

durée de l'écoulement menstruel; on peut alors suppléer momentanément à l'insuffisance du lait en faisant prendre à l'enfant un peu de lait de vache coupé. Enfin, chez le plus grand nombre, la santé des enfants n'est nullement troublée pendant ou après la période menstruelle.

Certaines substances dont la surabondance dans le sang est nécessaire à la nutrition de l'enfant, le phosphate de chaux par exemple, sont éliminées en grande partie par les menstrues, et il n'est peut-être pas déraisonnable d'établir quelque relation de causalité entre le rachitisme des enfants et l'existence régulière des menstrues pendant la plus grande partie de l'allaitement.

Un fait observé par M. Godey semble prouver que, contrairement à ce qu'on observe le plus souvent, la menstruation peut réveiller la sécrétion mammaire. Une femme âgée de trente-deux ans était entrée à l'hôpital de Lourcine pour y être traitée d'une hémorrhagie utérine. A l'âge de vingt-cinq ans, elle nourrissait son quatrième enfant, lorsqu'elle prit un autre nourrisson qu'elle allaitait en même temps. Ses occupations l'obligèrent bientôt à cesser ce double allaitement. La sécrétion du lait s'arrêta sans aucun trouble fonctionnel. Un mois plus tard les règles reparurent, et avec elles un léger gonflement des seins, qui laissèrent échapper une petite quantité de lait. A chaque époque suivante, la sécrétion lactée reparait avec plus d'abondance, et devint telle au bout de quelques mois, que la distension douloureuse des mamelles la força à se faire teter par une femme et à user des ventouses pour aider au dégorgeement. Chaque retour mensuel a toujours été accompagné depuis ce temps d'une sécrétion de lait, mais beaucoup moins considérable, laquelle a coïncidé d'une manière remarquable avec les hémorrhagies utérines dont elle avait été traitée dix-huit mois auparavant, et pour lesquelles elle était entrée à Lourcine tout dernièrement.

2° La grossesse survenant pendant l'allaitement est presque toujours une circonstance fâcheuse. Il est rare, en effet, qu'après quelques mois la quantité de lait ne soit de beaucoup diminuée, ou qu'au moins il n'ait perdu une grande partie de ses propriétés nutritives. Le dépérissement de l'enfant en est presque toujours la conséquence : pour ma part je n'ai pas encore vu une seule femme dont l'enfant n'eût à en souffrir. J'ai été consulté plusieurs fois par de jeunes mères dont les enfants, placés en nourrice à quelques lieues de Paris, maigrissaient sensiblement, et toujours il m'a été possible de constater ou de faire avouer qu'une grossesse était la cause de l'affaiblissement des seins. Je n'hésite donc pas à considérer une grossesse comme incompatible avec un bon allaitement. On cite, il est vrai, des femmes qui n'ont cessé de nourrir pendant toute la durée d'une nouvelle grossesse, comme celle dont parle Van Swieten, qui, même pendant les premières douleurs de l'enfantement, présentait encore le sein à un enfant d'un an; mais ces faits sont tellement exceptionnels qu'ils ne sauraient infirmer la règle générale que nous avons posée; et d'ailleurs on ne dit pas si les femmes qui, en agissant ainsi, ont fait cependant de beaux nourrissons, se contentaient de leur donner le sein et n'y ajoutaient pas du lait de vache et souvent des soupes ou bouillies.

3° Les rapports sexuels me semblent par eux-mêmes peu dangereux, à moins qu'ils ne soient renouvelés trop fréquemment ou avec trop d'ardeur, car alors ils pourraient agir comme toute affection morale un peu vive. Ils peuvent sans doute être l'origine d'une grossesse qu'on doit surtout éviter; et c'est pour cela qu'on les interdit aux nourrices mercenaires. La chose est beaucoup plus difficile pour les mères qui allaitent elles-mêmes leurs enfants. Car, d'une part, il est certaines constitutions qui pourraient souffrir d'une privation complète, et, d'autre part, il est certaines exigences conjugales qu'il est impossible de ne pas satisfaire. Une grande prudence et une grande réserve doivent donc seulement être imposées.

