

L'évolution des incisives médianes inférieures s'accomplit dans un espace de temps compris entre un et dix jours.

Les quatre incisives supérieures sont sorties en quatre ou six semaines.

Les incisives latérales inférieures et les quatre molaires en un ou deux mois.

Les canines en mettent deux ou trois à faire leur évolution.

Les dernières molaires, un temps égal.

Le travail des canines, qui est aussi long que celui des quatre dernières molaires, est le plus laborieux, parce que peut-être ce sont celles qui ont les racines les plus longues.

Ce qui est plus intéressant à savoir pour nous, parce que nous aurons à en tirer des déductions pratiques à propos du sevrage des enfants, c'est qu'entre l'évolution de chaque groupe de dents, c'est-à-dire entre la complète évolution de la dernière dent d'un groupe et l'apparition de la première dent du groupe qui va suivre, il y a un *temps d'arrêt*, un intervalle pendant lequel le travail de la dentition cesse complètement.

Le temps d'arrêt entre l'évolution complète du premier groupe et l'apparition de la première dent du second serait de deux à trois mois.

Le temps d'arrêt entre l'évolution complète des incisives supérieures et l'apparition de la première incisive latérale inférieure ou de la première molaire serait de deux mois.

Entre l'évolution complète de la dernière molaire et l'apparition de la première canine, le temps d'arrêt serait de quatre à cinq mois.

Il se passerait alors trois et même cinq mois avant que la première molaire du dernier groupe apparaisse.

Sans doute ces limites ne sont pas toujours aussi fixes que je l'indique ici et que l'indique M. Duclos; mais ce qu'il nous importe de savoir, c'est que, sauf les exceptions rares où ils sont à peine marqués, ces temps d'arrêt sont généralement assez prolongés, et que celui qui sépare l'évolution complète de la dernière molaire du troisième groupe et l'apparition de la première canine est ordinairement fort étendu, ainsi que celui qui sépare l'apparition de la dernière canine de celle de la première dent du dernier groupe.

Lorsque les dents d'un même groupe font rapidement leur évolution, l'intervalle qui sépare le moment de l'évolution de ce groupe et l'apparition de la première dent du groupe qui va suivre, sera plus grand. Réciproquement, lorsque les dents d'un même groupe font leur évolution avec une extrême lenteur, le temps d'arrêt qui sépare le moment de l'évolution de la dernière dent de ce groupe de l'apparition de la première dent qui va suivre sera très-raccourci.

Il n'est pas rare que les douze premières dents sortent ainsi presque coup sur coup, sans temps d'arrêt très-distinct; puis succède alors un intervalle de repos très-prononcé.

Ces anomalies se produisent le plus souvent sans cause appréciable; l'irrégularité de la dentition échappe alors à toute explication et ne saurait avoir

aucune espèce de signification quant à la santé générale de l'enfant. - Mais aussi il y a certaines maladies qui entraînent presque constamment des irrégularités, soit dans l'ordre, soit dans l'époque d'apparition des dents.

De toutes ces maladies, aucune n'a une influence aussi tranchée, aussi étendue que le rachitisme.

Apparaît-il, condition fort rare, avant tout travail de dentition, il retarde presque indéfiniment l'apparition des dents. S'il survient dans le cours de la dentition, vers l'âge de dix ou douze mois, par exemple, il interrompt brusquement l'évolution des dents, qui ne sortent plus qu'à des intervalles très-éloignés. Enfin, s'il se manifeste à une époque avancée de la dentition, et même quelquefois alors que l'enfant n'est pourvu que d'un petit nombre de dents, il en détermine la carie. Les dents, et surtout les incisives, se détachent et tombent avec la plus grande facilité.

Il est vraiment bien digne de remarque que la tuberculisation, qu'on a si longtemps et à tort confondue avec le rachitisme, ait, sur la première dentition, des effets complètement opposés. Il n'est pas rare de voir, chez des enfants dont tous les ganglions et le parenchyme pulmonaire sont infiltrés de matière tuberculeuse, les dents se développer régulièrement, quelquefois même avec une certaine rapidité, et persister, sans s'altérer, pendant tout le temps de la maladie.

Messieurs, ces considérations sur lesquelles je me suis étendu n'auraient qu'un médiocre intérêt si nous ne devions pas en déduire des conclusions pratiques relativement au sujet qui nous occupe, à savoir, que c'est une loi absolue, absolue, entendez-vous ce mot, de ne sevrer, autant que faire se peut, les enfants, qu'alors seulement qu'ils auront passé l'époque où les accidents graves de la dentition surviennent ordinairement.

