le déshabillera, on le placera devant un feu très-vif, on le frictionnera vivement avec des flanelles sèches ou imbibées d'eau-de-vie camphrée, on insistera pour lui faire prendre le mamelon, et, si l'on ne réussit pas, il faudra immédiatement recourir à une nourrice dont le lait coule facilement, et qui lui en fera tomber peu à peu quelques cuillerées dans la bouche. Il est rare qu'on ne parvienne pas ainsi à ranimer ces pauvres enfants; mais on est souvent obligé, avant de les rendre à leur mère, de leur conserver pendant quelques jours la nourrice étrangère, dont le lait coulant facilement ne nécessite de leur part presque aucun effort de succion. L'accident que nous venons de signaler est loin d'être rare, et pour ma part j'ai observé plusieurs enfants qui m'ont donné les plus vives inquiétudes. Aussi faut-il toujours recommander à la mère de ne pas rester plus de deux ou trois heures sans donner à boire ou à teter à son enfant, et de le réveiller, quoi qu'il en coûte.

La première fois qu'il tette, l'enfant se fatigue assez promptement, ce qui s'explique et par sa faiblesse et par les efforts qu'il est obligé de faire. Aussi le premier et le second jour il n'exerce guère que quatre, puis six, puis huit succions, régulières et non interrompues; et il s'arrête pour recommencer après quelques instants. L'intervalle qui sépare chaque reprise est en général plus long à mesure qu'il se fatigue davantage, soit parce qu'il est plus faible, soit parce que déjà il tette depuis un peu de temps. Parfois même il s'endort au sein après quelques efforts, et l'on est obligé de le réveiller en le frappant légèrement sur les joues, sur les fesses ou sur les pieds. Les enfants peuvent rester ainsi une demi-heure et plus au sein, tellement sont éloignées les succions.

Or, cette lenteur de l'allaitement peut devenir très-pénible pour la mère. En général, en France, les femmes s'asseoient dans leur lit pour donner à teter, et quand elles sont obligées de garder longtemps cette position, elles sont souvent très-fatiguées. C'est précisément pour leur éviter cette fatigue que je désire populariser dans notre pays un usage que j'ai vu adopter avec le plus grand succès par quelques Américaines. Pour donner à teter elles se couchent sur le côté correspondant au sein qu'elles veulent donner, et, plaçant l'enfant le long de leur poitrine, elles laissent tomber le mamelon dans sa bouche. Elles peuvent garder longtemps cette position sans en éprouver aucune fatigue.

Durant ces premiers jours, il est très-important de surveiller attentivement l'enfant pendant qu'il est au sein, pour s'assurer s'il tette réellement et avale du lait. Soit, en effet, parce que le lait arrive trop difficilement, soit parce que l'enfant ne veut pas ou ne peut pas faire les efforts nécessaires, on le voit bien exercer avec ses joues certains mouvements qui simulent la succion, et cependant il n'avale pas. On porte alors un doigt sur le larynx, et les mouvements que cet organe exécute pendant la déglutition peuvent seuls prouver que celle-ci s'accomplit. On entend, en outre, assez souvent une espèce de bruissement produit par le liquide, qui de la bouche passe dans l'œsophage.

Lorsque l'enfant a teté dès le premier jour, il est rare qu'au moment de la fièvre de lait le mouvement fébrile soit très-prononcé. Le plus souvent aussi, grâce aux nombreux dégorgements opérés par l'enfant, les seins sont peu distendus et peu douloureux. Toutefois l'abondance du lait est à ce moment si considérable chez certaines femmes, que la distension des seins est extrême, et que l'allaitement devient momentanément plus pénible pour la mère et plus difficile pour l'enfant. Plus pénible pour la mère, car les efforts de succion deviennent douloureux, et le gonflement énorme de la glande, qui s'étend jusqu'au creux axillaire, rend pénible l'action de rapprocher le bras du tronc, ce qui est nécessaire pour tenir convenablement le nourrisson; plus difficile pour l'enfant, car il trouve dans cette distension extrême une difficulté nouvelle pour saisir le mamelon. Lorsque la mamelle est gonflée, en effet, celui-ci s'efface ou s'enfonce de manière à ne pouvoir être saisi par les lèvres de l'enfant. Il est souvent nécessaire alors de dégorger les seins à l'aide des pompes-ventouses. En extrayant une certaine quantité de lait, on fait cesser la douleur produite par le gonflement, et l'on rend au mamelon sa longueur normale.