D. Influence de certaines substances alimentaires ou médicamenteuses. — Une foule d'observations journalières montrent que l'odeur, la saveur et même la couleur de certaines substances peuvent se communiquer au lait; il en est ainsi de l'ail, de la rave, des navets, de la saveur amère de l'absinthe, de la coloration spéciale de la garance et du safran. La thérapeutique a depuis longtemps déjà mis à profit cette particularité qu'ont certaines substances de communiquer au lait une partie de leurs propriétés. Ainsi, Haller guérissait certaines coliques des enfants en faisant prendre à la nourrice les fruits de l'*Anisum pimpinella*. Certains purgatifs, comme la rhubarbe et la gratiole, administrés à la mère, purgent aussi l'enfant. L'iodure de potassium, le protoiodure de mercure, pris par celle-là, guérissent en même temps celui-ci de la syphilis congénitale ou acquise.

Un nouveau-né, dit M. Godey, refusa pendant trois jours de prendre le sein, et trois fois on se servit de la pompe aspirante pour le dégorger. Enfin il se décida à teter, et immédiatement après il vomit la plus grande partie du lait ingéré. Le même fait se renouvela plusieurs jours de suite. Pendant la nuit, il prenait le sein d'une autre nourrice accouchée depuis un mois, et ne vomissait pas. Le lait de la mère était très-abondant, mais très-séveux; au microscope, il offrit des corpuscules granuleux assez nombreux, des globules laiteux très-petits. L'acide azotique y détermina, après quelques minutes, une coloration rose-lilas que conservaient sous le microscope les masses du caséum coagulé. Cette femme avait été soumise pendant son accouchement aux inhalations d'éther: n'est-il pas possible que ce liquide si pénétrant ait influencé la sécrétion mammaire de manière à produire le dégoût et les régurgitations observés chez l'enfant? De nouvelles observations peuvent seules répondre à cette question.

CHAPITRE II

DE L'ALLAITEMENT DES ENFANTS

Il résulte évidemment de ce que nous avons dit qu'au moment de l'accouchement tout est merveilleusement disposé pour que la mère puisse allaiter son enfant; mais toutes ne sont pas également aptes à remplir ce dernier devoir: aussi distingue-t-on plusieurs espèces d'allaitement, distinctions basées sur l'origine et le mode d'administration du lait qui est destiné au nouveau-né. L'allaitement, en effet, peut se pratiquer de plusieurs manières. Le plus souvent c'est la mère qui fournit à l'enfant sa première nourriture, et la sécrétion laiteuse est chez elle assez abondante pour suffire à tous ses besoins. D'autres fois les mères, ne pouvant seules pourvoir à l'alimentation du nourrisson, ont besoin de suppléer à l'insuffisance de leur lait en y ajoutant une nourriture étrangère. Quelquefois la mère ne pouvant elle-même nourrir son enfant, celui-ci est confié à une autre nourrice. Il est des cas, enfin, où, malgré l'impossibilité où elle est de nourrir, la mère ne peut se procurer une nourrice étrangère ou un animal, et l'on est obligé de suppléer complètement à l'allaitement.

L'ordre que nous suivrons dans l'exposition des divers modes d'allaitement est basé sur les différentes variétés que nous venons d'indiquer, et nous aurons successivement à traiter: 1° de l'allaitement maternel; 2° de l'allaitement mixte; 3° de l'allaitement par les nourrices; 4° de l'allaitement par les femelles d'animaux, et 5° de l'allaitement artificiel.

ARTICLE PREMIER

L'ALLAITEMENT MATERNEL

Le lait de la mère est certainement la nourriture qui convient le mieux à l'enfant, c'est celle que la nature lui a destinée. Aussi, toutes les fois que la femme jouit d'une bonne santé, lorsque aucune maladie grave n'a diminué ses forces, quand il n'existe aucun antécédent de famille dont on puisse redouter l'influence héréditaire, tous les intérêts se réunissent pour l'engager à céder au vœu de la nature. Quant à la vigueur de la constitution, aux qualités du lait, au développement des mamelles, il ne faut pas, à l'égard des mères, se montrer aussi sévère qu'on doit l'être envers les nourrices. Si l'on ne devait, en effet, accorder la faculté de nourrir qu'aux femmes douées d'une force et d'une santé aussi robustes que celles qu'on cherche dans les nourrices mercenaires, il faudrait à peu près renoncer à voir la plupart des femmes du monde allaiter leurs enfants. Nous en voyons souvent dont le lait est peu abondant et de médiocre qualité faire de leurs enfants de très-beaux élèves, et, chose singulière, si ces

mêmes femmes viennent à prendre un nourrisson, celui-ci dépérit faute d'une alimentation suffisante.

