

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE 2011

THESE N°

**TROUBLES FONCTIONNELS MINEURS AU COURS
DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT :
TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE ET CONSEILS
OFFICINAUX**

THESE POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement le 4 Novembre 2011

PAR

Emilie MASCRET

née le 3 Août 1984, à Courbevoie

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. le Professeur Jacques Buxeraud..... Président
Mme Jeanne MOREAU Juge
Mme Françoise OBBEE..... Juge

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE 2011

THESE N°

**TROUBLES FONCTIONNELS MINEURS AU COURS
DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT :
TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE ET CONSEILS
OFFICINAUX**

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement le 4 Novembre 2011

PAR

Emilie MASCRET

née le 3 Août 1984, à Courbevoie

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. le Professeur Jacques Buxeraud..... Président
Mme Jeanne MOREAU Juge
Mme Françoise OBBEE..... Juge

UNIVERSITE DELIMOGES
FACULTE DE PHARMACIE

DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur Jean-Luc **DUROUX**
PREMIER VICE-DOYEN : Madame Catherine **FAGNERE**, Maître de conférences
DEUXIEME VICE-DOYEN : Monsieur Serge **BATTU**, Maître de Conférences

PROFESSEURS :

BENEYTOUT Jean-Louis	BIOCHIMIE - BIOLOGIE MOLECULAIRE
BOTINEAU Michel	BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE
BROSSARD Claude	PHARMACOTECHNIE
BUXERAUD Jacques	CHIMIE ORGANIQUE - CHIMIE THERAPEUTIQUE
CARDOT Philippe	CHIMIE ANALYTIQUE
CHULIA Albert	PHARMACOGNOSIE
CHULIA Dominique	PHARMACOTECHNIE
DELAGE Christiane	CHIMIE GENERALE ET MINERALE
DESMOULIERE Alexis	PHYSIOLOGIE
DREYFUSS Gilles	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
DUROUX Jean-Luc	PHYSIQUE - BIOPHYSIQUE
LOUDART Nicole	PHARMACOLOGIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES –PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES

PHARMACEUTIQUES :

LACHATRE Gérard	TOXICOLOGIE
MOESCH Christian	HYGIENE - HYDROLOGIE - ENVIRONNEMENT
ROGEZ Sylvie	BACTERIOLOGIE – VIROLOGIE

MAITRES DE CONFERENCES :

BASLY Jean-Philippe	CHIMIE ANALYTIQUE
BATTU Serge	CHIMIE ANALYTIQUE – BROMATOLOGIE
BEAUBRUN GIRY Karine	PHARMACIE GALENIQUE
BILLET Frabrice	PHYSIOLOGIE
CALLISTE Claude	BIOPHYSIQUE – MATHEMATIQUES – INFORMATIQUE
CLEDAT Dominique	CHIMIE ANALYTIQUE
COMBY Francis	CHIMIE THERAPEUTIQUE
COURTIOUX Bertrand	PHARMACOLOGIE – PARASITOLOGIE
DELEBASSEE Sylvie	BACTERIOLOGIE – VIROLOGIE
DEMIOT Claire-Elise	PHARMACOLOGIE
FAGNERE Catherine	CHIMIE ORGANIQUE
FROISSARD Didier	BOTANIQUE – CRYPTOLOGIE
JAMBUT Anne Catherine	CHIMIE THERAPEUTIQUE
LABROUSSE Pascal	BOTANIQUE – CRYPTOLOGIE
LEGER David	BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE
LIAGRE Bertrand	BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE
LOTFI Hayat	TOXICOLOGIE
MARION-THORE Sandrine	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MARRE-FOURNIER Françoise	BIOCHIMIE
MILLOT Marion	PHARMACOGNOSIE
MOREAU Jeanne	MICROBIOLOGIE – PARASITOLOGIE – IMMUNOLOGIE
POUGET Christelle	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
ROUSSEAU Annick	BIOMATHEMATIQUES
SIMON Alain	CHIMIE PHYSIQUE ET MINERALE
TROUILLAS Patrick	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUE, INFORMATIQUE
VIANA Marylène	PHARMACOTECHNIE

VIGNOLES Philippe

BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUE, INFORMATIQUE

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES
DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES :**

DREYFUSS Marie-Françoise

CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE

PROFESSEUR CERTIFIE :

MARBOUTY Jean-Michel

ANGLAIS

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier...