Il est un proverbe populaire qui dit : *Bel enfant jusqu'aux dents*, indiquant par là que la belle santé des enfants s'altère le plus souvent à l'époque de la dentition.

Une première remarque à faire, c'est que les accidents que la dentition peut occasionner sont d'autant plus à craindre, qu'on approche de l'évolution du quatrième groupe; et ce n'est pas sans raison, ce semble, que le monde redoute tant l'époque de l'apparition des canines. Cela tient peut-être à ce que leurs racines sont plus longues; peut-être aussi à ce que les mâchoires n'étant pas encore suffisamment développées, les espaces destinés à loger ces dents sont quelquefois tellement étroits, qu'on a peine à comprendre comment elles peuvent s'y développer. En effet, ce sont les seules dents de lait qui sortent *enclavées*, c'est-à-dire entre deux dents déjà développées, toutes les autres, sans exception, étant libres, au moins d'un côté, au moment où elles percent la gencive.

La sortie des dernières molaires est plus exempte de danger, et cela s'explique, parce que, d'une part, à l'époque où elles apparaissent, les mâchoires ont acquis un développement suffisant; d'autre part, parce que, à cette époque,

l'enfant est assez fort pour résister davantage aux accidents que, jusque-là, il n'aurait pu supporter.

Ajoutons enfin, comme dernière remarque générale, que la manière dont s'est accomplie l'évolution des premiers groupes de dents ne permet, en aucune façon, de préjuger ce qui pourra arriver pour l'évolution des autres.

Cela dit, je vais passer rapidement en revue les *accidents auxquels la dentition peut donner lieu*.

Celui que l'on observe le plus ordinairement, c'est un état fébrile fort manifeste, surtout la nuit, et caractérisé par de l'agitation, de l'insomnie, par un changement dans le caractère, qui se traduit par de la maussaderie. En même temps, les chairs deviennent plus molles, le teint perd de son éclat, les yeux se cernent. Ce malaise est évidemment sous l'influence de la fluxion inflammatoire souvent fort douloureuse, qui précède et accompagne l'évolution de chaque dent. Il dure de un à huit jours, et cesse habituellement le jour même que la dent s'est montrée, quelquefois seulement le lendemain ou le surlendemain. En définitive, ce sont les symptômes d'une fièvre traumatique légère. C'est l'accident le plus ordinaire et le moins grave. Quand les dents se succèdent à des intervalles très-rapprochés, il suffit néanmoins pour altérer assez profondément la santé de l'enfant, et pour laisser sur son visage l'empreinte de la maladie.

Quelquefois ce malaise s'annonce par des convulsions qui reconnaissent pour cause tout à la fois, et la douleur que provoque le travail qui se fait du côté des gencives, et bien plus encore le mouvement fébrile qui accompagne ce travail. Je vous ai dit, à propos de l'éclampsie des enfants, la façon dont j'interprétais la production de ces phénomènes nerveux.

Je ne mentionnerai que pour mémoire la *stomatite*, qui bien souvent cependant est assez intense pour rendre compte du mouvement fébrile, qui bien souvent aussi est accompagnée d'une éruption ulcéreuse qui cause aux enfants des douleurs intolérables, et qui, à un moindre degré, détermine une salivation abondante et quelquefois du muguet. Je ne parlerais pas du gonflement, de l'*engorgement des gencives*, accident rare à l'époque de l'évolution des premières dents, plus fréquent lors de l'éruption des canines et des molaires, si je ne voulais vous prémunir contre une pratique que je considère comme fâcheuse.

Prenant l'effet pour la cause, beaucoup de médecins attribuent à ce gonflement des gencives la difficulté de la sortie des dents, et partant de cette idée, ils font à la gencive, soit de petites piqûres, soit une petite incision cruciale, pour faciliter le travail. Cette opération est tout au moins inutile, et je doute qu'elle ait même pour résultat de calmer les douleurs en dégorgeant les gencives.

Ces accidents du côté de la bouche ne présentent rien qui mérite de nous arrêter. Il n'en est plus de même de ceux qui surviennent si communément du côté de la peau.

