

Temps de repos. — Nous ne devons toutefois pas nous représenter ce travail comme s'accomplissant d'une manière non interrompue ; erreur que commettent souvent les parents, qui s'alarment au sujet de leur enfant, en voyant qu'après la production rapide de plusieurs dents, la dentition semble s'arrêter. La nature a déterminé que le processus dentaire, qui commence au septième ou au huitième mois, ne serait complet qu'au vingt-quatrième ou au vingt-huitième, et sans doute a agi ainsi, en partie, dans le but de diminuer les chances d'un trouble constitutionnel auquel l'enfant aurait été exposé, si l'évolution des dents s'était faite sans temps de repos. L'observation vous montrera qu'après l'apparition, en une semaine, des dents incisives médianes de la mâchoire inférieure, il s'écoule souvent un intervalle de six semaines, ou de deux mois, avant que les dents correspondantes de la mâchoire supérieure se montrent, lesquelles sont alors promptement suivies des incisives latérales. Il se produit alors, fréquemment, un repos de trois ou quatre mois avant que nous voyions sortir la première molaire, et un pareil repos a lieu avant la sortie des canines, et enfin un dernier, encore plus long, avant celles des dernières molaires.

Bien que la dentition soit un travail tout à fait naturel, elle s'accompagne d'une certaine souffrance. Beaucoup d'entre nous, sans aucun doute, se souviennent d'avoir beaucoup souffert pour percer leurs dents de sagesse : probablement les enfants éprouvent la même sensation pénible. Ce n'est pourtant pas toujours là le cas ; car, quelquefois, nous nous apercevons de la sortie d'une dent chez un enfant qui n'a montré aucun signe de malaise, ou aucun autre indice du début de la dentition que l'augmentation de l'écoulement salivaire. Plus souvent, il est vrai, la bouche devient brûlante, les gencives paraissent gonflées, tendues et luisantes, pendant que la place de chaque dent est marquée, quelque temps avant que celle-ci se montre, par une saillie de la gencive. La sortie des dents peut aussi être précédée d'un état de la bouche un peu différent ; il y a beaucoup de douleur, une rougeur vive de la muqueuse, un flux très abondant de salive claire, et de la tendance à la formation de petites ulcérations aphtheuses sur la langue, sur la face extérieure des alvéoles, dans la duplicature des lèvres, sans que les gencives soient gonflées, ou douloureuses, d'une manière particulière.

On voit, quelquefois, une troisième disposition morbide de la bouche qui est produite ou accompagnée par une fièvre très intense, et un désordre marqué des organes chylopoïétiques. Les gencives deviennent, alors, extrêmement chaudes et gonflées, d'une sensibilité inusitée, particulièrement sur une dent ou sur une autre ; et, dans ce cas, nous trouvons que la gencive placée au-dessus de celle-ci forme une sorte de petite tumeur. De petites ulcérations de mauvais aspect, comme gangréneuses, se forment souvent au-dessus de la gencive, et spécialement

autour de toute dent qui a percé la gencive. Quelques médecins du continent ont donné à cette affection, qui est souvent très douloureuse et difficile à guérir, le nom de *odontitis infantum*.

En traçant les règles qui doivent vous servir à diriger les soins à donner aux enfants pendant le travail de la dentition, il est presque superflu de vous avertir de ne pas regarder toutes les maladies qui peuvent survenir pendant cette période comme nécessairement dépendantes du travail dentaire, ou des changements généraux qui s'accomplissent alors dans l'organisme ; encore nous est-il nécessaire de vous dire de ne pas regarder toutes les indispositions qui se montrent alors comme symptomatiques du malaise local que l'enfant éprouve dans la bouche. Quelques personnes agissent sans tenir compte de ces restrictions, et, guidées par cette théorie mécanique grossière, divisent les gencives de tout enfant qui n'a pas fait encore toutes ses dents, ne s'inquiétant que peu, ou pas du tout, de l'affection dont il souffre. Une telle manière d'agir n'est autre chose qu'un empirisme barbare, très pénible pour l'enfant, et qui, pour une fois où il réussit à soulager, est inutile ou nuisible dans une douzaine d'autres cas. Encore moins doit-on se servir du bistouri pour hâter le travail que la nature est en train d'accomplir. La sortie graduelle de la dent occasionne l'absorption lente de la gencive, et la division de celle-ci par le bistouri ne remplace que très imparfaitement ce travail.

