

ainsi que l'ont noté plusieurs médecins, MM. Weisse, Braun, le professeur Von Siebold (1), on a souvent observé des affections vermineuses, et particulièrement le *tœnia solium*, chez des individus soumis à cette alimentation exclusive. Quoi qu'il en soit, cette complication n'entrava en rien la guérison de la diarrhée que j'étais appelé à combattre.

Afin d'aider l'action de la viande crue, et d'en faciliter la tolérance, en modifiant l'état du tube digestif, il est nécessaire de recourir simultanément aux agents de la matière médicale.

Ici l'opium, administré à doses très-minimes et suivant les règles que je vous ai indiquées, est d'un grand secours.

A son défaut, lorsqu'il ne réussit pas, on prescrit la craie, le sous-nitrate de bismuth, au moment des repas, et dans leur intervalle, à la dose de 1, 2, 3, 4 grammes.

A ces médicaments j'ajoute quelquefois le sesquinitrate de fer, préparation que Graves a particulièrement préconisée : je le donne à la dose de deux ou trois gouttes, que je fais prendre en mangeant.

Enfin, suivant les cas, je fais intervenir les toniques. A ce titre, la noix vomique en teinture est un très-utile médicament ; on en donne une goutte seulement, que l'on dissout dans une potion, de manière à la faire prendre en deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures.

L'acide chlorhydrique, à la dose d'une goutte ou deux par jour, m'a rendu encore de grands services.

(1) Braun et Siebold, *Journal für Kinderkrankheiten*. Erlangen, 1858, janvier et février.

LXXIII. — DE L'ALLAITEMENT, DE LA PREMIÈRE DENTITION DES ENFANTS, ET DU SEVRAGE.

Allaitement naturel ; artificiel ; mixte. — Allaitement par rapport à la femme. — Conditions d'une bonne nourrice. — Influence des règles, des rapports conjugaux, d'une grossesse, des maladies intercurrentes, sur la sécrétion lactée. — Allaitement par rapport au nourrisson. — Le seul moyen de s'assurer si l'enfant tette suffisamment est de le peser. — PREMIÈRE DENTITION. — Mode d'évolution des dents par groupes. Ordre dans lequel elles se succèdent. — Accidents de la dentition. — Malaise fébrile. — Convulsions. — Diarrhée. — DU SEVRAGE.

MESSIEURS,

Dans notre dernière conférence, je vous ai entretenu du choléra infantile, qui, vous disais-je, est l'expression la plus grave des accidents que peut occasionner le sevrage prématuré. Je me réservais d'entrer aujourd'hui dans quelques considérations relatives à l'allaitement, à la première dentition des enfants et au sevrage.

Chacun s'entend sur ce qu'il faut comprendre par allaitement. C'est le mode d'alimentation propre aux enfants dans les premiers mois qui suivent leur naissance, et dont la substance est le lait qu'ils tirent, par la succion, des mamelles de leur mère ou d'une autre femme. Dans cette définition de l'*allaitement naturel*, on a fait rentrer l'allaitement par les animaux, mais ce dernier mode appartient plutôt à l'*allaitement artificiel*, lequel consiste surtout à nourrir les enfants avec le lait, soit de vache, soit de chèvre, qu'on leur fait prendre à l'aide du biberon ou de la cuiller. L'*allaitement mixte*, le plus habituellement adopté, consiste à combiner les deux modes précédents.

Je vous dirai tout de suite que l'allaitement naturel est, sans contredit, celui qui devrait être préféré : je parle, bien entendu, en règle générale, car cette règle comporte des exceptions.

Avant de voir comment l'allaitement doit être conduit, une première question se présente. Quelles sont les conditions que doit offrir la femme pour constituer une bonne nourrice ?