Durant les premiers jours il faut, l'enfant tetant très-peu à la fois, lui donner le sein à des intervalles très-rapprochés. Cependant il est déjà convenable de l'habituer à une certaine régularité dans les heures des repas. Les enfants se trouvent, en effet, toujours mal d'une alimentation irrégulière, qui tantôt met trop de distance entre les repas, et tantôt charge coup sur coup leur estomac d'une nouvelle quantité de lait, sans leur laisser le temps de digérer celui qu'ils viennent de prendre. Sans vouloir mettre une rigueur mathématique, l'enfant nouveau-né doit teter environ toutes les deux heures au moins et toutes les trois heures au plus. Quand il est faible ou né avant terme, et qu'il ne prend chaque fois qu'une très-petite quantité de liquide, les distances pourraient être raccourcies. Quant à la quantité de lait qu'il faut laisser prendre chaque fois à l'enfant, je crois qu'à moins de circonstances exceptionnelles il faut le laisser seul juge en pareille matière. Ce qui convient à l'un serait, en effet, insuffisant pour l'autre; et d'ailleurs les enfants ayant le privilége de rejeter le trop-plein de leur estomac, il n'y a pas grand inconvénient à ce qu'ils en prennent un peu plus que ce qui leur est absolument nécessaire.

Deuxième période. — Après la fièvre de lait, les seins ont acquis toute leur activité fonctionnelle, et là commence en réalité l'allaitement. Bien qu'en général on n'ait plus à lutter contre les difficultés que nous avons mentionnées dans la période précédente, il est cependant quelques préceptes qui trouvent encore une appréciation utile.

Le premier soin, avant de donner à teter à l'enfant, est de s'assurer qu'il a réellement besoin de teter, car jamais il ne faut lui présenter le sein dans le but unique d'apaiser ses cris, comme le font, hélas ! la plupart des jeunes mères. Il ne faut pas croire, en effet, que le cri soit toujours l'expression d'une souffrance ou d'un besoin réel. L'enfant crie comme nous parlons : bien souvent c'est seulement un acte par lequel il signale son existence individuelle, et durant les premiers temps il lui est tellement habituel qu'il paraît parfois y trouver une certaine jouissance. Il est, en effet, des enfants qui crient sans qu'on puisse en reconnaître la cause, et, malgré leur agitation continuelle et souvent leurs longues insomnies, on ne les voit pas dépérir. Les nourrices

les désignent vulgairement par l'épithète assez méritée d'enfants méchants.

Pour trouver dans les cris de l'enfant l'expression du besoin de teter, il faut tenir compte des autres signes qui les accompagnent et du moment auquel il a pris son dernier repas. Le cri de la faim s'accompagne, en général, d'une agitation assez vive des membres supérieurs ; l'enfant tourne la tête à droite et à gauche, ouvre la bouche comme pour chercher le sein de sa nourrice : il saisit avidement le bout du doigt, ou un corps quelconque souple et arrondi qu'on place entre ses lèvres, et exerce immédiatement sur lui des efforts répétés de succion.

Lorsque le moment est venu, il faut chaque fois, avant de présenter le sein, humecter un peu le mamelon, soit avec un peu de lait, soit avec de la salive. Puis la mère tenant l'enfant dans ses bras, et appuyant sa tête sur un d'eux, place le mamelon dans la bouche, en ayant soin de presser légèrement l'aréole, de manière à faire jaillir un peu de lait, comme pour avertir l'enfant qu'il peut teter avec fruit. Ces précautions ne sont guère utiles que pendant les premières semaines, car, un peu plus tard, il se jette sur le sein et le saisit avec tant de force, qu'il détermine d'assez vives douleurs. Dans quelques cas même, loin de l'exciter, il faut modérer son ardeur et lui retirer le mamelon de temps en temps, comme lorsque, n'ayant pas teté depuis plusieurs heures, il avale d'une manière précipitée et gloutonne.

La mère doit, dans le même repas, offrir successivement les deux seins : elle en opère ainsi le dégorgement, et laisse reposer les mamelons en leur faisant partager les efforts de succion qui souvent les irritent et les enflamment. Enfin, elle habitue ainsi de bonne heure l'enfant à teter des deux côtés. Si, ce qui arrive assez souvent, l'enfant paraissait affectionner un côté plus que l'autre et ne vouloir teter que d'un côté, il faudrait lui présenter d'abord le sein qui paraît le moins lui convenir. La faim lui fera surmonter sa répugnance, et, après quelques hésitations, il prendra le sein qu'il aurait refusé si on l'avait présenté le dernier.

