

délivrance, dans la grande majorité des cas, que le fond de l'utérus disparaît derrière la symphyse pubienne". Il y a lieu de noter que les 120 observations de M. Camacho ont été recueillies à la maternité de la Charité, c'est-à-dire chez des femmes qui gardaient rigoureusement le lit. Or, on peut se demander s'il est légitime d'accuser le lever précoce d'être une entrave à la régression utérine, ou si au contraire celle-ci n'est pas plus rapide chez les femmes qui quittent le lit de bonne heure.

Charpentier (1889) a signalé une régression très rapide chez des femmes levées le 5e, 6e et 7e jour, Küstner a également remarqué que chez les femmes qui s'étaient levées de bonne heure, l'involution utérine s'était bien faite et que les lochies avaient été peu abondantes. On peut invoquer pour expliquer cette heureuse influence une suractivité circulatoire au niveau du bassin, et une sorte de massage du muscle utérin sous l'influence des contractions des muscles volontaires.

c) *Crainte des déplacements utérins.*—Si les prolapsus génitaux sont plus fréquents chez les campagnardes et chez les femmes du peuple, répète-t-on incessamment, c'est parce qu'elles se lèvent plus tôt que les femmes du monde. Le fait est certain, mais l'interprétation est discutable. La reprise rapide pour l'accouchée pauvre, de ses occupations pénibles et des fatigues de sa profession, paraît avoir une influence bien plus grande que le trop court séjour au lit. Sur 600 femmes levées très vite après leurs couches, Küstner n'a constaté dans ses examens ultérieurs de contrôle qu'un seul cas de rétroversion. Bien plus, Pichevin déclare que le séjour prolongé au lit est une cause fréquente de déplacements utérins. "Continuer à tenir la femme dans une position constamment horizontale, c'est, dit-il, exposer son utérus pesant, énorme flasque, déjà disposé à se porter en arrière, à subir une rétrodéviatiou plus ou moins accusée."

d) *Craintes d'embolie.*—Il ne paraît pas contestable que les mouvements brusques causés par la marche puissent détacher un caillot oblitérant un vaisseau utérin et provoquer ainsi soit une hémorragie, soit une embolie. Cependant Küstner, au cours de ses recherches, n'a pas observé un seul cas d'embolie.

e) *Troubles du côté de l'équilibre abdominal, et ptoses viscérales.*—Ribemont-Dessaigne et Lepage disent avec raison dans leur "Précis d'obstétrique": "Tant que la sangle musculo-aponévrotique abdominale n'a pas repris sa tonicité, il est prudent de ne pas laisser les femmes se lever; on ne peut du moins les y autoriser qu'en les prévenant que, par suite du défaut de rétraction de cette sangle, l'abdomen restera volumineux."

Pour Doléris, une des causes les plus fréquentes de l'éventration consécutive à la grossesse est la durée insuffisante du séjour au lit après l'accouchement.

Küstner reconnaît que, chez les femmes pour lesquelles on abrège le séjour au lit, il faut faire porter une ceinture ventrale pour éviter que la paroi abdominale se relâche. Tous les auteurs récents, surtout à l'étranger,

semblent partisans de la constriction abdominale par une ceinture modérément serrée.

B. *Avantages attribués au court séjour au lit.*

a) *Influence favorable sur les fonctions digestives.*—Le lever précoce facilite incontestablement le rétablissement des fonctions de l'intestin, de l'estomac et du foie; —Le lever précoce facilite incontestablement le rétablissement de l'appétit revient beaucoup plus vite. Küstner a remarqué que les garde-robes spontanées se produisaient d'autant plus tôt que le lever avait été plus précoce. Etant donné que le coli-bacille est plus souvent qu'on ne croit un agent d'infection, cet avantage est très sérieux, d'autant plus qu'on rencontre encore dans la clientèle des femmes rebelles à toute idée de purgation.

b) *Influence favorable sur les fonctions circulatoire, urinaire, etc.*—Le repos prolongé au lit ayant pour effet de produire un ralentissement des combustions et des excrétions, inversement le lever précoce favorise la fonction circulatoire, celle des reins et de la vessie, et ramène plus rapidement la nutrition à son état normal.

c) *Influence favorable sur la sécrétion mammaire.*—La sécrétion mammaire, comme toutes les sécrétions organiques, exige pour être abondante un exercice modéré. Bien des femmes ne fournissent une quantité abondante de lait que le jour où elles se lèvent et où elles sortent. D'ailleurs, n'est-ce pas chez les campagnardes, qui se lèvent de bonne heure après l'accouchement, qu'on observe les plus fortes montées laiteuses, et n'est-ce pas là que se trouve la pépinière de nos nourrices?

*Conclusions pratiques à tirer de cette étude.*

10 *Conduite de l'accouchée pendant son séjour au lit.*—Autrefois, on laissait l'accouchée pendant huit jours dans le décubitus dorsal, et on lui défendait rigoureusement tout mouvement.

Beaucoup d'accoucheurs actuels reprennent cette pratique, et admettent que le repos absolu n'est indispensable que pendant vingt-quatre heures. Hégar n'hésite pas à déclarer dès le deuxième jour "les femmes peuvent se coucher sur le côté et plier les jambes."

En moyenne, la station assise dans le lit avec occupation manuelle non seulement peut être autorisée sans arrière-pensée, mais doit être conseillée dès la fin de la première semaine.

Bouchacourt n'hésite pas à conseiller d'une façon très précoce le décubitus abdominal, d'autant plus qu'il est souvent très agréable aux nouvelles accouchées.

20 *A partir de quel jour peut-on autoriser le lever des accouchées?* L'axiome éternellement vrai: il y a des maladies et non des malades, ne permet pas de répondre par une formule générale à cette question. Le praticien ne doit exprimer son opinion qu'après avoir tenu compte de l'état social de l'accouchée, de ses antécédents, de ses habitudes, de son caractère, et enfin après avoir dressé l'inventaire physiologique et pathologique de sa cliente. Il permettra, suivant les cas, le lever dès la fin de la première semaine ou seulement vers la fin de la deuxième. Bien entendu le séjour au lit sera prolongé toutes les fois qu'il existera une crainte d'infection; une déchirure du périnée; un relâchement marqué de la paroi abdominale;