Tout d'abord il est nécessaire que cette femme jouisse de la plénitude de la santé ; mais de cette proposition, banale à force d'être vraie, il ne résulte pas que toute femme bien portante sera, par cela seul, apte à allaiter son enfant. A côté de femmes d'une constitution chétive, qui, permettez-moi une expression vulgaire, pourraient être très-bonnes laitières, vous en rencontrerez d'autres vigoureuses, robustes, dont les mamelles ne sécréteront pas une suffisante quantité de lait, ou qui n'en sécréteront que de mauvaise qualité. Et cela,

messieurs, non-seulement sans que nous en sachions la raison, mais encore sans qu'il nous soit possible d'en rien prévoir à l'avance quand nous serons consultés.

Toutefois, ces réserves faites, la bonne santé d'une femme donne de grandes probabilités en sa faveur. Cette bonne santé se juge par l'extérieur, par l'examen des différents appareils, et par les renseignements que nous sommes à même d'obtenir. La couleur de la peau et des cheveux n'est que d'une médiocre valeur, une blonde peut être tout aussi bonne nourrice qu'une brune. La beauté des dents, à laquelle certaines personnes attachent une si grande importance, n'en a réellement pas d'autres que celle qui est relative à l'agrément de la figure.

La façon dont se fait habituellement la menstruation peut jusqu'à un certain point être un indice de la façon dont se fera la sécrétion du lait. Une menstruation irrégulière et peu abondante donne à craindre que la sécrétion lactée se fasse mal; comme aussi des règles trop abondantes sont chose fâcheuse, parce qu'il se peut qu'après deux ou trois mois de nourriture, l'hémorrhagie menstruelle reparaisse, la fluxion mammaire, d'abord énergique, soit contre-balancée et annihilée par la fluxion utérine. Une menstruation régulière quant aux époques et quant à la quantité de sang perdue, établirait donc déjà quelques présomptions favorables. Je dis des présomptions, car, je le répète, nous ne pouvons pas nous prononcer à l'avance d'une manière absolue.

L'état des mamelles même ne peut nous fournir aucune donnée suffisante, bien qu'à cet égard nous trouvions là quelque chose de plus positif.

C'est moins toutefois par leur volume que par leur forme, par l'aspect de la peau qui les recouvre, par la configuration et le développement du mamelon qu'il faut en juger.

Ce ne sont pas toujours les seins les plus volumineux, les plus arrondis, qui fournissent le plus de lait, car souvent le développement qu'ils ont acquis n'est dû qu'à la prédominance du tissu cellulaire et de la graisse, tandis que des seins moins gros, mais affectant la forme de poires, indiquent un développement de la glande mammaire elle-même, et promettent une sécrétion lactée plus abondante, alors surtout que la peau qui les recouvre, marbrée de belles veines bleues, témoigne de la richesse de la circulation.

Il faut, en outre, que le mamelon entre facilement en érection, qu'il soit bien développé, de façon à offrir plus de prise à la bouche de l'enfant qui doit le teter.

Quand la sécrétion lactée doit être abondante, elle n'attend pas, pour se faire, le moment de la parturition, elle commence longtemps avant la fin de la grossesse. Les seins, qui, dès le début, avaient commencé à se tendre et à se gonfler, et dont le mamelon, devenu plus érectile et plus sensible, s'était entouré vers le troisième mois de l'aréole caractéristique, les seins laissent écouler vers la fin du quatrième mois, une quantité de *colostrum* quelquefois assez considé-

rable pour tacher le linge de la femme. Immédiatement après l'accouchement, cet écoulement de *colostrum* devient plus abondant, et ce n'est guère qu'après quatre ou cinq jours que la sécrétion lactée a pris les caractères qui lui sont propres.

Pour s'assurer de l'abondance du lait, on se contente d'habitude de presser les mamelles; mais il est alors des précautions à prendre et des détails d'observation dont il faut tenir compte. Ainsi il faut agir, dans cette espèce de *traite*, avec la plus grande douceur, car une émotion morale désagréable éprouvée par la femme empêche la sécrétion, comme elle l'empêche chez les animaux, chez les vaches par exemple, qui fournissent des quantités plus ou moins abondantes de lait suivant les procédés dont on use à leur égard dans l'opération de la traite. Pour la même raison, il faut, indépendamment du soin que l'on doit mettre à exercer de douces pressions, que la main ne soit pas froide, afin d'éviter la sensation que produirait un changement brusque de température sur la peau.