Il est bon d'observer attentivement l'enfant pendant qu'il prend son repas, au moins pendant les premières semaines ; on s'assurera s'il tette réellement ou s'il simule la succion, en constatant les mouvements qu'exécute le larynx pendant la déglutition, et en écoutant l'espèce de bruissement dont nous avons parlé. On pourra plus sûrement juger de la quantité de lait qu'il prend en remarquant la durée du temps pendant lequel il se repose tout en gardant le mamelon dans sa bouche. Fréquemment il s'endort après avoir pris le sein : la chaleur que lui communique sa mère en le tenant dans ses bras, l'espèce de jouissance qu'il trouve à conserver le mamelon dans la bouche, et, quand il tette déjà depuis un peu de temps, la réplétion de l'estomac, tout concourt à favoriser le sommeil.

Aussitôt qu'on s'aperçoit que l'enfant s'est endormi, il faut le réveiller immédiatement, et le faire teter de nouveau, si l'on croit qu'il n'a pas pris une alimentation suffisante ; mais s'il est au sein depuis assez longtemps, et qu'on l'ait vu teter suffisamment, il faut immédiatement le retirer pour le placer dans son

berceau... L'enfant contracte très-rapidement, en effet, l'habitude de s'endormir et de dormir le mamelon dans la bouche, et bientôt il n'est plus possible de l'endormir autrement. On comprend combien cela peut devenir fatigant pour la mère, surtout pendant la nuit.

Il est fort difficile de déterminer la quantité de lait qu'on doit laisser prendre à chaque repas, et quelle doit être la durée de celui-ci. Cela varie évidemment suivant l'abondance du lait, la facilité avec laquelle il coule, et la durée des repas que prend l'enfant. Ainsi que nous l'avons dit, il n'y a aucun inconvénient à le laisser se satisfaire, sauf les indications spéciales que peut offrir l'état maladif.

L'allaitement doit devenir moins fréquent à mesure que l'enfant avance en âge. Après les deux ou trois premières semaines, c'est assez pour lui de teter toutes les trois heures, et si le lait de la nourrice est de bonne qualité on pourra même, vers trois ou quatre mois, éloigner davantage les heures des repas ; toutefois, cette distribution subit quelques modifications, dans le jour ou la nuit. Dès le commencement on devra augmenter pendant la nuit les intervalles des repas, de manière à ne donner que trois fois à teter de dix heures du soir à cinq ou six heures du matin ; au bout d'un mois on pourra même supprimer le repas intermédiaire. Si l'enfant, encore faible et tetant peu à la fois, paraît avoir besoin de teter plus souvent, on pourra y suppléer en lui donnant une ou deux fois du lait de vache coupé.

Cette fixation des heures des repas n'a rien d'absolu ; et, si dans les premiers jours nous avons recommandé d'interrompre le sommeil pour donner a teter, il ne faudrait pas agir ainsi à un âge plus avancé. L'enfant de deux à trois mois se réveillera toujours spontanément quand le besoin se fera sentir, et l'on n'a plus à craindre les accidents que nous avons signalés : on pourra donc le laisser dormir sans danger ; mais du reste on doit se conformer à ces préceptes, car, en laissant entre les repas un intervalle convenable, on donne au nourrisson une alimentation suffisante, on lui laisse le temps de digérer ce qu'il ingère, on lui évite ces régurgitations acides, ces indigestions de lait caillé, qui annoncent toujours une mauvaise digestion, enfin on a l'avantage de prévenir cet énorme embonpoint, ces joues bouffies, cettte couleur mate de la peau, qui est quelquefois l'indice d'une constitution débile.