Monsieur le professeur Jacques Buxeraud, d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour votre patience et vos encouragements.

Madame Jeanne Moreau, d'avoir accepté de juger ce travail. Merci pour votre gentillesse et votre bonne humeur.

Madame Françoise Obbé, d'être présente aujourd'hui et de m'avoir accueillie pour mon stage de sixième année dont je garde de mémorables souvenirs. Merci pour votre gentillesse, votre soutien et vos précieux conseils.

L'ensemble des professeurs, maîtres de conférences et intervenants de la faculté de Pharmacie de Limoges, pour leurs enseignements et leur disponibilité.

Cyrille, qui m'a soutenu tout au long de ces années. Merci de me rendre si heureuse et de transformer chaque instant passé ensemble en des moments aussi merveilleux.

Mes parents, qui m'ont tant donné. Sans eux, je ne serais certainement pas là où j'en suis. Merci pour vos encouragements, vos conseils et votre amour.

Ma sœur Anne-So, pour son soutien et pour tous les bons moments que nous passons ensemble.

J'adresse mes sincères remerciements à mes grands-parents, ceux présents aujourd'hui et ceux qui le sont par la pensée. Merci pour les instants partagés avec vous. Merci particulièrement à Mamie Micheline, qui m'a toujours accompagnée pendant les partiels, merci pour tes bons petits plats et ton soutien.

Merci aussi à la Corpo, plus particulièrement à Romain, Guillaume et JB avec qui j'ai partagé des moments inoubliables. Mon investissement au sein du bureau a été enrichissant !

Enfin, je voudrais dire un grand merci à tous mes amis pour leur bonne humeur, leurs conseils, et leur soutien. Je suis très heureuse d'avoir passé ces bons moments avec vous.

SOMMAIRE

PREMIERE PARTIE

LES MODIFICATIONS ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES DE L'ORGANISME MATERNEL AU COURS DE LA GROSSESSE

- I. **LES MODIFICATIONS ANATOMIQUES DE L'ORGANISME
MATERNEL**

- II. **LES MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES DE
L'ORGANISME MATERNEL**

DEUXIEME PARTIE

LES PRINCIPAUX TROUBLES FONCTIONNELS MINEURS DE LA GROSSESSE, CONSEILS ET TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE

- I. **LES TROUBLES DIGESTIFS**

- II. **LES TROUBLES VEINEUX**

III. LES TROUBLES NEUROLOGIQUES

**IV. LA PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT,
L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM**

TROISIEME PARTIE

**L'ALLAITEMENT, SES TROUBLES ET LEURS
TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES**

**I. L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DE LA GLANDE
MAMMAIRE**

II. LA MAMMOGENESE

III. LA LACTOGENESE

IV. LES DIFFERENTES PHASES DE LA SECRETION LACTEE

V. LES TROUBLES DE L'ALLAITEMENT

INTRODUCTION

La grossesse entraîne des modifications hormonales, circulatoires et physiologiques au sein de l'organisme maternel. Cependant, elle ne doit pas être considérée comme une maladie, c'est un nouvel état physiologique.

La survenue de troubles fonctionnels mineurs (nausées, lombalgies, hémorroïdes...) peut rendre la grossesse pénible et entraver la vie professionnelle et familiale de la patiente.

Dans ce contexte, la mise en place d'un traitement est nécessaire et l'utilisation de l'homéopathie est particulièrement intéressante. En effet, elle présente un double avantage : un intérêt thérapeutique dans le traitement de ces troubles et une absence de toxicité pour le fœtus. En effet, en raison de leur déconcentration, les médicaments homéopathiques sont dépourvus de toxicité chimique et d'effets indésirables. Ils ne présentent également aucune contre-indications ni interactions médicamenteuses.