Sans admettre que l'allaitement préserve les femmes récemment accouchées d'une foule de maladies auxquelles elles sont exposées quand elles ne nourrissent pas, tout en reconnaissant qu'il les expose d'une manière toute spéciale aux fissures du mamelon, aux engorgements et aux abcès du sein, je le crois si utile à l'enfant que je le conseille toutes les fois qu'il n'y a pas une contre-indication formelle, telle qu'une constitution éminemment lymphatique, l'existence d'une affection dartreuse, ou une prédisposition héréditaire ou autre à la phthisie pulmonaire.

Lorsqu'une femme enceinte a le projet de nourrir son enfant, le médecin est le plus souvent consulté sur son aptitude et sur les qualités futures de son lait. Cette question est le plus souvent fort difficile à résoudre. Cependant, en tenant compte de l'état de la constitution, des modifications subies par les mamelles, de l'abondance et des qualités du liquide séro-lactescent qu'elles fournissent (voy. *Lactation*), on pourra, dans la majorité des cas, porter un pronostic assez probable.

Quelquefois les prévisions du médecin semblent être mises en défaut pendant les premières semaines qui suivent l'accouchement. Telles femmes, après avoir commencé à nourrir, malgré l'avis de leur accoucheur, se croient d'excellentes nourrices et se rient de nos craintes en voyant l'abondance de leur lait pendant les premiers temps qui suivent l'accouchement; mais, ainsi que le fait remarquer M. Donné, cette abondance au début n'est pas toujours une garantie pour l'avenir; les femmes les moins bien partagées produisent souvent du lait en assez grande quantité dans les premiers temps, et le lait est toujours assez riche pour un enfant nouveau-né. Tout semble d'abord bien aller, et ce n'est qu'après six semaines ou deux mois qu'on s'aperçoit de la diminution du lait, du dépérissement de l'enfant, ou de l'altération survenue dans la santé de la mère.

§ I. — Précautions à prendre chez les femmes qui veulent nourrir.

Parmi les précautions préliminaires à prendre, la plupart sont relatives à la conformation du mamelon. Les variétés qu'il présente peuvent, en effet, indiquer l'emploi de quelques moyens préparatoires, et même, dans quelques cas, constituer une contre-indication formelle à l'allaitement. Ainsi, certaines femmes ont le mamelon très-court, c'est à peine s'il se trouve au niveau de la mamelle; chez quelques autres, l'endroit où il se trouve présente une dépression au lieu d'une saillie; enfin, il en est quelques-unes dont le mamelon était, même avant la grossesse, excessivement sensible, et, pendant les temps froids, devenait le siège de gerçures et de crevasses. Lorsqu'il y a absence complète de la saillie formée par le mamelon, lorsque surtout une dépression existe là où normalement il se rencontre, l'allaitement présentera plus tard de si grandes difficultés pour l'enfant, et pourra devenir la cause de tant de souffrances pour la mère,

que je conseille d'y renoncer. Jusqu'à présent, en effet, les moyens employés dans le but de former, de façonner le mamelon, sont quelquefois efficaces, lorsque le mamelon est seulement trop court; mais rarement ils le rendent assez saillant quand il n'existe pas du tout, et souvent ils deviennent la cause d'accidents assez sérieux. Ainsi on a conseillé :

1° La tiillation du mamelon souvent répétée pendant les deux derniers mois de la grossesse; mais elle irrite, devient souvent douloureuse, et l'on est obligé d'y renoncer.

2° L'application des bouts de sein. Elle consiste à poser sur la mamelle une plaque de bois tournée et concave, au centre de laquelle se trouve une petite excavation où peut se loger le bout du sein. La femme applique cette plaque quand elle est habillée, et serre le gousset de son corset, de manière que la plaque appuie fortement. La compression exercée, excepté sur le mamelon, le fait fortement saillir, et, lorsque les femmes ont porté la plaque pendant deux ou trois mois, le mamelon a acquis une longueur d'un centimètre. Lorsque l'application du bout de sein paraît insuffisante, on adapte à son extrémité une pompe qui, à chaque coup de piston, exerce des tractions sur l'extrémité du mamelon, et le fait proéminer. Mais, pendant les mouvements qu'on lui imprime, la peau du mamelon frotte incessamment contre les parois du bout de sein, et les frottements trop souvent répétés peuvent en causer l'inflammation. Nous en dirons autant de ces espèces de fioles dont le corps offre une ouverture étroite qu'on applique sur le mamelon, et d'où se détache un tube allongé et courbé, à l'aide duquel la femme elle-même peut exercer quelques aspirations sur le mamelon.

