

CHAPITRE XV

ANTISEPSIE ET HYGIÈNE DE L'ALLAITEMENT

SOMMAIRE. — De l'allaitement naturel par *la mère* ou par une *nourrice*. — Une femme ne peut nourrir que si l'allaitement n'offre de danger ni pour elle ni pour l'enfant. — Précautions à prendre pour empêcher l'infection syphilitique. — Des soins de propreté à observer au moment de chaque tétée. — Traitement antiseptique des ulcérations, des lymphangites du sein. — Traitement prophylactique et antiseptique des abcès du sein. — De l'allaitement artificiel. — Le moins mauvais biberon ne vaut pas le sein. — De la manière de nettoyer le biberon. — L'allaitement au verre, à la cuiller est préférable au biberon. — Soins de propreté pour l'allaitement direct par les animaux.

Nous ne pouvons entrer ici dans tous les détails relatifs à l'allaitement du nouveau-né, et nous renvoyons le lecteur à la première partie de l'ouvrage (*antiseptie du tube digestif*) pour ce qui concerne les fermentations que subit le lait et les désordres que produit son ingestion lorsqu'il est altéré.

L'antiseptie aura réalisé un grand progrès, lorsqu'elle sera rigoureusement appliquée à l'allaitement du nouveau-né. Lorsqu'en effet, les règles de l'hygiène de la propreté ne sont pas suivies dans l'allaitement, il en résulte des dangers pour la mère et pour l'enfant : pour la mère, apparition de lymphangites, d'abcès du sein douloureux, dont la crainte seule suffit souvent à faire abandonner de prime abord ce seul système naturel d'allaitement ; pour l'enfant, développement de stomatites, de muguet, de l'athrepsie, de troubles diges-

tifs graves ; pour les deux, le danger de transmission de maladies telles que la syphilis.

Une femme (mère ou nourrice) ne doit être autorisée à donner le sein qu'autant que l'allaitement n'a de danger ni pour elle ni pour l'enfant ; ainsi la tuberculose, même au début, constitue une contre-indication formelle à l'allaitement. De même une femme syphilitique ne peut donner le sein qu'à son enfant ; un nouveau-né, syphilitique de par son père, ne doit pas téter d'autre femme que sa mère. Cependant, dans la clientèle, M. Pinard ne craint pas de laisser allaiter par une nourrice un enfant issu d'un père syphilitique lorsqu'il ne présente à sa naissance aucune manifestation syphilitique, mais à la condition d'examiner l'enfant *tous les jours* tant que dure l'allaitement, qu'on cesserait s'il survenait la moindre manifestation syphilitique chez l'enfant.

Lorsqu'on a recours à une nourrice, il faut faire une enquête approfondie, examiner la nourrice, son enfant ; ces précautions peuvent même n'être pas suffisantes, la nourrice ayant pu être infectée par un autre nourrisson et ne pas présenter encore de manifestation spécifique, bien qu'elle soit en puissance de syphilis. M. Fournier a récemment insisté sur ces faits que nous ne pouvons que signaler ici.

Lorsque l'accouchée peut et doit allaiter, il faut veiller à ce que les seins ne deviennent le siège d'aucune complication : certains accoucheurs conseillent de faire, pendant les derniers temps de la grossesse, des lotions sur le bout des seins avec de l'eau-de-vie, de la teinture d'arnica, du glycérolé d'amidon ou de tannin ; dans certains cas il est utile de soumettre les mamelons ombiliqués ou saillants à des titillations ou des tiraillements légers pratiqués avec les doigts (Tarnier). Il importe pour que ces manœuvres soient exemptes d'inconvénients que tout ce qui est mis en contact avec le sein soit très propre.

On a essayé, par des moyens divers, de développer le

mamelon, de fortifier son épiderme, avant que l'accouchement n'ait lieu ; quelques auteurs très autorisés pensent que ces manœuvres sont pour le moins inutiles et que, dans certains cas, elles peuvent être nuisibles en éveillant hâtivement la contraction utérine et en faisant accoucher la femme avant terme.