Il m'a semblé intéressant de développer ce sujet car, en tant que pharmacien d'officine, nous sommes fréquemment confrontés au comptoir à de futures mamans qui souffrent de maux de grossesse. Elles viennent facilement voir leur pharmacien pour lui demander conseils et obtenir une alternative thérapeutique à ces désagréments (nausées, constipation, lombalgie...). Bien souvent, le professionnel de santé se dirigera vers l'homéopathie, qui, contrairement à l'allopathie, peut être utilisée en toute innocuité chez la femme enceinte.

En quelques lignes, attardons-nous sur les principes fondamentaux de l'homéopathie. Celle-ci fut fondée au début du XIXème siècle par Samuel Hahnemann, docteur en médecine, d'origine allemande.

Cette thérapeutique se base sur le *principe de similitude* selon lequel, « l'application des semblables fait passer de la maladie à la santé ». En d'autres termes, une substance provoquant des symptômes chez un individu sain est susceptible de guérir un individu malade présentant les mêmes symptômes, si elle est administrée à faible dose.

Hahnemann a établi, pour chaque substance, leur pathogénésie, c'est-à-dire la carte des symptômes physiques et psychiques qu'elle déclenche.

Puis, au fil du temps, il élabora un autre principe, celui de *l'infinitésimalité*. Il s'agit d'administrer une substance à très faible dose. En effet, Hahnemann s'apercevant qu'il obtenait des aggravations souvent passagères en début de traitement, décida de diminuer la quantité de substance médicamenteuse administrée au malade : ce fut l'origine des dilutions successives. En aucun cas, ces dilutions diminuent les bénéfices thérapeutiques. Elles les renforcent au contraire, sous réserve d'une agitation vigoureuse entre chaque dilution, appelée dynamisation.

Les médicaments homéopathiques sont issus de souches végétales, minérales ou animales. Ces dernières macèrent dans un mélange d'eau et d'alcool puis sont filtrées. On obtient alors la teinture mère. Ensuite, l'étape de la dilution consiste en des déconcentrations successives de la teinture mère. On distingue deux types de dilution : la dilution Hahnemannienne (CH), la plus courante et la dilution Korsakovienne (K). Enfin, l'imprégnation correspond à l'incorporation de la dilution sur un support neutre, tel que les granules ou les globules. Constitués d'environ 85% de saccharose et de 15% de lactose, vingt granules ou une dose apportent environ un gramme de sucre.

La voie d'administration des médicaments homéopathiques est sublinguale. Les prises doivent s'effectuer à distance des repas et de toutes substances aromatiques telles que la menthe, le café ou le tabac.

On choisira la hauteur de la dilution en fonction du degré de similitude. Ainsi, on traitera les symptômes locaux avec de basses dilutions (4 ou 5CH) alors que les symptômes de causalité accompagnés de symptômes généraux, voire psychiques, nécessiteront des dilutions moyennes à hautes (7, 9, 15 ou 30CH).

Au cours de ce travail, nous analyserons, dans une première partie, les modifications anatomiques et physiologiques au sein de l'organisme maternel.

Puis, nous développerons les troubles fonctionnels mineurs pouvant survenir chez la femme enceinte tout au long de la grossesse. Après avoir abordé la physiopathologie et la symptomatologie de chacun de ces troubles, nous nous attarderons sur leur traitement homéopathique et les conseils du pharmacien qui compléteront l'acte de délivrance.

Enfin, nous terminerons par une troisième partie consacrée à l'allaitement. Après de brefs rappels sur la physiologie de l'allaitement, nous détaillerons les souches utilisées dans le traitement des pathologies liées à l'allaitement, telles que crevasses, engorgements ou sevrage.

PREMIERE PARTIE

LES MODIFICATIONS ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES DE L'ORGANISME MATERNEL AU COURS DE LA GROSSESSE

En règle générale, le diagnostic de grossesse est simple. L'interrogatoire de la patiente révèle une absence d'ovulation et une aménorrhée, signe majeur du diagnostic de grossesse, si ses cycles étaient réguliers auparavant. L'examen clinique montre des modifications mammaires marquées et le toucher vaginal ainsi que le palper abdominal mettent en évidence les changements du corps utérin.

Dans cette première partie, nous analyserons les changements anatomiques et physiologiques de l'organisme maternel, au cours de la gestation. Certains apparaissent dès les premiers jours de grossesse, d'autres un peu plus tardivement.