Cette conduite a les plus heureux résultats, surtout chez les femmes du monde, pour qui le sommeil, et un sommeil calme, profond et suffisamment prolongé, est encore plus nécessaire à la réparation des forces que la nourriture elle-même. La plupart des femmes nerveuses des grandes villes doivent, sous peine d'être obligées de sevrer bientôt, avoir au moins six à sept heures de bon sommeil non interrompu ; puis, après avoir, vers les cinq heures du matin, allaité leur enfant, elles pourront prendre encore deux ou trois heures de sommeil si cela est nécessaire. On se tromperait fort, dit M. Donné, si l'on pensait que les enfants souffrent de ce régime. Quand il est observé dès le commencement, ils s'habituent quelquefois sans aucun autre inconvénient à dormir aussi longtemps que leur mère, et, dans tous les cas, ils ne souffrent nullement du lait de vache qui leur

est administré. Ils s'habituent ainsi de cette façon à prendre le biberon, et si une circonstance quelconque oblige plus tard la mère à suspendre momentanément l'allaitement, on éprouvera beaucoup moins de difficultés à leur faire accepter l'allaitement artificiel, pour lequel les enfants qui n'ont jamais pris que le sein témoignent une répugnance parfois insurmontable.

Le sommeil est si nécessaire aux femmes qui nourrissent, que non-seulement elles ne doivent pas donner à teter, mais encore toutes les fois que la chose pourra se faire il faudra tenir l'enfant éloigné de sa mère pendant la nuit. Après avoir choisi une bonne intelligente et dévouée, il faut donc lui confier le soin de surveiller l'enfant, de lui donner à boire pendant la nuit, et de l'apporter à la mère seulement aux heures convenues.

Troisième période. — Si la première période avait pour but de disposer l'enfant à accepter une nourriture spéciale, élémentaire, on se propose dans celle-ci de l'éloigner peu à peu du sein de la mère, de l'accoutumer à se nourrir de toute espèce d'aliments, de rendre en un mot son existence tout a fait indépendante : aussi est-ce à déterminer l'époque à laquelle on peut ajouter au lait de la mère quelques aliments étrangers, et celle à laquelle on peut le sevrer complétement, que se réduit l'intervention du médecin.

Les médecins sont loin d'être d'accord sur l'époque à laquelle il convient de donner à l'enfant une nourriture autre que le lait de la mère. — « Les nourrices de la campagne, dit Desormeaux, sont en général dans l'habitude de donner dès les premiers huit jours à leurs enfants de la bouillie faite avec de la belle farine de froment et du lait de vache. Elles sont persuadées que cet aliment calme les coliques auxquelles les enfants nouveau-nés sont sujets. Soit qu'il produise réellement cet effet, soit que la digestion, devenue plus pénible, jette l'enfant dans une sorte d'engourdissement, on remarque que souvent après en avoir pris il est plus tranquille ; en même temps il se fait un changement favorable dans la couleur et la consistance des excréments ; d'un autre côté, lorsque les enfants ne prennent que le lait de leur mère, pourvu que celui-ci soit assez riche et assez abondant, ils ne sont pas plus sujets aux coliques venteuses. De tout cela je crois pouvoir conclure que la première méthode, suivie avec prudence, est sans inconvénients dans la plupart des cas; qu'elle a peut-être quelques avantages dans certains autres. Cependant je suis persuadé que la seconde est la meilleure et la plus sûre, surtout pour les enfants faibles. » Cette conclusion de Desormeaux ne me paraît pas assez précise, et si je l'ai transcrite ici, c'est pour combattre l'influence qu'elle pourrait avoir en encourageant certains préjugés malheureusement trop répandus. Les bouillies, les soupes, etc., que dans certains cas on donne aux enfants, quelquefois immédiatement après leur naissance, sont au moins toujours inutiles et souvent dangereuses. Sans doute il est des enfants forts et robustes qui les avalent sans inconvénient. Mais se seraient-ils moins bien portés s'ils n'avaient pris que le sein de leur mère ? C'est ce que je conteste. Ce que j'affirme sans hésitation, c'est qu'il est un grand nombre d'enfants pour qui un pareil régime serait dangereux.