Quand ces précautions sont bien prises, le lait s'échappe par jets vigoureux, à travers plusieurs orifices du mamelon, à moins que ceux-ci ne se trouvent en partie bouchés par le lait qui y a séjourné depuis que la femme a donné à teter, auquel cas on fera préalablement laver l'extrémité du mamelon.

Souvent, lorsque la sécrétion est très-abondante, le lait jailli spontanément non-seulement du sein libre au moment où l'enfant prend l'autre, mais encore des deux seins, lorsque l'enfant est resté quelque temps sans teter. Cette sécrétion spontanée — ce qu'on appelle la montée du lait — s'annonce par une sensation particulière, une sorte de prurit agréable, mais quelquefois aussi douloureux.

La qualité du lait concorde généralement avec sa quantité. Ce serait abuser de votre temps que d'entrer ici dans les détails que ce sujet comporte. Je me bornerai à vous rappeler ce que j'ai eu occasion de vous dire en d'autres circonstances: que le lait d'une même femme, parfaitement bon pour un enfant, peut être de très-mauvaise qualité pour un autre; que certaines circonstances peuvent modifier ces bonnes qualités; je vous rappellerai aussi qu'il est des enfants — le fait, il est vrai, est très-exceptionnel — qui ne supportent aucune espèce de lait, lait de femme, de vache, de chèvre ou d'ânesse.

Bien qu'habituellement les femmes ne soient pas réglées pendant le temps de la lactation, il est des nourrices chez lesquelles la menstruation reparait. Si elle est très-abondante, la sécrétion lactée se tarit assez souvent; si elle est modérée, cette sécrétion diminue et l'allaitement en souffre pendant le temps que dure le flux menstruel; indépendamment de ce qu'il trouve moins à prendre, l'enfant a quelquefois des accidents intestinaux, de la diarrhée et des coliques.

Dans les premiers mois de la nourriture, la mère engraisse; vers la fin de la première année, cet embonpoint se perd, ce qui indique que la quantité de

la sécrétion lactée est supérieure aux forces de la nourrice, et c'est alors que l'enfant a besoin d'une nourriture supplémentaire.

Pour terminer ce qui a rapport à la femme dans la question de l'allaitement, j'ajouterai quelques remarques.

Les rapports conjugaux n'ont aucun inconvénient, ni pour la nourrice, ni pour le nourrisson, à la condition que ces rapports soient très-modérés.

Une grossesse arrivant concurremment n'a pas d'autre effet que de diminuer ou de tarir complètement la sécrétion du lait; mais celui-ci ne prend pas, pour cela, de qualités vicieuses. Si donc l'enfant souffre, c'est que son alimentation est devenue insuffisante. On est alors obligé de le soumettre à une nourriture supplémentaire qui peut entraîner les accidents que je vous ai signalés, quand le nourrisson n'est pas encore à l'âge ou dans les bonnes conditions du sevrage.

On a prétendu que la lactation était une condition favorable à la guérison des maladies intercurrentes dont la convalescence se trouverait abrégée par le fait de la fluxion mammaire qui établirait une sorte de dérivation des plus énergiques. Sans me prononcer d'une façon aussi affirmative, je puis dire cependant, d'après mon expérience, que la lactation n'amène aucune complication dans une maladie aiguë, et qu'il y aurait même danger à faire cesser l'allaitement pendant le cours de cette maladie, si elle doit être de courte durée, danger pour la mère aussi bien que pour le nourrisson. Lorsque cette maladie dure un mois, six semaines, il faut suspendre l'allaitement, qui est toujours une cause de fatigue et d'épuisement à ajouter à celle qu'entraîne l'affection aiguë intercurrente. On y est d'ailleurs quelquefois obligé, par cela seul que les accidents fébriles se prolongeant, diminuent ou tarissent la sécrétion lactée.

Vous saurez, du reste, que la sécrétion du lait, surtout chez une femme bonne nourrice, reprend très-facilement et aussi abondamment qu'aparavant, alors que depuis quinze jours, trois semaines, un mois, elle s'était suspendue. Je l'ai même vue reprendre après trois mois.