I. LES MODIFICATIONS ANATOMIQUES DE L'ORGANISME MATERNEL

A - L'utérus

L'utérus est un muscle lisse, creux, d'aspect piriforme. Il mesure sept centimètres de long sur cinq centimètres de large pour deux centimètres et demi d'épaisseur. Cet organe est situé au-dessus du vagin, en avant de l'ampoule rectale et en arrière, au-dessus de la vessie. Il présente une cavité tapissée d'une muqueuse qui subit de nombreuses modifications cycliques au cours de la vie génitale.

Classiquement, on lui décrit deux segments.

- Le corps utérin

Situé à la partie supérieure de l'utérus et aplati d'avant en arrière, le corps utérin est de forme triangulaire et de consistance élastique. En son centre, il présente une cavité utérine, virtuelle en dehors de toute gestation, qui est envahie par le placenta et le fœtus durant la grossesse.

- Le col utérin

De forme cylindrique, le col utérin constitue la partie inférieure étroite de l'utérus. Il est relié au corps utérin par un segment rétréci appelé isthme utérin. Sa consistance est ferme et les

glandes endocervicales, tapissant son intérieur, sécrètent la glaire cervicale indispensable à la progression des spermatozoïdes. [41]

En ce qui concerne la paroi utérine, elle est constituée de trois tuniques qui sont :

- *la tunique séreuse péritonéale ou péritoine*, présente uniquement au niveau du corps utérin ;
- *la tunique musculieuse ou myomètre*, particulièrement développée, comporte trois couches au niveau du corps : une couche superficielle, la plus mince des trois ; une couche moyenne, la plus épaisse ; une couche profonde, circulaire et très développée au niveau des orifices tubaires et de la partie inférieure de l'isthme.

Au niveau du col, le myomètre présente un aspect fibreux et on observe des faisceaux musculaires au niveau de l'orifice interne du col.

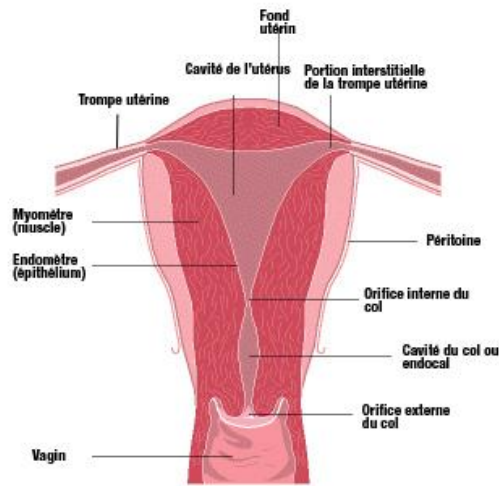
Cette tunique musculaire permet les contractions utérines et l'expulsion du nouveau-né lors de l'accouchement ;

- *la tunique muqueuse ou endomètre*, la plus interne, présentant de nombreuses variations topographiques et très sensible aux imprégnations hormonales.

Au niveau du corps, l'endomètre est abondamment vascularisé et deux couches se différencient : l'une, superficielle qui se nécrose et est éliminée à chaque cycle sous forme de menstruations. L'autre couche, en revanche, est profonde et basale. Elle ne se détruit pas permettant ainsi la régénération de la muqueuse à chaque cycle.

Au niveau du col, l'endomètre présente deux zones distinctes selon sa localisation (au niveau de l'endocol ou de l'exocol).

Cette muqueuse permet la nidation et la nutrition de l'œuf au cours de la gestation. [9]



Coupe longitudinale de l'utérus chez la femme [63]

Au cours de la grossesse, l'utérus est l'organe qui reçoit l'œuf après sa migration et le contient pendant ces neuf mois. Cela entraîne une augmentation importante de son volume ainsi que des modifications des éléments morphologiques, que nous venons de décrire.

La masse musculaire de l'utérus peut atteindre 1 200 à 1 500 milligrammes et sa situation, pelvienne au cours des deux premiers mois de grossesse, devient abdomino-pelvienne par la suite. De plus, la direction de l'utérus change, son axe se redresse et devient quasiment vertical durant le troisième mois de grossesse. En ce qui concerne sa morphologie, il prend une forme sphérique jusqu'au troisième mois, puis évolue vers une forme cylindrique et enfin ovoïde. Il faut savoir que la forme de cet organe au terme de la gestation varie en fonction du type de la présentation.