3° La succion directe et souvent renouvelée est certainement le meilleur moyen. On peut en confier le soin au mari, à une femme de chambre intelligente. A défaut d'une personne assez complaisante, on peut se servir d'un chien nouveau-né de grosse espèce auquel on enveloppe les pattes. La succion est le procédé le plus avantageux, car la gouttière formée par la langue maintient au mamelon sa longueur, et ne lui permet pas les mouvements d'oscillation que lui imprime la pompe. En outre, le mamelon, humecté par la salive, devient plus souple et plus facile à allonger. Après cette succion, dit Gardien, on baigne le mamelon avec du vin tiède pour raffermir l'épiderme. On enferme les bouts dans des étuis faits avec de la cire vierge ou du caoutchouc, pour les maintenir allongés et les garantir des frottements. Pour les bouts de sein faits de cire, on prend une tablette de cire, que l'on met quelque temps dans l'eau chaude pour la ramollir; on l'enfonce ensuite dans son centre avec le doigt ou avec un dé à coudre, de manière que la dépression ait assez de profondeur pour loger le mamelon.

Quant à la sensibilité excessive du bout du sein qu'on observe chez quelques femmes qui n'ont pas encore été mères, elle nécessite aussi l'emploi des moyens propres à durcir, à tanner un peu la peau du mamelon. On y parvient assez facilement en faisant faire, pendant plusieurs mois, des lotions avec de l'eau alcoolisée ou des liqueurs astringentes.

A l'aide de ces précautions prises avec réserve, on parvient souvent à rendre possible et même facile un allaitement qui sans elles aurait été peut-être impossible, mais dont au moins les débuts auraient été très-pénibles.

§ II. — Règles à suivre pendant l'allaitement.

Tout étant convenablement disposé, la mère va nourrir son enfant. Or, pour exposer avec ordre les préceptes pratiques qui doivent diriger l'allaitement, il est utile de distinguer dans son cours plusieurs époques principales, qui, caractérisées par des phénomènes particuliers du côté de la mère et du côté de l'enfant, deviennent la source d'indications spéciales. Nous diviserons l'allaitement en trois périodes : la première finira avec la fièvre de lait, la seconde s'étendra jusqu'au terme de six mois, la troisième jusqu'au sevrage.

Première période. — La première période comprend un temps de très-courte durée qui sert, pour ainsi dire, de transition entre la nutrition intra-utérine, où l'enfant puisait dans l'organisme maternel les éléments nutritifs tout élaborés, et l'allaitement proprement dit, durant lequel il reçoit bien encore de la mère une nourriture spéciale, mais qui, avant d'être assimilée, a besoin de subir une certaine élaboration dans son tube intestinal. Les phénomènes qui signalent cette période sont, en effet, préparatoires de part et d'autre : du côté de la mère, dont le lait perd peu à peu les caractères du colostrum pour revêtir ceux d'un liquide plus nutritif; du côté de l'enfant, qui s'habitue peu à peu à la nouvelle fonction, y devient de plus en plus habile, et trouve dans le liquide qui lui est fourni par la mère les éléments purgatifs qui débarrassent le canal intestinal, et le préparent ainsi à digérer des aliments plus substantiels.

