragie utérine dans le dernier cas, ou diviser la gencive dans le premier, sans produire d'autre effet que d'aggraver l'état de votre malade.

En parlant des maladies du système nerveux, et de celles des organes respiratoires, j'ai plusieurs fois appelé votre attention sur la grande fréquence de ces affections précisément pendant le temps du travail de la

(1) Voyez par exemple la table de mortalité, dans différents mois, à la page 36 de l'ouvrage de MM. Quetelet et Smits : *Recherches sur la reproduction et la mortalité*, etc., in-8°. Bruxelles, 1842.

dentition, et vous aurez à faire la même remarque en ce qui concerne quelques-uns des désordres des viscères abdominaux. Ces maladies ne sont, toutefois, pas particulières à l'époque de la dentition, et, lorsqu'elles se montrent alors, elles ne présentent pas des symptômes différents de ceux qui les caractérisent en d'autres circonstances, tandis que l'on voit souvent les changements qui marquent la transition de la première enfance à la seconde s'accomplir d'une manière si calme qu'ils ne s'accompagnent d'aucun trouble notable de la santé générale.

**Ordre d'apparition des dents.** — Les changements que la nature produit constamment autour de nous et en nous-mêmes sont le résultat de lois qui agissent en silence, mais d'une manière constante; d'où il résulte que nous voyons rarement, dans ses œuvres, les insuccès qui sont si fréquents dans les entreprises humaines, ou les dangers qui souvent accompagnent celles-ci; ainsi, quand la nature a pour objet de faire que l'enfant cesse de dépendre de sa mère pour son alimentation, elle prépare cette transition de longue main. Le premier indice en est fourni par l'augmentation considérable de l'activité des glandes salivaires, organes dont la fonction, comme je vous l'ai dit dans la première leçon, paraît, pendant quelque temps après la naissance, être complètement inactive. Si vous examinez la bouche d'un petit enfant, vous serez frappés de la petite quantité de salive qui en humidifie la surface, fait qui explique, en grande partie, la tendance à la sécheresse que montre la langue sous l'influence d'indispositions très légères. Toutefois, vers le quatrième ou le cinquième mois, cet état subit un changement notable: on trouve maintenant la bouche constamment pleine de salive, et l'enfant bave constamment; mais il n'existe aucun autre indice de l'approche des dents vers la surface, si ce n'est, quelquefois, que le bord des gencives devient plus large qu'il n'était avant. Il peut ne survenir aucune autre modification pendant plusieurs semaines, et c'est généralement vers la fin du septième mois, plutôt après qu'avant, que paraissent les premières dents. Les incisives médianes inférieures percent généralement les gencives les premières; ensuite apparaissent les incisives médianes de la mâchoire supérieure, puis les incisives latérales inférieures, et en dernier lieu les incisives latérales supérieures. Cet ordre n'est toutefois pas invariable, car quelquefois toutes les incisives supérieures sont percées avant que ne paraissent les incisives latérales inférieures. Les quatre premières molaires apparaissent ensuite sans qu'il y ait un ordre régulier dans l'apparition des supérieures, par rapport aux inférieures, quoique pourtant, dans la majorité des cas, celles de la mâchoire inférieure se montrent les premières. Les quatre canines viennent ensuite, et, pour terminer, les quatre dernières molaires, ce qui fait en tout vingt dents caduques.