Je vous disais, en commençant, qu'il était nécessaire que le bout du sein fût convenablement développé pour offrir plus de prise à la bouche de l'enfant; ce développement convenable importe aussi à la mère, car un mamelon trop court, difficile à saisir, et sur lequel, par conséquent, le nourrisson s'épuisera en pénibles efforts, sera plus sujet à devenir le siège d'érosions, de fissures parfois excessivement profondes et douloureuses. Ces fissures elles-mêmes pourront devenir le point de départ d'une inflammation qui, gagnant la membrane muqueuse des conduits galactophores, les oblitérera et entraînera des engorgements laiteux du sein, ce qu'on a appelé le *poil*, ou des phlegmasies qui se termineront par des abcès multiples.

Quand ces érosions ou ces fissures commencent à se produire, il faut, si elles n'existent que d'un seul côté, faire teter l'enfant le moins possible de ce côté, et lui donner presque exclusivement l'autre sein. Puis la fissure sera

lavée avec de l'eau de Goulard, de la décoction de ratanhia ou d'écorce de chêne; on la pansera avec des pommades au tannin, à la ratanhia, au précipité blanc ou au précipité rouge; ou mieux encore on la touchera avec le crayon de nitrate d'argent. Si les fissures tendent à se reproduire, on aura recours aux *bouts de sein artificiels*. Ceux-ci seront petits, de façon à bien embrasser le mamelon. Avant de s'en servir, on aura soin de les laver avec de l'eau chaude et du lait sucré, et la nourrice, au moment où elle donnera à teter, pressera son sein de manière à faciliter à l'enfant le travail de la succion.

Cela dit par rapport à la femme, voyons maintenant, par rapport au nourrisson, comment l'allaitement doit être conduit.

L'enfant vient de naître. Dès que sa mère est capable de se tenir assise, et par là j'entends deux ou trois heures après l'accouchement, il faut *immédiatement* le mettre au sein, quoique le lait ne soit pas encore monté. Cette pratique a l'avantage, d'une part, de façonner le mamelon pour la succion; d'autre part, de débarrasser les conduits galactophores du colostrum qui s'y est concrété; en troisième lieu, de faire prendre tout de suite au nourrisson de bonnes habitudes. Je blâme l'usage où l'on est de donner aux enfants, dans les premières vingt-quatre heures de leur naissance, de l'eau sucrée qu'on leur présente dans une cuiller, c'est les accoutumer à boire sans sucer; or la succion est une œuvre assez rude qu'ils seront fort aises de ne pas faire, pour peu que vous leur montriez qu'ils peuvent s'en passer.

Ainsi, que l'enfant soit mis tout de suite, ou du moins le plus tôt possible, au sein. Dès le second jour, il trouvera une nourriture suffisante; dans les premiers temps on lui donnera à teter fréquemment, toutes les fois qu'il se réveillera. Mais après dix ou douze jours, quand il commence à teter abondamment chaque fois, il faut le régler dans l'intérêt de sa mère, dans son intérêt à lui.

Par teter abondamment, j'entends que l'enfant prenne chaque fois qu'on le met au sein de 60 à 80 grammes de lait. S'il est fort et vigoureux et qu'il n'en prenne pas cette quantité, c'est que sa nourrice est mauvaise. C'est ici, messieurs, que je dois vous indiquer le seul et unique moyen de s'assurer si une femme est bonne nourrice. Ce moyen a été imaginé par mon honorable collègue, M. le professeur Natalis Guillot (1).

Avant de mettre l'enfant au sein, on le pèse dans une balance, alors qu'il a été enveloppé dans ses langes; puis, quand il a tété, on le pèse de nouveau, sans rien changer à ses vêtements. L'excédant de poids donne la mesure exacte de la quantité de lait qu'il vient d'avalier. Il doit, je le répète, en avoir pris au moins 60 ou 80 grammes dans les premiers temps de son allaitement. Plus tard, vers quatre ou cinq mois, il en prendra jusqu'à 250 grammes et en absorbera par jour jusqu'à 1500 grammes.