Avant de donner le sein, la femme doit laver le mamelon avec de l'eau bouillie ou de l'eau boriquée de manière à désobstruer les orifices et à enlever la petite quantité de lait qui pourrait y avoir séjourné et avoir pris une acidité susceptible de le rendre nuisible pour l'enfant (TARNIER).

De même lorsque la tétée est finie, le mamelon doit être lavé avec un peu d'eau tiède, et mieux avec une solution boriquée (Pinard) puis essuyé avec soin ; on peut placer au devant du sein un linge propre, afin d'éviter l'influence du froid, des poussières, etc. ; certaines femmes ont l'habitude de placer de l'ouate entre la chemise et les seins ; nous avons la conviction que nombre d'abcès du sein n'ont d'autre cause que la malpropreté de cette ouate. Il faut que cette ouate soit très propre et même antiseptique, boriquée par exemple.

Parfois l'allaitement est rendu difficile par la brièveté du mamelon qui est peu saillant ou même rentrant. Lorsque les bouts de sein ne sont pas bien formés, il est utile de les développer soit à l'aide de succions, soit à l'aide de l'aspiration avec les petites pompes ad hoc ; il importe que tous ces instruments soient d'une propreté rigoureuse ; il en est de même lorsqu'on a recours à un bout de sein artificiel par exemple à celui du D^r Bailly qui se compose d'une cupule de verre surmontée d'un mamelon en caoutchouc. Dans l'intervalle des tétées, le bout de sein, qui est minutieusement lavé avant et après, doit plonger dans de l'eau bouillie ou dans une solution alcaline d'eau de Vichy. L'usage du bout du sein n'est quelquefois pas suffisant : pour que l'enfant puisse téter, on a recours soit à un

enfant plus âgé, soit à une personne adulte, soit même à un jeune chien : tous ces moyens peuvent rendre de réels services, mais ils fatiguent la peau du mamelon et sont souvent suivis de gerçures ou de crevasses (Tarnier).

M. Pinard s'abstient le plus possible d'employer ces moyens pour faciliter l'allaitement ; il recommande d'essayer de former le mamelon en le titillant avec les doigts propres et d'employer la pompe tire-lait lorsque ce moyen ne suffit pas : lorsqu'on se sert de pompes à lait, de bouts de sein, il importe de veiller à leur propreté.

En outre, la femme doit toujours avoir les mains très propres ; combien d'abcès du sein sont simplement dus à la malpropreté des mains, des ongles, des vêtements etc. qui sont mis en contact avec les seins ! C'est surtout lorsque le moindre fissure existe, que ces causes banales sont à redouter.

Les complications qui surviennent du côté du sein sont en effet un obstacle sérieux à l'allaitement ; l'antisepsie peut cependant en diminuer le danger. Les *gerçures*, les *crevasses* du mamelon ne sont pas seulement douloureuses : elles sont souvent le point de départ de lymphangites plus ou moins graves : dès qu'on constate une solution de continuité au niveau du mamelon, il faut redoubler de précautions de propreté au moment de la tétée et après la tétée. Une crevasse même profonde ne donnera pas lieu à un abcès, si elle est pansée avec soin.

Il est indispensable, lorsqu'une lésion existe du côté des seins, de prendre régulièrement la température matin et soir, ou au moindre frisson ; combien de fois avons-nous vu M. Pinard, à Lariboisière, rechercher la cause d'une élévation de température chez une accouchée et la trouver dans une lymphangite commençante du sein ! Il prescrivait le pansement des seins, décrit dans la thèse de notre ami le D^r Ressein, et le lendemain, la température revenait à la

normale. Que cette lymphangite passe inaperçue : elle sera la cause d'un abcès du sein.