En début de grossesse, le col utérin présente une consistance molle et un aspect violacé. Son volume et sa longueur restent quasiment inchangés jusqu'au terme et ses orifices sont fermés par un bouchon muqueux.

Puis, au cours du travail, lorsque la présentation s'accommode ou s'engage, la situation et la direction du col utérin se modifient : il est repoussé en bas et en arrière, loin vers le sacrum, et ses orifices s'ouvrent.

Le corps utérin, grâce à la force engendrée par sa richesse musculaire, est l'organe moteur qui permet la progression du mobile fœtal pendant l'accouchement.

La paroi utérine s'épaissit, quant à elle, entre le premier et le quatrième mois de grossesse, et atteint trois centimètres. Par la suite, elle s'amincira jusqu'au terme et deviendra plus épaisse après l'accouchement en raison de la rétractation de l'utérus sur lui-même.

Enfin, lors du troisième trimestre de grossesse, l'isthme utérin, partie inférieure de l'utérus, et la partie supérieure du col s'amincissent. Puis, ils se dilatent sous l'effet des contractions utérines et de la pression de la présentation pour former une nouvelle structure, le segment inférieur.

En forme de calotte évasée, ouverte vers le haut, le segment inférieur est limité en bas par l'orifice interne du col et ne connaît qu'une existence obstétricale. Particulièrement mince et peu vascularisé, la paroi antérieure de ce segment, plus bombée et plus longue que la paroi postérieure est le lieu d'élection de l'incision utérine dans les césariennes dites césariennes segmentaires. [27]

En raison de sa situation, le segment inférieur, à la manière d'un amortisseur, conditionne les effets contractiles du corps utérin sur le col utérin.

B - La vulve et le vagin

1. La vulve

La vulve est une scissure longitudinale localisée en bas du tronc et de la ligne médiane, surmontée d'une pilosité triangulaire. Elle s'étend du pubis jusqu'à l'anus et participe à l'imbibition générale de l'organisme.

En raison de la présence de nombreuses terminaisons nerveuses sensibles (Corpuscules de Meissner et de Pacini) dans l'épaisseur de la peau, la vulve est une zone érogène. [41] De plus, elle permet la lubrification de l'entrée du vagin grâce aux sécrétions des glandes de Bartholin.

La fente vulvaire la scinde en deux replis cutanés aplatis transversalement, plus épais en avant qu'en arrière, appelées grandes lèvres. Ces dernières limitent latéralement l'ouverture de la vulve et s'effacent en avant sur une saillie médiane, le « mont de Vénus ». Les grandes lèvres s'écartent l'une de l'autre jusqu'au milieu de leur longueur pour se réunir à leur extrémité postérieure et former une sorte de commissure, encore appelée « fourchette » qui se rompt quasiment toujours lors de l'accouchement. Lorsqu'on écarte les grandes lèvres, apparaissent deux feuillets muqueux appelées petites lèvres ou nymphes qui se réunissent à l'avant pour former le capuchon qui recouvre le clitoris, tubercule érectile. Les petites lèvres sont pourvues

d'un appareil crypteux, visible à l'œil nu, qui est le siège d'une sécrétion sébacée très importante.

Enfin, on distingue, entre les petites lèvres, le vestibule, zone de forme triangulaire limitée en bas par l'urètre et en haut par le clitoris.

Au cours de la grossesse, grandes et petites lèvres présentent une hyperpigmentation et apparaissent œdématiées. [32]

2. Le vagin

Le vagin est issu du terme latin « *vagina* » signifiant fourreau ou gaine. Il s'agit d'un conduit, musculo-membraneux impair et médian. Situé dans la cavité pelvienne, il s'étend de l'orifice vulvaire jusqu'à la partie supérieure de l'utérus. [21]

Sa longueur varie de quatre à quatorze centimètres (huit centimètres le plus souvent) et il est recouvert d'un épithélium pavimenteux stratifié non kératinisé. Du fait de sa consistance souple et élastique, le diamètre du vagin s'adapte à son contenu. C'est pourquoi, il se dilate jusqu'à atteindre les dimensions de la tête fœtale lors de l'accouchement.