Certains enfants dont les nourrices ont une grande abondance de lait, ne

(1) Natalis Guillot, *De la nourrice et du nourrisson* (Union médicale, 1852, p. 61-65).

BIBLIOTECA

peuvent teter sans en rendre immédiatement après par régurgitation. Afin de prévenir cet accident fort léger, du reste, la femme aura soin d'appuyer le doigt sur le bout de son sein pour empêcher que le lait ne sorte aussi abondamment. Il importe que le nourrisson soit réglé à teter cinq ou six fois par jour, de six heures du matin à neuf heures du soir ; mais il importe aussi que, autant que faire se peut, il soit sevré de nuit, afin que sa mère puisse avoir huit ou neuf heures d'un sommeil tranquille nécessaire à sa santé et à sa position même de nourrice ; autrement ses forces s'épuiseraient et l'allaitement en souffrirait. Aussi quand l'enfant ne dort pas, faut-il le mettre dans une autre chambre que celle de sa mère, et lui donner le biberon la nuit.

Il atteint ainsi l'âge de quatre, cinq ou six mois. A cette époque, on commence à lui faire manger quelques petits potages légers, composés avec des aliments féculents, comme l'arrow-root, le tapioca, la cassave, le vermicelle, la farine de riz, la mie de pain bien bouillie et passée, ou mieux encore la farine de froment sous forme de bouillie, qui constitue encore le meilleur et le moins cher de tous ces féculents. Ces aliments sont préparés avec du lait coupé d'eau et sucré, ou avec du beurre. Les potages gras peuvent aussi être donnés, mais ils ne doivent pas faire la partie principale de cette alimentation complémentaire.

L'allaitement naturel, vous disais-je, est sans contredit celui qui doit être préféré et prescrit en principe.

L'allaitement artificiel, celui qui consiste à nourrir les enfants au biberon ou à la cuiller avec du lait d'animaux, est en général un mode d'alimentation déplorable. A Paris surtout, et dans les grandes villes, il est la cause la plus puissante de la mortalité des jeunes enfants : sur quatre élevés ainsi, il en meurt au moins un ; quant à ceux qui résistent, c'est souvent au détriment de leur santé et de leur constitution. Nous verrons, dans une autre occasion, que le rachitisme est la conséquence assez ordinaire de ce genre d'alimentation.

Cependant, quand des circonstances indépendantes de la volonté des familles obligent d'avoir recours à cet allaitement artificiel, il est quelques règles à observer qui pourront en atténuer les mauvais effets.

En premier lieu, il faut faire boire l'enfant au biberon et non à la timbale, méthode vicieuse qui fait que le lait traverse trop rapidement la bouche sans avoir le temps de se mélanger à la salive, dont l'alcalinescence empêche la coagulation trop prompt du lait à son arrivée dans l'estomac.

Le lait de vache est de tous le meilleur, et il faut, autant que possible, prendre un lait *moyen*, c'est-à-dire celui qui résulte du mélange du lait d'un grand nombre de vaches de la même étable. Ce lait doit être mélangé de liquides féculents, eau panée, décoctions d'orge, de gruau, dans la proportion d'un tiers d'eau pour deux de lait. Ce mélange sera modérément sucré et chauffé à la température du corps.

Quand l'enfant le supporte mal, on y fait dissoudre une petite quantité de bicarbonate de soude, 5 centigrammes environ par biberon, de façon à ne pas

excéder la dose de 30 à 50 centigrammes dans le courant des vingt-quatre heures. Si, malgré cela, le lait était rejeté, on pourrait ajouter une goutte, mais une goutte au plus, de laudanum à la quantité qui serait prise dans la journée.

En dépit de toutes ces précautions, il est des enfants qui ne peuvent supporter l'allaitement artificiel. A ceux-là il faut à tout prix rendre leur nourrice. La longueur du temps qui s'est écoulé depuis le moment où ils ont quitté le sein n'est pas une raison pour qu'ils ne puissent pas reprendre l'habitude de teter. Afin de les y forcer, on les allèche en humectant le mamelon de la femme avec du lait sucré, on les prive de toute espèce d'alimentation et de boisson jusqu'à ce que, poussés par la faim, ils se décident à teter de nouveau.