Les cas où la division de la gencive est réellement indiquée sont comparativement rares. Vous pouvez la pratiquer quand la dent est si près que vous êtes sûrs qu'elle va sortir dans un jour ou deux au plus ; car alors, en divisant la gencive très peu épaisse, vous pouvez épargner à l'enfant beaucoup de souffrances. Vous pouvez encore inciser les gencives si elles sont gonflées, tendues et injectées, mais c'est alors une scarification pour les faire saigner, et soulager ainsi la congestion vasculaire. Vous ne les divisez pas pour donner issue à la dent emprisonnée. En pareilles circonstances, il peut être nécessaire de répéter la scarification plusieurs fois dans le même but ; c'est pourquoi il est bon d'expliquer d'abord à la mère les raisons qui vous font agir ainsi, pour qu'elle ne s'attende pas à voir aussitôt paraître la dent. Il est en outre des cas où le trouble général de la santé, qui accompagne souvent la dentition, dure plusieurs jours, et même plusieurs semaines, sans que l'état de gonflement des gencives éprouve de changement, ou sans que les dents paraissent se rapprocher de la surface. En pareil cas, vous pouvez essayer l'incision des gencives : de même pour les enfants chez lesquels vous avez déjà observé que l'approche de chaque sortie d'une dent a provoqué un rhume, de la fièvre, ou de la diarrhée, qui ont disparu aussitôt que la dent a eu percé la gencive. Enfin, dans le cas de convulsions soudaines, et en apparence sans cause, que l'on rencontre quelquefois, vous

serez autorisés à inciser les gencives, si vous constatez que le travail de la dentition s'accomplit avec une grande activité. Mais vous ne feriez aucun bien, si vous pratiquiez l'incision pendant une de ces périodes de repos qui existent de temps en temps dans l'évolution des dents. C'est pourquoi vous ne devez pas seulement demander quelles dents l'enfant a percées, mais quelle est la dernière sortie, et vous devez rechercher si le travail se fait actuellement, ou a repris son activité, avant d'être autorisés à supposer que la source de l'irritation du système nerveux est telle que votre bistouri puisse y porter remède.

Si la dentition se fait d'une manière tout à fait naturelle, aucune intervention, médicale ou autre, n'est nécessaire ou convenable. On doit, il est vrai, avoir présente à l'esprit la disposition spéciale des enfants à devenir malades pendant cette période, et on doit faire attention à ne changer en rien l'alimentation de l'enfant pendant qu'il perce ses dents, mais choisir de préférence l'une des pauses qui séparent, comme nous l'avons indiqué, l'apparition successive des dents pour introduire les modifications dans la diététique de l'enfant. Si, à un moment donné, il paraissait très fiévreux, on pourrait donner quelque fébrifuge simple, comme par exemple une mixture de bicarbonate de potasse, incomplètement neutralisé par l'acide citrique, à chaque dose duquel on peut ajouter 10 à 15 centigrammes de teinture de jusquiame si l'enfant est très agité et excité (1). Le régime doit être attentivement surveillé, et comme la chaleur de la bouche peut porter l'enfant à trop têter pour se désaltérer, d'où il peut résulter une surcharge de l'estomac, on devra lui donner librement de l'eau ou de l'eau d'orge, et la mère doit avoir le soin de ne pas le mettre trop souvent au sein. Si l'enfant est sevré, il faut encore beaucoup plus de soins, car on trouvera souvent qu'il n'est plus apte à digérer la nourriture ordinaire qui est aussitôt rejetée par l'estomac, ou bien parcourt l'intestin sans être digérée. De l'arrow-root à l'eau, avec addition d'un tiers de lait, conviendra dans beaucoup de cas; on peut à l'occasion lui substituer parties égales de lait et d'eau, épaissis par une dissolution de gélatine, jusqu'à consistance d'une eau d'orge épaisse; on peut encore employer la décoction blanche de Sydenham avec addition d'une partie de lait. S'il y a de la diarrhée, 0,025 de poudre de Dover, matin et soir, l'arrêtera souvent; et, pendant le jour, l'enfant peut prendre une potion mucilagineuse (2) contenant de petites doses de

(1) Voyez la formule n. 3, p. 58.