Sa morphologie est modifiée au cours de la grossesse : il s'allonge et s'élargit, sa vascularisation augmente et ses parois s'assouplissent. D'autre part, en raison de la modification de l'imprégnation hormonale pendant la gestation, l'indice acidophile est abaissé. On se sert parfois de ce dernier pour évaluer, à l'aide du frottis vaginal, le dépassement du terme de la grossesse. [41]

C - Les ovaires et les trompes

Les trompes utérines, ou trompes de Fallope ainsi que les ovaires constituent les annexes de l'utérus. Elles sont intimement solidaires de la cloison péritonéale.

1. Les ovaires

Au nombre de deux, les ovaires sont situés de chaque côté de l'utérus, contre la paroi pelvienne, en arrière des trompes et sont maintenus par des ligaments larges dont un est appelé

ligament de l'ovaire. Ils sont de forme ovoïde, un peu aplatis d'avant en arrière et mesurent quatre centimètres de longueur sur deux centimètres de largeur et un centimètre d'épaisseur.

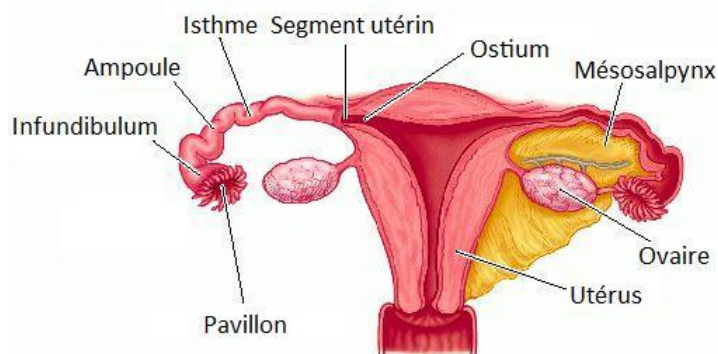
Au niveau de leur constitution, les ovaires sont composés de deux zones : une zone médullaire centrale, dans laquelle on trouve du tissu fibreux ainsi que des vaisseaux sanguins et lymphatiques et de nombreux nerfs ; un cortex superficiel, formé d'une couche épithéliale dite « épithélium germinale » contenant des follicules plus ou moins matures. [21]

Au cours de la grossesse, les ovaires s'élèvent dans l'abdomen avec le corps de l'utérus auxquels ils sont accolés, puis, après l'accouchement, ils se logent dans les fosses iliaques internes. De plus, leurs volumes augmentent énormément, en raison d'une importante vascularisation.

2. Les trompes

Les trompes utérines, ou trompes de « Fallope » sont deux conduits d'environ onze à treize centimètres, insérés sur les bords latéro-supérieurs du corps utérin. Elles sont composées de quatre parties : le *pavillon*, extrémité évasée de la trompe en forme d'entonnoir, rattaché à l'ovaire par le ligament tubo-ovarien, dont les bords libres sont découpés en franges ; l'*ampoule tubaire* mesurant huit centimètres de long sur huit millimètres de diamètre ; le *segment isthmique* de quatre centimètres de long sur quatre millimètres de diamètre ; et le *segment interstitiel* localisé dans l'épaisseur de la paroi utérine et qui s'abouche dans la cavité utérine. [41]

La trompe sert de conduit de transmission, au principe fécondant du mâle et au germe fourni par la femme, de l'ovaire jusqu'à la cavité utérine. En effet, elle capte l'ovule avec son pavillon et, grâce à ses contractions péristaltiques et aux cils vibratiles de son épithélium, la trompe pousse l'œuf jusque dans la cavité utérine. [21] Lors de la grossesse, les trompes apparaissent plus congestives.



Coupe frontale de l'appareil génital féminin [68]

D - Les seins

Les seins, ou glandes mammaires, sont des glandes accessoires de l'appareil reproducteur féminin.

Au cours de la grossesse, les seins augmentent de volume de manière plus ou moins régulière, ils deviennent plus lourds et plus denses. La femme enceinte peut ressentir des sensations de picotements et d'élancement.