Voici en quoi consiste ce *pansement des seins* qui donne d'excellents résultats : on place sur les seins des compresses imbibées de solution boriquée tiède à 3 0/0 et chaque fois que la femme vient de donner le sein, on les trempe à nouveau dans la solution. Pour empêcher l'évaporation du liquide, on met immédiatement sur les compresses un morceau de taffetas gommé qui recouvre les deux seins ; sur le taffetas une couche d'*ouate propre*. Le tout est maintenu à l'aide d'un bandage de corps en toile ou mieux en flanelle. Le pansement *compressif* a l'avantage de soutenir les mamelles, de les maintenir à une température constante, de les soustraire à l'action du froid ; de plus, il diminue sensiblement, dans un grand nombre de cas, les douleurs produites par les lésions du mamelon dont il favorise la cicatrisation ; il ne détermine jamais d'irritation de la peau ni de phénomènes toxiques chez l'enfant, inconvénients que pourraient avoir l'acide phénique et le sublimé : il permet en outre de continuer l'allaitement.

M. Budin préfère à l'acide borique l'alcool qui durcit le mamelon et semble mieux activer la cicatrisation des ulcérations. Mais ce pansement à l'alcool n'est-il pas plus douloureux ?

On peut encore employer les cataplasmes de fécule arrosés ou faits avec la solution boriquée saturée (Pinard) ; la solution recommandée autrefois par M. Gueneau de Mussy (10 à 15 gr. de chlorhydrate d'ammoniaque pour 200 grammes de décoction de têtes de pavot) ne nous paraît pas suffisamment antiseptique ; il est bien entendu que les cataplasmes de farine de graine de lin doivent être formellement proscrits. — L'eau qui sert à faire le cataplasme doit être chargée d'une substance antiseptique.

Les moyens employés pour faire cicatriser les gerçures et

les crevasses sont nombreux : on a employé les poudres d'amidon, de bismuth, de gomme, d'alun ; etc., le beurre de cacao, le glycérolé de sous-nitrate de bismuth, le glycérolé de tannin, la teinture de benjoin ; tous ces moyens ne donnent pas une sécurité complète.

Lorsque la femme continue à allaiter, le meilleur pansement consiste à employer la vaseline et les compresses boriquées à 3 p. 100 : lorsque l'enfant a tété, on nettoie le mamelon, on applique une couche de vaseline boriquée, puis une compresse imprégnée de solution boriquée tiède, recouverte de taffetas gommé et d'*ouate* ; on fait en un mot le pansement antiseptique du sein.

On peut diminuer la douleur en faisant des badigeonnages avec une solution de chlorhydrate de cocaïne à 1/20^e. Il est également bon de faire téter l'enfant avec un bout de sein : on diminue ainsi le traumatisme du mamelon en même temps qu'on soustrait la petite plaie aux micro-organismes qui peuvent s'accumuler dans la bouche de l'enfant. Si cependant les douleurs deviennent par trop intolérables, si la cicatrisation des plaies n'a pas lieu, mieux vaut alors cesser l'allaitement : le pansement des seins doit être alors fait de manière à rester pendant quarante-huit heures en place : on fait un pansement ouaté compressif, de manière à ce que le sein soit ramené sur la ligne médiane et en haut. Lorsqu'on constate une lymphangite assez intense, il faut faire ce traitement avec beaucoup de rigueur : sans quoi on risque de voir apparaître un abcès du sein.