Autant que possible, quand la mère est bonne nourrice, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est nullement fatiguée par l'allaitement, et que son lait conserve son abondance et ses bonnes qualités, son sein doit suffire à l'enfant pendant les premiers six mois, sauf les additions que nous avons indiquées pour la nuit. Nous verrons plus tard, à propos de l'allaitement mixte, quelles sont les raisons qui peuvent modifier cette règle, à laquelle je me soumettrai sans exception quand il s'agit d'une nourrice mercenaire. Desormeaux pense que dans les grandes villes, où en général l'air est moins pur, moins vif, moins stimulant que dans les campagnes, il faut donner plus tôt à l'enfant une nourriture qui puisse suppléer à ce qui manque aux qualités de l'air. Il en est de même, ajoute-t-il, pour les enfants qui sont élevés dans les lieux bas et humides, pour ceux qui sont d'un tempérament lymphatique ou nés de parents faibles. Je ne peux encore sur ce point être de l'avis du célèbre accoucheur. Sans doute, quand la mauvaise constitution des enfants tient à la faiblesse de la mère, ou aux mauvaises qualités de son lait, il faut y suppléer non par des bouillies, mais par du lait de vache ; mais je ne peux croire que l'habitation dans les villes, dans les lieux bas et humides, soit une raison pour donner plus tôt à l'enfant une alimentation étrangère. Les enfants placés dans de mauvaises conditions hygiéniques offrent une susceptibilité intestinale que ne présentent pas, en général, les enfants robustes des campagnes, dont les facultés digestives sont beaucoup plus développées. Donner à un enfant faible et délicat des aliments difficiles à digérer, c'est exiger de son intestin un travail au-dessus de ses forces, et l'on n'obtiendra qu'une élaboration incomplète, et par conséquent une assimilation insuffisante ; trop heureux s'il n'en résulte pas une entérite chronique avec la diarrhée et l'amaigrissement qui en sont la conséquence habituelle.

Nature des aliments. — On choisit de préférence les substances féculentes : la farine de froment, de riz, la fécule de pomme de terre, l'arrow-root, associés avec le lait, de manière à constituer une bouillie plus ou moins consistante qu'il faut faire cuire à un degré suffisant ; la farine de froment que l'on fait légèrement sécher au four, en évitant de la torréfier, de la roussir, car elle perdrait alors une partie de ses éléments nutritifs, est généralement préférée. Cette farine, contenant beaucoup de gluten, est très-nourrissante. On pourra, du reste, varier suivant le goût et l'état de l'enfant. Ainsi on préférera la crème de riz si l'enfant est un peu relâché, la fécule de pomme de terre comme aliment rafraîchissant, l'arrow-root comme aliment léger. La panade que l'on prépare avec la mie de pain de froment bien cuite séchée au four, puis réduite en farine grossière, constitue une alimentation excellente. On fait bouillir pendant plusieurs heures avec une quantité d'eau suffisante, et l'on passe ensuite au tamis de soie ou de crin.

Quant à la quantité de ces bouillies, elle sera d'abord, chaque matin, environ de cinq à six cuillerées à bouche. Bientôt on pourra en donner deux par jour ; bientôt on ajoutera aux fécules la semoule claire et bien cuite, le vermicelle, et l'on arrivera vers sept à huit mois aux bouillons de poulet, puis aux bouillons gras, avec lesquels on fera de petits potages. Un peu plus tard l'enfant pourra

prendre un jaune d'œuf cuit à la coque, en ayant soin de ne pas lui donner le blanc, et enfin on lui fera sucer un morceau de volaille, ou mieux un os de volaille, un morceau de croûte de pain qu'il mâchonne, et n'avale qu'après l'avoir suffisamment imbibé de salive.

L'eau rougie, légèrement sucrée, que M. Donné recommande dès l'âge de six mois, me paraît devoir être réservée pour un âge un peu plus avancé, et nécessiter, durant son emploi, une grande surveillance.

A mesure que l'enfant s'habitue aux aliments, il recherche le sein avec moins d'avidité, bien qu'il conserve toujours pour lui une prédilection bien marquée. La mère pourra donc, sans inconvénient, le lui présenter beaucoup moins souvent. Vers le septième ou le huitième mois, elle ne lui donnera à teter que quatre ou cinq fois par jour; puis, plus tard, deux ou trois fois, en cessant complétement d'allaiter la nuit.

Cette diminution progressive habitue peu à peu l'enfant à se passer du sein de sa mère, développe son goût pour les aliments étrangers, et, d'un autre côté, diminue l'abondance de la sécrétion laiteuse, de manière à rendre le sevrage beaucoup plus facile pour l'enfant et moins pénible pour la mère.