(2) N. 23. Mucilage de gomme. . . . .	3,00
Liquueur de potasse . . . . .	2,00
Vin d'ipéca . . . . .	1,40
Sirop d'althéa. . . . .	18,00
Eau pure. . . . .	44,00

Une cuillerée à dessert, toutes les six heures, pour un enfant de 12 à 18 mois.

vin d'ipécacuanha, et d'une substance alcaline, comme le bicarbonate de soude ou la liqueur de potasse. La dysurie, dont sont quelquefois atteints les enfants qui font leurs dents, est soulagée par le même mode de traitement, avec addition de petites doses d'huile de ricin, si l'intestin ne fonctionne pas régulièrement; et, de plus, un bain tiède est souvent extrêmement avantageux en diminuant la chaleur vive de la peau, qui existe dans beaucoup de ces cas.

L'état de la bouche caractérisé par l'apparition de nombreuses ulcérations aphtheuses sur la langue et sur les gencives, est habituellement lié à un trouble des organes digestifs, contre lequel nous devons spécialement diriger notre traitement. Il n'y a guère autre chose à faire, localement, qu'à nettoyer la bouche, toutes les fois que l'enfant a tété ou a pris des aliments, et ensuite à faire sur la muqueuse une application de borax en solution, comme je vous l'ai indiqué au début de cette leçon. Il arrive que les glandes sous-maxillaires se tuméfient et deviennent douloureuses pendant la dentition, mais cet état tombe de lui-même; quelquefois, pourtant, l'irritation se propage à quelques-uns des ganglions placés sous la mâchoire ou à son angle, et il leur arrive, chez les sujets scrofuleux, de s'enflammer, et de suppurer. Chez ces enfants, la dentition provoque assez souvent une ophthalmie, ou une otorrhée scrofuleuse.

La forme grave de l'inflammation des gencives, à laquelle on a donné le nom d'*odontitis*, occasionne quelquefois des souffrances considérables, et peut même mettre la vie de l'enfant en danger, bien que dans ma pratique je ne l'aie jamais vue déterminer la mort. L'incision ne fera ici aucun bien; l'exécution en serait excessivement douloureuse, et l'ulcération de mauvaise nature qui accompagne l'inflammation des gencives en attaquerait les bords, et, de cette façon, aggraverait les souffrances de l'enfant au lieu de les soulager. La saignée locale par les sangsues est extrêmement utile en pareil cas. Quelques auteurs ont conseillé d'appliquer les sangsues sur la gencive elle-même, mais je me suis toujours contenté de l'application, plus facile, à l'angle de la mâchoire, et j'ai rarement manqué d'obtenir un apaisement très marqué de tous les symptômes. On doit régler la diète avec le plus grand soin, surveiller l'état des intestins, adopter un traitement très légèrement antiphlogistique, et faire des lotions avec la solution boratée. Il y a, toutefois, un médicament qui agit à merveille sur presque toutes les formes de stomatite, et qui est excessivement utile quand le travail de la dentition s'accompagne de l'inflammation des gencives. Ce remède est le chlorate de potasse que le D<sup>r</sup> Hunt (1) a le mérite d'avoir introduit dans le traitement des cas de stomatite, et qui peut se donner dans de l'eau sucrée, à la dose de 0<sup>gr</sup>, 20, toutes les quatre heures, pour un enfant d'un an, avec la presque certitude d'obtenir la guérison en quatre ou cinq jours.

(1) *Medico-chirurgical Transactions*, t. XXVI, p. 142.

J'ai pu observer deux ou trois exceptions où l'affection des gencives devint chronique, et persista, sous cette forme, pendant toute la durée de la dentition. Les gencives dans ces cas étaient fongueuses et livides comme celles d'une personne atteinte du scorbut, et tellement gonflées qu'elles recouvraient presque complètement les dents, dont chacune était entourée d'une ulcération de mauvais caractère.