J'arrive au point capital de la question sur laquelle je voulais appeler votre attention.

A quelle époque faut-il sevrer les enfants ?

Messieurs, vous entendez tous les jours des parents préciser d'avance le moment où un enfant sera sevré, et fixer à neuf, à douze, à quinze mois le temps qu'il devra teter. Le sevrage ne saurait se faire ainsi en consultant l'almanach : ce n'est ni à neuf mois, ni à un an, ni à quinze mois, encore moins avant ces âges, qu'il faut poser les limites de l'allaitement. Retenez bien ceci, inculquez-le dans l'esprit des familles où vous serez appelés à diriger la santé des enfants : la plus ou moins rapide évolution des dents, voilà votre véritable guide. Un enfant doit teter jusqu'à ce qu'il ait passé l'époque où les accidents graves de la dentition peuvent survenir.

Quelques mots sur la *première dentition* trouvent naturellement ici leur place.

Cette première dentition comprend l'évolution des vingt dents temporaires, généralement désignées sous le nom de *dents de lait*, et qui, vers l'âge de sept ans, commencent à tomber, pour être remplacées par des dents permanentes.

Elles sortent par groupes, à des temps et dans un ordre assez bien déterminés.

Un premier groupe comprend les *deux incisives médianes inférieures*.

Le second, les *incisives supérieures*, les médianes d'abord, les latérales ensuite ; de sorte que lorsque l'enfant a six dents, il en a quatre en haut, deux en bas.

Je vous ferai remarquer, en passant, combien il est étrange que ce fait, connu de toutes les femmes qui ont eu des enfants, soit ignoré des savants, de ceux même qui ont écrit spécialement sur la matière.

Le troisième groupe comprend les *deux incisives latérales inférieures* et les *quatre premières molaires*.

Le quatrième, les *quatre canines*.

Le cinquième, enfin, les *quatre dernières molaires*.

Cet ordre d'apparition, qui est celui qu'on observe le plus généralement, ne

BIBLIOTECA

saurait être donné comme la loi absolue, car il présente d'assez nombreuses exceptions.

Ainsi, bien que neuf fois sur dix les incisives médianes inférieures apparaissent les premières, il arrive pourtant que leur apparition est quelquefois précédée par celle des incisives médianes supérieures; mais dans ces cas rares, les incisives médianes inférieures suivent de près l'évolution des autres. Il est moins rare que celles-ci et celles-là se développent ensemble, les premières dents se montrant indifféremment à la mâchoire inférieure et à la mâchoire supérieure. De même on voit très-exceptionnellement, il est vrai, les petites molaires devancer l'évolution du deuxième groupe, c'est-à-dire des incisives supérieures. Dans l'évolution du troisième groupe il est assez commun que deux petites molaires se montrent avant les incisives latérales inférieures; généralement il y a peu d'irrégularité dans l'évolution des quatrième et cinquième groupes.

Malgré ces anomalies, l'ordre d'apparition des dents est sujet à des lois plus stables que ne l'est l'époque de cette apparition.

L'opinion commune attribue aux petites filles une précocité plus grande qu'aux garçons. Ce qui est vrai peut-être pour l'intelligence, semblerait l'être aussi pour l'époque de l'apparition de la première dent, et en consultant le résultat des recherches statistiques auxquelles je me suis livré à ce sujet, je vois que la première dent s'est montrée, chez les filles, du deuxième au quatorzième mois comme limites extrêmes, au sixième mois en prenant la moyenne; tandis que pour les garçons les limites extrêmes étaient le troisième et le quatorzième mois, la moyenne le septième mois.