ARTICLE II

DU SEVRAGE

A quel âge doit-on sevrer l'enfant? — L'époque naturelle du sevrage est celle où la première dentition est achevée; car c'est seulement alors que l'enfant possède les organes nécessaires à la mastication et à l'insalivation des aliments. Mais cette première dentition n'est souvent complète que vers deux ans à deux ans et demi, et il est fort rare qu'on attende aussi longtemps pour priver complétement l'enfant du sein de sa mère. Il y aurait même, à ce retard, d'assez graves inconvénients et pour la mère et pour l'enfant : il est évident que la mère finirait par être fatiguée de cette longue nourriture, et probablement son lait perdrait à la longue ses bonnes qualités; de plus, il arrive un âge où les enfants eux-mêmes paraissent avoir besoin d'une nourriture plus substantielle : quelques-uns, en effet, conservent de la pâleur, une certaine bouffissure du visage, une faiblesse générale, tout le temps pendant lequel on continue l'allaitement, et reprennent un teint rosé, un regard vif et enjoué, des chairs fermes, aussitôt qu'ils se sont habitués à un régime plus succulent.

Lorsqu'on a eu la précaution d'habituer l'enfant à prendre autre chose que du lait dès l'âge de six à sept mois, on n'éprouve que peu de difficultés à le sevrer complétement, et l'on peut sans inconvénient cesser l'allaitement aussitôt que la dentition est un peu avancée. Mais je crois très-important de tenir compte de la rapidité et de la facilité plus ou moins grande avec lesquelles s'opère l'évolution des dents. En général, ce n'est guère que lorsque l'enfant a huit à dix dents qu'on doit songer à le sevrer, par conséquent vers l'âge de douze à

seize mois; mais si l'éruption dentaire était en retard, ou si elle s'accompagnait de douleurs vives, de malaises, de quelques-unes des affections qui souvent signalent la seconde année de la vie, il y aurait avantage, tout en donnant à l'enfant d'autres aliments, de lui conserver le sein, et de le lui présenter au moins deux ou trois fois par jour.

C'est en effet une ressource immense pendant les douleurs d'une dentition laborieuse. L'enfant, qui refuse alors toute espèce d'aliments, ne veut souvent prendre que le sein de sa mère, et l'on aurait les plus grandes difficultés à l'alimenter si ce sevrage avait été précipité..... Il y a donc de très-grands avantages à lui conserver un mode d'alimentation qui est tout à la fois pour lui une nourriture et un adoucissement aux maux qu'il éprouve. Dans les cas de dentition tardive ou laborieuse, il y a prudence à prolonger l'allaitement jusqu'à dix-huit ou vingt mois.

Fixer absolument l'époque du sevrage, dit M. Trousseau, c'est absurde, et voici pourquoi : le sevrage doit toujours être subordonné à la dentition de l'enfant. En effet, l'époque de la première dentition, du moment où apparaissent les premières incisives jusqu'à l'époque des dernières molaires, est un temps périlleux pour l'enfant. Il est soumis à une foule d'accidents du côté du ventre, de la poitrine et de la tête, surtout du côté du ventre. Or, comme les troubles dits de la digestion se manifestent le plus ordinairement, il importe d'avoir une alimentation pour laquelle l'enfant soit apte, qui ne puisse ni aggraver son état ni occasionner une autre maladie. Mais la dentition dure trois ans : faudra-t-il continuer l'allaitement jusque-là, et imposer à une femme débile la nécessité de nourrir? Non, pas absolument, et voici les règles qui vont nous guider : elles sont très-faciles à retenir.

La dentition se fait par groupes. De quelle manière sortent les dents? Il y a plusieurs séries, que voici : dans la première, apparaissent les deux incisives inférieures médianes; dans la seconde, les quatre incisives supérieures; dans la troisième, les quatre premières molaires, et les deux incisives inférieures latérales ordinairement après; dans la quatrième, les quatre canines; et enfin, dans la cinquième, les quatre dernières molaires. Voilà les dents caduques.

Voyons de quelle façon les groupes sortent.

1° Les premières incisives sortent d'un à quinze jours d'intervalle, mais ordinairement le même jour; et, lorsque ces deux premières ne sortent pas en deux ou trois jours, c'est une dentition irrégulière. Après cela l'enfant se repose, et c'est un fait immense pour les applications thérapeutiques. Il se repose de trois à six mois. Les deux premières dents sortent ordinairement du septième au huitième mois, et l'enfant a ensuite pour six semaines de tranquillité.

2° Les quatre incisives supérieures mettent un mois à sortir. Ce sont d'abord les médianes, puis les latérales qui apparaissent, et cela du dixième au douzième mois.

3° Du douzième au quinzième mois sortent celles de la troisième série; puis l'enfant se repose pendant quatre ou cinq mois, et durant tout cet espace de temps il n'y a pas d'évolutions dentaires.