Je ne parle point de ces *érythèmes* passagers, fugaces, de ces rougeurs superficielles, non douloureuses, irrégulièrement circonscrites, qui apparaissent dans différents points du corps, mais plus spécialement au visage, cessent d'elles-mêmes dès que le travail de l'éruption dentaire qui les a provoquées est devenu moins violent; je ne parle pas davantage de l'urticaire qui peut aussi se manifester; je fais seulement allusion ici aux *affections cutanées*, telles que l'*eczema simplex et impétigineux*, les éruptions herpétiques et impétigineuses. Ces éruptions, qui occupent quelquefois une assez grande étendue du corps, les éruptions impétigineuses surtout qui couvrent la face, le cuir chevelu, envahissent le tronc et les membres, font le désespoir des familles, et bien souvent celui des médecins. Ce n'est pas qu'elles compromettent l'existence; mais elles causent aux enfants de grands malaises, et elles résistent trop souvent à tous les efforts que nous faisons pour les combattre.

Le mouvement fluxionnaire général qui se traduit par ces affections cutanées peut se traduire aussi par des affections catarrhales, par des bronchites qui doivent nous mettre sur nos gardes; mais ce qui doit éveiller le plus notre attention, ce sont les accidents qui surviennent du côté de l'intestin. Il est des enfants qui, chaque fois qu'ils percent des dents, sont pris de *diarrhée*, de telle sorte que lorsque la dentition se fait, ou trop rapidement, ou confusément, le dévoiement devient continu et finit par épuiser les petits malades.

Si cette diarrhée ne dure que quatre ou cinq jours, si elle est peu abondante, si enfin l'enfant ne subit pas l'influence d'une mauvaise constitution saisonnière, la phlegmasie catarrhale, dont cette diarrhée est l'expression, ne doit pas nous préoccuper; elle cède d'elle-même et ne laisse aucune trace après elle.

Mais si elle se prolonge, la membrane muqueuse du gros intestin s'enflamme, s'ulcère superficiellement, et la phlegmasie, reportée à l'état aigu lors de l'éruption de chaque nouvelle dent, finit par devenir chronique et peut conduire les enfants au marasme et à la mort.

La sympathie qui existe entre les différentes parties de l'appareil digestif nous donne la raison des troubles éprouvés par l'estomac et par l'intestin, troubles qui retentissent sur leurs annexes. Ces troubles sont d'autant plus prononcés, que le mouvement fébrile qui accompagne ce travail modifie les sécrétions de l'appareil gastro-intestinal.

Il est un préjugé qui existe dans les familles, préjugé, il faut en convenir, entretenu par les médecins qui, sur le dire d'une proposition de Sydenham fort mal interprétée d'ailleurs, croient que la diarrhée est favorable au moment de la dentition. C'est là une de ces erreurs contre lesquelles je vous conjure de vous mettre en garde et de vous élever de toutes vos forces. La diarrhée des enfants à la mamelle est un accident qu'il faut envisager sérieusement. Si l'on ne peut contester qu'une diarrhée très-modérée semble diminuer la fièvre ainsi que la fluxion des gencives; quand elle dure plus de quatre ou cinq jours, ou qu'elle devient un peu trop vive, cette diarrhée demande à être combattue par les moyens les plus actifs.

Je prévois pourtant les objections de praticiens éclairés qui, à l'encontre de ce que je viens de vous dire, affirment que, chez beaucoup d'enfants, la suppression de la diarrhée a causé de sérieux accidents. J'ai besoin ici de faire une distinction. Un enfant, pendant le cours de la dentition, a un catarrhe pulmonaire ou une coqueluche, et en même temps de la diarrhée. Si l'on vient à supprimer brusquement la supersécrétion intestinale, la phlegmasie pulmonaire prendra assez souvent un surcroît proportionnel d'intensité, et les malades pourront mourir évidemment par suite de l'imprudente médication qui aura été tentée. Mais, dans ce cas, il ne s'agit pas de la dentition dans ses rapports avec la diarrhée, il s'agit d'une affection pulmonaire qui peut s'aggraver par la suppression du flux intestinal, indépendamment, d'ailleurs, de l'époque de la vie à laquelle on l'observe : ne voyons-nous pas des phthisiques, dans l'âge adulte, soulagés par la diarrhée, tousser au contraire avec une véhémence nouvelle, et reprendre de la fièvre quand la constipation s'établit ? Ce serait aller au delà de ma pensée que de me faire dire que, dans l'exemple que je viens de choisir, la diarrhée des phthisiques est toujours un phénomène critique salutaire ; vous comprenez, sans qu'il soit besoin d'insister là-dessus, que par là j'entends que la fluxion intestinale est quelquefois chez eux un accident favorable, pourvu qu'elle ne dépasse pas un certain degré. Or, cette restriction s'applique également à la diarrhée survenant dans le cours des affections pulmonaires que j'ai supposées chez les enfants.