Sans aborder la discussion de la pathogénie des abcès du sein, sans rappeler les théories des différents auteurs sur ce sujet (théorie de l'engorgement laiteux, de l'inflammation) nous pouvons admettre que les abcès du sein, dans le cours de l'allaitement, sont presque toujours consécutifs à une plaie, à une solution de continuité du mamelon ou de l'aréole ; d'après la thèse récente de Mme Hevitt, les lésions du mame-

lon ne donnent pas lieu à une lymphangite profonde du sein, mais l'inflammation se propage le long des canaux galactophores. Après avoir rappelé les recherches bactériologiques de Piaute, Escherich, etc., Mme Hevitt cite le résultat de ses expériences personnelles : quand il existe des lésions du mamelon, le lait de la femme renferme les staphylococcus albus et aureus, tandis que celui des femmes saines n'en contient pas. D'où la conclusion que les abcès du sein sont causés par des germes qui, infectant d'abord les crevasses, pénètrent ensuite dans l'intérieur du sein par les canaux galactophores ; ces micro-organismes atteignent les lobules et les lobes de la glande, s'y multiplient et déterminent la formation du pus. Peut-être, ajoute Mme Hevitt, y a-t-il, exceptionnellement, un autre mode de production des abcès de la mamelle, puisque presque tous les auteurs affirment avoir vu cette inflammation exister quelquefois en l'absence de lésions du mamelon ?

Quoiqu'il en soit de ces théories, un double devoir s'impose à l'accoucheur : chercher à éviter la production d'une lésion du mamelon ; empêcher, lorsque cette lésion s'est produite, qu'elle ne soit le point de départ d'une lymphangite. Il atteindra ce double but si, non content d'exiger une grande propreté pendant l'allaitement, il recommande les mêmes précautions à la femme lorsqu'elle cesse de donner le sein. C'est souvent en effet huit ou quinze jours après le sevrage prématuré que l'on voit survenir les abcès du sein.

Ainsi, lorsque toutes les précautions antiseptiques sont prises, il ne doit pas y avoir d'abcès du sein, sauf peut-être lorsqu'un abcès s'est formé à un accouchement antérieur : y a-t-il là un fait de microbisme latent ? Quelle qu'en soit l'explication, le fait existe : une femme est plus exposée à avoir un abcès du sein, même avec une bonne conformation du mamelon, lorsqu'elle en a déjà eu un antérieurement.

Mais le médecin peut être appelé à donner des soins à une femme chez laquelle les soins de propreté n'ont pas été observés et chez laquelle un abcès est en train de se développer. Quelle doit être sa conduite ?

Si l'abcès n'est pas manifestement collecté, on doit essayer d'en amener la résolution par une compression bien faite par dessus un pansement humide ; nous avons, à diverses reprises, employé ce pansement, sur le conseil de M. Pinard, et dans plusieurs cas, les symptômes inflammatoires ont cédé au bout de 24 ou 48 heures ; mais il importe que le pansement soit bien fait, que les seins soient ramenés en haut et en dedans vers la ligne médiane.

Lorsque l'abcès est formé, il faut donner issue au pus, soit par une incision oblique, parallèle aux canaux galactophores ; soit encore mieux par une ponction à l'aide d'un trocart à hydrocèle. Cette dernière méthode a l'avantage de ne pas intéresser un aussi grand nombre de conduits galactophores que l'incision au bistouri (Pinard).

Dans les deux cas, le drainage est utile. Cependant dans un cas où la femme était très pusillanime et où nous n'étions pas outillé pour placer un tube à drainage, nous fîmes avec le trocart une simple ponction qui donna issue à une quantité considérable de pus. Un pansement fortement compressif et renouvelé tous les deux jours suffit à amener la terminaison de l'abcès qui était très vaste.

Les soins de propreté des seins que nous avons indiqués ne sont pas seulement utiles pour la femme ; ils préservent le nouveau-né de complications telles que le muguet, les entérites qui se développent volontiers lorsqu'on a recours à un bout de sein malpropre ou lorsque le mamelon est recouvert de lait acidifié. De même lorsqu'une femme est atteinte d'abcès du sein, le lait doit en être exprimé, mais ne doit pas être pris par l'enfant.