Comme nous l'avons déjà dit, au moment de l'accouchement ou peu après, le colostrum sécrété par les mamelles est assez abondant pour suffire aux besoins de l'enfant. On pourrait donc, à la rigueur, le présenter immédiatement au sein. Dans beaucoup de cas cela peut se faire sans inconvénient. Les efforts de succion auxquels il se livre suffisent généralement, chez les primipares, pour déterminer ou augmenter la sécrétion laiteuse. Toutefois la mère, dont souvent les forces sont épuisées par les douleurs de l'enfantement, éprouve, après plusieurs nuits d'insomnie, un tel besoin de repos et de calme, qu'il y aurait cruauté à la forcer, sans nécessité, à allaiter tout de suite son enfant. Aussi est-on dans l'habitude de la laisser reposer pendant sept à huit heures, et ce n'est qu'après ce temps qu'on lui présente son enfant. Mais ce dernier ne pourrait, sans inconvénient rester aussi longtemps sans nourriture, et, une heure après sa naissance, il est utile de lui faire prendre quelques cuillerées à café d'eau sucrée tiède. La même précaution est renouvelée toutes les heures au plus tôt et toutes les trois heures au plus tard, jusqu'au moment où la mère pourra, sans inconvénient lui donner à teter. En agissant ainsi, on a encore l'avantage de débarrasser la bouche et l'arrière-gorge des mucosités dont elles sont souvent obstruées^{1a}. Si pendant plusieurs jours une circonstance quelconque rendait l'allaitement maternel

impossible, il faudrait y suppléer en ajoutant à l'eau sucrée un quart environ de lait de vache.

Quelques personnes ont pensé qu'on pouvait avec avantage retarder de vingt-quatre, trente-six et même quarante-huit heures, le moment de présenter l'enfant au sein de sa mère; quelques auteurs veulent même que la fièvre de lait soit passée, il y a dans cette façon d'agir plusieurs graves inconvénients. Ainsi, l'enfant est privé pendant tout ce temps d'un liquide dont les qualités nutritives sont parfaitement appropriées à l'état du tube intestinal, dont les propriétés laxatives dispensent d'avoir recours aux purgatifs, si souvent nécessaires à l'expulsion du méconium chez les enfants qui ont une nourriture artificielle. D'un autre côté, la succion exercée par l'enfant facilite la montée du lait, prévient le gonflement immodéré des seins et les douleurs qui en sont si souvent les conséquences, façonne pour ainsi dire le mamelon, dont la saisie est pour l'enfant beaucoup plus difficile lorsque les seins sont tendus et tuméfiés, et rend presque nulle la fièvre de lait. Tout à la fois dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, nous croyons convenable de ne pas donner à teter immédiatement après la délivrance, mais de ne pas attendre plus de dix à douze heures.

Avant de présenter le sein pour la première fois à l'enfant il est important de lotionner le mamelon avec de l'eau tiède, de détacher les concrétions de matière sébacée qui peuvent être accumulées au fond des sillons où viennent s'ouvrir les conduits lactifères. Ces lotions ont aussi pour résultat de l'humecter, d'augmenter la souplesse, et de le rendre moins désagréable à l'enfant.

Il faut, les premiers jours, mettre le mamelon dans la bouche de l'enfant, car, agissant d'une manière instinctive et aveugle, exerçant des suctions sur tout ce qu'on lui présente, il pourrait le chercher longtemps sans succès. La plupart des enfants s'acquittent assez bien de ces premiers essais; mais il n'en est pas toujours ainsi: indépendamment, en effet, des difficultés qui tiennent à la forme et au volume de la mamelle et du mamelon, difficultés dont nous parlerons plus tard, il en est qui dépendent de la manière dont le sein lui est présenté: ainsi, la face étant appliquée contre le sein, le nez de l'enfant est, si l'on n'y prend garde, bouché en même temps que la bouche est obstruée par le mamelon, et l'enfant, ne pouvant pas respirer, se retire du sein: il faut donc avoir le soin de tenir toujours libre l'ouverture des narines. D'autres fois le mamelon, au lieu d'être embrassé par la face supérieure de la langue, dans la concavité de laquelle il doit être reçu, est placé au-dessous de la pointe de cet organe, sur le plancher de la cavité buccale, et la succion devient impossible. Levret a signalé une disposition remarquable de la langue, qui est comme recourbée en gouttière et collée au palais: il faut alors l'en détacher avec une spatule. Les mouvements de la langue sont quelquefois gênés par la brièveté du frein de la langue, ou filet, qui empêche ses mouvements et sa projection en avant; il faut alors le couper⁽¹⁾.