Durant les trois premiers mois, les glandes mammaires se préparent à l'allaitement : elles s'hypertrophient tandis que les canaux galactophores et les acini se développent et la vascularisation se met en place. Nous reviendrons sur ces notions dans la troisième partie de ce travail, consacrée à l'allaitement.

Situé au centre du sein, le mamelon est une petite éminence conique, flexible et malléable. Constitué de fibres musculaires lisses et hautement innervé, il devient érectile à la moindre stimulation. Le mamelon contient de nombreux pores par lesquels le lait devient accessible au nouveau-né.

L'aréole est une aire pigmentée qui entoure le mamelon. A sa surface, on observe de nombreuses glandes sébacées, parmi lesquelles les glandes aréolaires ou les tubercules de Montgomery, qui lubrifient le mamelon pendant la lactation. Des glandes sudoripares ainsi que des follicules pileux sont également présents. Au cours de la grossesse, l'aréole se pigmente de façon plus marquée avec saillie des tubercules de Montgomery. Cela pourrait servir de repère au nourrisson pour qu'il ne prenne pas uniquement le mamelon dans sa bouche. De plus, comme la peau devient plus fine, le réseau veineux sous-cutané de Haller est particulièrement visible. [49]

E - La prise de poids

Au cours de la grossesse, le poids de la femme enceinte augmente en moyenne de huit à douze kilogrammes, selon les variations individuelles.

Un certain nombre de facteurs en sont responsables, parmi lesquels la formation du placenta et du liquide amniotique (représentant environ sept kilogrammes). S'ajoutent à cela l'augmentation conjointe de la masse de l'utérus et des seins, la rétention hydro-sodée physiologique, et l'augmentation du tissu adipeux et du volume sanguin.

Au cours du premier mois de la grossesse, le poids diminue puis augmente d'environ un kilogramme par mois jusqu'au terme. Cependant, une diminution ou une augmentation trop rapide du poids peuvent être pathologiques et doivent conduire la femme enceinte à consulter son médecin. [25]

II. LES MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES DE L'ORGANISME MATERNEL

Chez la femme enceinte, de nombreux ajustements physiologiques de tous les systèmes sont nécessaires au bon déroulement de la grossesse. Le plus souvent, ils apparaissent en début de gestation, anticipant ainsi les besoins futurs du fœtus nécessaires à sa croissance et son métabolisme.

A - L'appareil digestif

Chez la femme enceinte, la fonction gastrique est ralentie.

En raison de son activité myorelaxante, la progestérone, sécrétée en grande quantité au cours de la grossesse, a un rôle important dans les modifications physiologiques de l'appareil digestif maternel. En effet, cette hormone agit sur les muscles lisses intestinaux entraînant un ralentissement conjoint de la mobilité du tractus intestinal et de la vitesse du transit. Cette atonie intestinale atteint le grêle et le colon et engendre fréquemment des problèmes de constipation chez la femme enceinte.

Au niveau gastrique, la motilité de l'estomac est affaiblie. La sécrétion de gastrine placentaire entraîne une augmentation du volume et de l'acidité du liquide gastrique. Les fibres lisses du cardia sont relâchées. Tous ces éléments favorisent donc la survenue de reflux gastro-œsophagien. D'autre part, une rétention biliaire intrahépatique peut être constatée chez la femme enceinte mais elle disparaîtra après l'accouchement.

Au niveau de la cavité buccale, on observe souvent un œdème gingival et un ptyalisme, importante augmentation de salive. [25]

D'autre part, la grossesse entraîne souvent une augmentation d'appétit qui se traduit par une consommation alimentaire plus élevée et souvent très variée chez la femme enceinte, en raison des envies et des dégoûts pour certains mets.

B - L'appareil pulmonaire

Le rétrécissement de la cavité thoracique ainsi que les modifications anatomiques induites par la gravidité, telles que l'évasement des côtes inférieures ou l'élévation du niveau du diaphragme, modifient la respiration chez la femme enceinte : celle-ci hyperventile et présente une tendance à la dyspnée.