Une question assez importante dans la pratique et se ratta-

chant à l'hygiène antiseptique se pose ici : quand la lactation n'est pas suspendue dans les affections fébriles générales, la femme peut-elle allaiter ? « D'après les règles de l'antisepsie, dit notre ami Lesage dans une note qu'il nous a remise à ce sujet, on conclut à la négative. L'organisme, étant aux prises avec un microbe spécial (bacille typhique ou autre) le lait peut contenir le microbe pathogène ou ses produits d'élaboration. Ces faits sont, jusqu'à ce jour, peu étudiés. Cependant, en ce qui regarde la dothiéntérie, MM. Chantemesse et Vidal n'ont point rencontré le bacille typhique dans deux examens de lait de femmes, atteintes de fièvre typhoïde. Nous avons observé, à la crèche de Saint-Antoine, en 1886, 4 cas de fièvre typhoïde chez des femmes en lactation. La sécrétion du lait n'a pas diminué. Le lait, examiné suivant les règles de la bactériologie, ne contenait aucun élément microbien. Les cultures ont été négatives. Le lait, quoique privé du bacille typhique, aurait pu cependant contenir les produits d'élaboration de ce bacille. Le meilleur critérium est certainement la santé du nourrisson : jamais, durant le cours de la fièvre typhoïde de leur mère, les nourrissons observés n'ont éprouvé de troubles digestifs ». Tarnier et Chantreuil signalent le fait en disant : « On a vu des femmes qui avaient pu, sans inconvénient marqué ni pour elles ni pour leur nourrisson, continuer à allaiter pendant toute la durée de leur fièvre typhoïde ». Aussi y aurait-il lieu de faire une exception pour la fièvre typhoïde, à cette règle d'après laquelle toute femme, atteinte de maladie générale aiguë, doit cesser d'allaiter.

Parfois les troubles digestifs de la nourrice (diarrhée, etc), suffisent à provoquer chez le nourrisson l'apparition de la diarrhée. Dans deux cas, Lesage a examiné et cultivé le lait « il n'existe pas, dit-il, d'éléments microbiens dans ce lait et il paraît probable que la cause des troubles digestifs chez l'enfant réside en des substances chimiques solubles (pto-

maïnes ou autres) ». Il suffit souvent alors de traiter la mère pour que l'enfant guérisse.

Comme dans l'allaitement maternel, le lait qu'on emploie pour l'allaitement artificiel ne doit contenir aucun microbe ; il faut veiller avec soin à ce que le lait ne vienne pas de vaches tuberculeuses ; il faut surveiller les conditions dans lesquelles le lait est recueilli, conservé, coupé et administré.

Lorsque le lait est consommé peu de temps après la traite, on peut le donner sans qu'il soit bouilli ; mais, lorsqu'on est obligé de conserver un peu le lait, il faut le soumettre à l'ébullition. Le mieux est de recueillir le lait dans des petits vases de grès, préalablement échaudés à l'eau bouillante, qu'on remplit complètement et qu'on chauffe pendant une demi-heure au bain-marie. « Comme une nouvelle quantité de ferments provenant de l'air peut s'introduire chaque fois que l'on ouvre le vase pour y puiser, le mieux est d'avoir un certain nombre de petits vases soigneusement fermés contenant chacun la quantité de lait nécessaire pour un repas, de sorte que le pot soit vidé chaque fois et nettoyé immédiatement à l'eau bouillante ; de cette façon le lait n'est jamais dans un pot à moitié vide et par conséquent il est à peu près à l'abri des parasites qui existent dans l'air et qui peuvent l'altérer. On doit éviter de transvaser inutilement le lait, cette opération le prédisposant à la coagulation. »

Nous ne saurions trop conseiller l'emploi des marmites dites américaines, on les emplir de lait et on les ferme hermétiquement, puis on les met pendant une heure dans l'eau bouillante. Le *bacillus subtilis*, seul résiste et il n'est pas pathogène.

Ce serait sortir de notre cadre que d'insister davantage sur l'allaitement artificiel, et en particulier d'indiquer comment et dans quelles proportions doit se faire le coupage du lait donné au nourrisson, etc. ; il importe seulement que