Dans un cas, cet état persista pendant toute le temps que les incisives mirent à sortir, mais les gencives redevinrent saines pendant le repos qui précéda l'apparition des premières molaires; dans un autre cas, on ne constata pas d'amélioration avant l'achèvement complet de la dentition, qui eut lieu à vingt-huit mois. Les enfants, dans ces deux exemples, étaient faibles, et, chez l'un d'eux, une éruption de purpura, qui apparut à l'âge de quinze mois, contribua à donner aux caractères de l'affection une analogie plus grande avec le scorbut, pendant que le traitement qui seul était avantageux consistait en quinine, en substances acides, et en vin donné par petites quantités. Je vous signale ces faits à cause de leur singularité, et leur production était d'autant plus remarquable qu'elle avait lieu chez les enfants de personnes du plus haut rang de la société, et habitant à la campagne sur les points les plus salubres.

Pour conclure, je dois signaler ces *éruptions eczémateuses et impétigineuses* de la face et du cuir chevelu qui surviennent souvent chez les enfants en train de faire leurs dents. Le vieux préjugé qui consiste à regarder les maladies de la peau qui se montrent à cet âge comme ayant en elles-mêmes quelque chose de salutaire, et à dire qu'il n'est pas bon d'en entreprendre la guérison, n'est pas en soi dépourvu de quelque raison. Les exemples où la suppression brusque d'éruptions du cuir chevelu, pendant la période de la dentition, a été suivie d'une altération sérieuse de la santé générale, par des convulsions ou d'autres symptômes d'un désordre cérébral, sont loin d'être rares. C'est pourquoi, il ne faut jamais essayer de les faire disparaître, si ce n'est par les moyens les plus doux, pendant qu'on surveille avec la plus grande attention, et que l'on combat avec la plus grande vigueur toute menace de congestion cérébrale, ou d'une maladie plus sérieuse du cerveau. On verra aussi quelquefois, quand l'affection cutanée a fait quelque progrès vers la guérison, apparaître les signes de quelque autre maladie. En pareils cas, le plus sage est de vous contenter de tenir l'affection locale en échec, plutôt que de vous acharner à la guérir, au risque de compromettre la bonne santé de l'enfant d'une façon plus sérieuse.

## TRENTE-TROISIÈME LEÇON

### INFLAMMATION DE LA BOUCHE, OU STOMATITE; SES TROIS

#### VARIÉTÉS.

STOMATITE FOLLICULEUSE. — Souvent une affection secondaire. — Très fréquente avant que la dentition soit complète. — Ses symptômes. — Caractère des aphthes, ou ulcérations de la bouche. — Ce n'est pas une affection sérieuse. — Son traitement.

STOMATITE ULCÉREUSE. — Affecte principalement les gencives. — Sa marche habituellement chronique. — Elle a peu de tendance à dégénérer en gangrène. — Son traitement. — Le chlorate de potasse en est presque le spécifique.

STOMATITE GANGRENEUSE. — Extrêmement rare, mais souvent mortelle. — Différences essentielles entre elle et les autres formes de stomatites. — Elle dépend d'altérations du sang, comme celles qui surviennent dans les fièvres. — Son mode de début, ses symptômes et sa marche. — État des parties gangrenées à la dissection.

Traitement. — Importance de la cautérisation actuelle. — De quels caustiques on doit se servir, et manière de les appliquer. — Cette maladie ne dépend pas de l'administration du mercure.

CYNANCHE TONSILLARIS (*amygdalite*). — Peu ordinaire chez les jeunes enfants. — Ses symptômes n'ont rien de particulier.

HYPERTROPHIE DES AMYGALES. — Sa fréquence et son importance chez les enfants; ses symptômes. — Elle produit quelquefois une dyspnée extrême. — Modifications qu'elle détermine dans la forme de la bouche et du nez. — Déformation de la poitrine à laquelle elle donne lieu, comment celle-ci se produit.

Traitement. — L'incision des amygdales est souvent nécessaire.

ABCÈS RÉTROPHARYNGIENS. — Affection très rare qui n'est pas propre à l'enfance. — Quelquefois idiopathique, d'autres fois consécutive aux fièvres. — Ses symptômes. — Exemples. — Difficulté possible du diagnostic. — Traitement.

CYNANCHE PAROTIDE (*parotidite, oreillons*). — Plus commune vers l'époque de la puberté. — Est épidémique et contagieuse. — Ses symptômes. — La métastase de l'inflammation est rare. — Traitement.

Parmi les accidents locaux compliquant la dentition, nous avons noté un état de la membrane muqueuse, qui, bien que n'offrant aucun danger