Ce flux intestinal ne doit pas être supprimé brusquement, mais il n'en est pas de même de la diarrhée compliquant uniquement la dentition. Celle-ci, je le répète, doit être combattue par les moyens les plus actifs sans qu'il en résulte aucun inconvénient.

Ces accidents ne sont jamais plus redoutables que lorsque l'enfant a été sevré prématurément. Quand l'enfant tette, il suffit presque toujours de lui donner le sein exclusivement pour faire cesser le dévoisement, quelques préparations d'eau de chaux, de bismuth sont à peine nécessaires ; mais quand il est sevré, on se trouve dans la cruelle alternative, ou de le mettre à la diète, ce qui le jette bientôt dans une fâcheuse cachexie, ou de lui donner quelques aliments qui, chaque jour, excitent une nouvelle indigestion ; si cette indigestion n'est pas encore l'inflammation, elle va la déterminer en se répétant plusieurs fois par jour.

Sous l'influence d'un régime qui n'est pas approprié à ses aptitudes digestives, l'enfant prend donc de l'entérite. Elle est caractérisée par des garde-robes plus abondantes, fréquentes, constituées par des matières verdâtres jaunâtres, mêlées de ce qu'on appelle des hachures d'herbes ; elles sont glaireuses, lientériques, contiennent des grumeaux de lait caillé qui indiquent que la digestion stomacale et intestinale ne s'opère plus, que l'aliment a traversé le tube digestif sans avoir subi la transformation qu'il devait subir. Dans le cours de cette diarrhée chronique, alors même que le dévoisement ne dure que depuis dix ou douze jours, l'enfant est pris subitement de vomissement

bilieux. Bientôt il arrive un moment où la nourriture, quelle qu'elle soit, les potages au lait, au beurre, la panade, l'eau panée elle-même, sont rendus tels qu'ils ont été donnés, et semblent passer à travers l'intestin comme à travers un tube inerte. L'enfant s'amaigrit visiblement ; du matin au soir et du soir au matin, il pousse des cris plaintifs que rien ne peut calmer, et si l'on ne s'empresse d'y porter remède en lui rendant le lait de femme, le seul aliment qui lui convient, il va succomber à l'inanition. S'il résiste, sa santé n'en est pas moins gravement compromise, et lorsque j'aurai l'occasion de vous parler du rachitisme, je vous dirai que celui-ci reconnaît le plus généralement pour cause cette alimentation vicieuse et insuffisante.

Mais quand les pauvres enfants, dans ces déplorables conditions, subissent l'influence de la constitution saisonnière de l'été, leur diarrhée prend un caractère particulier et devient le choléra infantile.

Vous comprenez maintenant, messieurs, sur quelles raisons je m'appuie pour vous dire que le *sevrage* ne doit être effectué qu'autant que l'enfant aura passé l'époque où les accidents graves de la dentition peuvent survenir.

Ma règle est celle-ci. Autant que la chose ne rencontre pas d'obstacles sérieux indépendants de la volonté des familles, j'attends pour faire sevrer les enfants l'évolution complète des canines, dont le travail est généralement plus laborieux que celui des incisives et des premières molaires. J'attends donc que l'enfant ait seize dents, sans tenir aucun compte de l'âge auquel il est arrivé.

Mais, lorsque les circonstances, qui malheureusement se présentent encore trop souvent, font que l'allaitement ne peut être prolongé jusqu'à cette époque, j'attends du moins que l'enfant ait ses douze premières dents. Entre l'évolution du troisième groupe et celle du quatrième, nous aurons en général un assez long intervalle de repos, pendant lequel l'appareil digestif se remettra des fatigues qu'il vient d'éprouver, et se disposera à mieux recevoir l'alimentation nouvelle à laquelle il n'est pas accoutumé.