(1) Le frein de la langue est quelquefois, mais beaucoup plus rarement que ne le paraissent penser quelques accoucheurs, qui le coupent chez la plupart des nouveau-nés, trop

Parmi les circonstances qui peuvent encore rendre l'allaitement difficile ou impossible, il faut noter certaines tumeurs sublinguales, le bec-de-lièvre avec division de la voûte palatine et du voile du palais, l'hémiplégie faciale qui résulte souvent de l'application du forceps. Ce dernier accident guérissant en général assez promptement, l'allaitement artificiel ne sera que temporaire; les tumeurs sublinguales devront être incisées ou extirpées le plus tôt possible. Quant à la division de la voûte palatine et du voile du palais, elle rend presque toujours impossible l'allaitement maternel par une nourrice.

Il est des enfants qui, soit par faiblesse congénitale, soit par paresse ou défaut d'activité, semblent ne pas vouloir se donner la peine de teter. Il faut, après leur avoir mis le mamelon très-avant dans la bouche, dire à la mère de lui imprimer quelques mouvements, afin de chatouiller la langue et de solliciter son action. On pourrait, dans le même but, presser un peu le bout du sein pour en faire jaillir quelques gouttes, ou mieux, cela étant difficile chez les primipares, exprimer un linge imbibé d'eau sur la base du mamelon, qui conduit cette liqueur entre les lèvres, appliquées sur son extrémité.

Malgré toutes ces tentatives, certains enfants paraissent ne vouloir exercer aucun effort de succion, ne manifestent par leurs cris aucun besoin et dorment presque continuellement. Ce sommeil se prolonge quelquefois outre mesure. Les mères se réjouissent de ce repos de l'enfant, qui leur permet de jouir elles-mêmes du calme dont elles ont tant besoin, et elles se gardent de le troubler en le présentant au sein. Mais lorsque l'enfant se réveille au bout d'un temps plus ou moins long, ou bien lorsque, préoccupés de la durée considérable de ce sommeil, les parents veulent le réveiller, l'enfant, privé trop longtemps de nourriture, a perdu toute son énergie, ne pousse que quelques cris affaiblis et ne peut plus teter. Il faut s'empresse aussitôt de le réveiller par toute espèce d'excitation. On

long d'avant en arrière, en même temps qu'il est trop court de bas en haut. La pointe de la langue, arrêtée alors contre la paroi inférieure de la bouche, reste dans les divers mouvements derrière le rebord alvéolaire, et s'étend avec peine entre les lèvres. Lorsque l'enfant crie avec force, on voit que la langue est bridée en bas et en avant par une cloison transparente qui l'empêche de se relever et de se porter en avant.

L'opération qu'il faut pratiquer alors est des plus simples. La tête de l'enfant étant maintenue légèrement renversée en arrière, un aide lui pince le nez pour le forcer à ouvrir la bouche. On se sert de la sonde cannelée. On dirige le filet dans la rainure de la plaque de cette sonde, puis, relevant fortement la langue, le chirurgien, dont la main droite est armée de ciseaux mousses, divise le frein d'un seul coup, en ayant soin de diriger la pointe de l'instrument en bas et le plus loin possible de la langue.

Les accidents qui peuvent survenir sont: 1° le renversement de la langue dans le pharynx, observé trois fois par J. L. Petit, et qui étoufferait l'enfant si l'on ne ramenait promptement avec le doigt l'organe à sa position normale; 2° l'hémorragie, quand on a lésé les veines ranines. Il importe d'autant plus de la reconnaître et de la déprimer, que les mouvements de succion ou de déglutition continuels entretiennent l'écoulement. On y remédie, soit en portant un caustique liquide au fond de la plaie, soit en touchant le vaisseau lésé avec un stylet chauffé à blanc, soit à l'aide du bandage de J. L. Petit. C'est une fourche de bois longue de 3 centimètres, garnie de linge, prenant son point d'appui contre la face interne de la symphyse maxillaire, et embrassant de l'autre le sommet de la plaie. Elle est maintenue par une petite bande passée en travers dans la bouche, ramenée, puis croisée au-dessous de la mâchoire, et relevée au-dessus des oreilles pour être fixée au bonnet de l'enfant.

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'assoient 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 tété 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 dis-

tendus 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 tétant 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 privilège 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 tété 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.

Aussi, 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 tétant 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 à 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, cette 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 à 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 complètement, 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 lors-

qu'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 torrifier, 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 têter que quatre ou cinq fois par jour; puis, plus tard, deux ou trois fois, en cessant complètement 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 complètement 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 complètement, 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.