Avant d'aller plus loin, remarquez, messieurs, combien les moyennes sont absurdes et inapplicables dans l'espèce. Ainsi, chez les garçons qui m'avaient fourni ce tableau statistique auquel je fais allusion, la moyenne de l'époque de l'évolution de la première dent était de sept mois, comme je viens de vous le dire; or, en examinant le tableau d'où j'ai déjà tiré cette moyenne, je vois que pas un seul enfant n'a eu sa première dent à sept mois, de sorte que la moyenne n'est justement applicable à aucun des faits particuliers qui l'ont fournie. Pour les filles, la moyenne de six mois ne s'applique qu'à trois de ces faits, c'est-à-dire au quart seulement.

Mais de ce que, dans l'espèce, l'application des résultats statistiques est profondément absurde, il ne faudrait pas pour cela rejeter la statistique, comme le veulent quelques personnes. En tant que procédé, elle a ses avantages, à la condition seulement de n'exprimer que ce qu'elle doit exprimer, c'est-à-dire, une masse de faits individuels qui se groupent en nombre plus ou moins considérable, et desquels il peut être permis de tirer des conclusions, mais des conclusions qui ne pourront jamais être générales, puisqu'elles ne peuvent s'appliquer à tous les cas individuels, et que, en bonne logique, toute conclusion qui ne s'applique pas à tous les cas particuliers ne peut être une conclusion générale.

Et ici, messieurs, je prends occasion, de nouveau, de m'élever surtout contre les moyennes dont on a si étrangement abusé, et dont, par un renversement de toutes les notions de la plus vulgaire logique, on a voulu faire l'expression de la vérité, tandis qu'elles sont tout simplement une abstraction exprimant, non pas le fait le plus commun, mais le fait intermédiaire aux extrêmes, et qui peut, ou ne se rencontrer jamais, ou ne se rencontrer que très-rarement. Je m'élève contre cette folle prétention qu'on a eu de fonder la thérapeutique sur ces moyennes, et de demander à la statistique des formules qu'elle ne peut jamais donner.

Revenons à la dentition des enfants. D'un ensemble de faits que j'ai observés avec attention, il résulterait donc que les filles sont plus précoces que les garçons relativement à l'époque d'apparition de leur première dent.

Quant à fixer des limites précises à l'âge où cette apparition a lieu, l'expérience en démontre l'impossibilité, tant ces limites sont variables. Ainsi, tandis que certains enfants naissent avec des dents, — de nombreux exemples en ont été rapportés, et le plus souvent alors ce sont des incisives médianes, — on en voit d'autres chez lesquels la première dent ne se montre que vers dix-huit mois et même plus tard. Entre ces deux termes extrêmes, vous verrez tous les intermédiaires, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, neuf, dix, quatorze mois; j'emprunte ces chiffres aux tableaux statistiques dont je vous ai parlé (1). On peut cependant, en faisant le résumé de toutes les observations prises à ce sujet, fixer entre six et neuf mois, et pour préciser davantage encore, à l'âge de six mois et demi, l'époque à laquelle la première dent fait le plus généralement son apparition.

Mon ancien élève, M. le docteur Duclos (2), aujourd'hui médecin à Tours, et l'un de nos praticiens les plus distingués, est arrivé à des conclusions analogues aux miennes, et de même il a établi que le premier groupe de dents, les incisives médianes inférieures, apparaissait de six à neuf mois.

Lorsqu'il s'agit de préciser l'époque d'apparition de la première dent, les chances d'erreur sont moins nombreuses, parce que les mères, de qui seules nous pouvons tirer nos renseignements, se trompent peu à cet égard. La sortie de cette première dent, qui sera l'occasion d'une grande joie maternelle, est épée avec une sollicitude toute particulière. Mais déjà pour la seconde dent, et à plus forte raison pour les autres, je me défie bien davantage de la mémoire des parents.

Toujours est-il que chaque groupe de dents met un certain temps à sortir, temps généralement limité, bien qu'ici encore nous trouvions des anomalies consistant en ce que ces limites sont alors plus reculées qu'elles ne le sont d'ordinaire.

(1) Trousseau, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, novembre 1841.

(2) Duclos (de Tours), *Bulletin général de thérapeutique* pour les mois d'avril et mai.