Si des raisons pressantes de santé pour la mère qui allaite, des considérations de fortune ou de situation personnelle forcent de sevrer l'enfant prématurément, il faut tâcher de prolonger l'allaitement jusqu'au moment où un groupe de dents aura complété son évolution commencée ; si l'enfant n'a que trois ou quatre incisives, il faut attendre qu'il en ait six. Il faut attendre surtout, si au moment où le sevrage est résolu, on est dans les saisons chaudes de l'année, car le beau temps, et par là on entend ordinairement l'été, est, contrairement à l'opinion vulgaire, l'époque la plus défavorable pour sevrer les enfants, en raison même de ce qu'elle favorise plus que toute autre le développement des accidents diarrhéiques qui revêtent la forme terrible du choléra infantile.

En tout état de cause, le sevrage ne doit pas être opéré brusquement. Déjà, dès l'âge de quatre, cinq ou six mois, l'enfant aura été habitué à prendre, indépendamment du lait de sa nourrice, des aliments féculents, bouillie, potages, dont on augmentera le nombre ou la quantité à mesure qu'il grandira. Plus

tard, quand ses dents auront poussé, on lui donnera des crèmes au lait et aux œufs, des œufs frais dont on lui fera avaler le jaune en en imbibant des mouillettes de pain, puis on lui fera sucer quelques os de poulet; on lui donnera un peu de viande, et l'on aura insensiblement atteint de cette façon le moment où son estomac et ses intestins étant suffisamment préparés, sa dentition étant assez complète, on pourra supprimer tout à fait le lait et le mettre à un régime nouveau.

En dirigeant ainsi l'allaitement, en arrivant graduellement ainsi au sevrage, on se ménage, en outre, de grandes ressources pour les cas où l'enfant tomberait malade; le lait de la nourrice constituant alors pour lui la meilleure tisane qu'on puisse lui faire prendre dans tous les cas.

LXXIV. — DYSENTERIE

La plus grave de toutes les maladies épidémiques. — Ses causes nous sont inconnues. — L'usage des fruits a été à tort incriminé. — Opinion des anciens à cet égard. — Diverses formes de la maladie. — Caractères des garderobes; le *ténisme*. — Dysenterie bilieuse, inflammatoire; — rhumatismale; — intermittente; — putride et maligne. — Lésions anatomiques. — Traitement: la médication évacuante est celle qui compte le plus de succès. — Purgatifs salins, calomel, vomitifs. — Moyens topiques. — Lavements cathartiques. — Dangers de l'opium. — Suites de la dysenterie: hydropisie, paralysies, abcès du foie. — Diarrhées incoercibles. — Perforations intestinales.

MESSIEURS,

L'année 1859 aura été signalée par l'épouvantable épidémie de dysenterie que nous venons de traverser, et qui, en sévissant sur toute la France, beaucoup plus généralement qu'elle ne l'avait fait à des époques antérieures, n'a pas épargné Paris, où, depuis un siècle, la maladie ne s'était montrée que par cas isolés. Cette épidémie, suivant les allures qui lui sont familières, a fait son apparition dans le courant de l'été, vers la fin du mois de juillet; elle a atteint son maximum d'intensité en septembre, s'est notablement apaisée dans les derniers jours d'octobre, tout en continuant de se manifester, bien que très-affaiblie, dans les deux derniers mois de novembre et de décembre.

Vous avez pu l'étudier dans les salles de la Clinique où un certain nombre de malades se sont présentés à votre observation, et ces jours-ci encore vous avez vu, au n° 5 de la salle Sainte-Agnès, un homme, et au n° 11 de la salle Saint-Bernard, une femme qui en étaient atteints.

L'homme est aujourd'hui en voie de guérison. La femme a succombé, et je vous ai mis sous les yeux les horribles lésions intestinales que nous avons trouvées, et qui nous rendent malheureusement trop bien compte de l'inutilité de nos efforts thérapeutiques dans de semblables cas.

Le gros intestin offrait, dans toute son étendue, les traces d'une vive phlegmasie, et dans certains points nous trouvions des ulcérations, dans d'autres des plaques gangréneuses; le sphacèle avait envahi, par places, jusqu'à la membrane sous-péritonéale.

Ces traces d'inflammation remontaient jusque dans l'intestin grêle; mais un fait remarquable, sur lequel j'ai eu soin d'appeler votre attention, c'est que les glandes de Peyer étaient respectées, contrairement à ce que nous observons dans la dothiéntérie, ou l'ulcération de ces glandes constitue le caractère anatomique de la maladie.

En quelques mots voici maintenant l'histoire de cette pauvre femme.