La consommation d'oxygène augmente d'environ 20% au cours de la grossesse. En revanche, la ventilation minute connaît un accroissement de 30 à 50% en raison de l'augmentation du volume courant¹ alors que la fréquence respiratoire est inchangée. Le volume de réserve expiratoire², quant à lui, diminue. [38]

Par ailleurs, on constate une baisse du volume résiduel³ et une diminution parallèle de la capacité résiduelle fonctionnelle. Ces deux phénomènes sont source d'hypocapnie et d'alcalose ventilatoire. Notons qu'après la délivrance, le volume résiduel retrouvera sa valeur normale en quarante-huit heures.

Les modifications ventilatoires que nous venons de décrire sont consécutives à l'action de la progestérone qui diminue la sensibilité des centres respiratoires à la pCO₂ (trente à trente-deux mmHg maximum). En effet, cette hormone, largement sécrétée durant la grossesse, exerce une action au niveau du système nerveux central, plus précisément au niveau du bulbe rachidien, lieu de localisation des zones de régulation de la respiration. [24][25]

¹ *volume courant* : volume d'air qui entre ou qui sort des poumons au cours d'un cycle respiratoire.

² *volume de réserve expiratoire* : volume d'air qui peut encore être expiré après une expiration normale

³ *volume résiduel* : volume d'air qui reste dans les poumons après une expiration maximale

C - L'appareil cardiovasculaire

Au cours de la grossesse, l'adaptation de l'appareil cardiovasculaire est indispensable à la croissance de l'unité foetoplacentaire⁴ car il assure un transport en oxygène et en nutriments suffisant tout au long de la gestation. Ainsi, dès le début de la gravidité, une vasodilatation artérielle s'installe.

Le débit cardiaque⁵ augmente de 30 à 50% dès la fin du premier trimestre et atteint son maximum à la fin du sixième mois. Cette augmentation est consécutive à la vasodilatation artérielle systémique qui s'installe au début de la grossesse et à l'accroissement du volume sanguin qui en découle. D'autres facteurs y contribuent parmi lesquels la hausse du volume d'éjection systolique et l'accélération du rythme cardiaque (dix à quinze battements par minute). De plus, les besoins métaboliques inhérents au développement de l'utérus et à la croissance de l'embryon sont renforcés. Quant au placenta, il se développe et devient une véritable fistule artério-veineuse à fort débit, accélérant le retour veineux au cœur droit. [7]

Enfin, durant le troisième trimestre de la grossesse, le débit cardiaque varie en fonction des positions prises par la femme enceinte. Ainsi, le passage du décubitus latéral en décubitus dorsal entraîne une compression de la veine cave par le poids et la position de l'utérus gravide. Le retour veineux au cœur droit ne se fait plus correctement malgré une circulation collatérale développée, et le débit cardiaque diminue de 20 à 30%. [40]

Au cours de la gestation, la fréquence cardiaque augmente d'environ 25%, expliquant ainsi les souffles précordiaux d'éjection systolique souvent rencontrés chez les femmes enceintes.

En ce qui concerne le paramètre de pression artérielle, celui-ci varie au cours de la grossesse. Entre la quatorzième et la trente-sixième semaine d'aménorrhées, la pression artérielle systémique⁶ baisse en raison de la diminution de 20 à 30% des résistances vasculaires systémiques. Puis, elle augmente à l'approche du terme, selon les postures (position assise par exemple), et surtout lors de l'accouchement, en raison des poussées de la mère. [24]

⁴ unité foetoplacentaire : correspond au rôle endocrinien du placenta, conjugué à l'activité de certaines enzymes fœtales.

⁵ débit cardiaque : produit du volume d'éjection systolique du ventricule gauche par la fréquence cardiaque.

⁶ pression artérielle systémique : produit du débit cardiaque par les résistances vasculaires systémiques.

Durant la grossesse, les chiffres tensionnels maximaux admis sont de 140mmHg pour la systolique et 9mmHg pour la diastolique. [7]

Enfin, chez la femme enceinte, on observe l'apparition d'œdèmes périphériques, surtout au niveau des membres inférieurs. Ces œdèmes sont liés à une hausse de l'eau totale et du sodium échangeable ainsi qu'à une hyperpression veineuse entraînée par une compression de la veine cave inférieure et des veines du petit bassin par l'utérus gravide.

D – La fonction rénale

Au niveau de la fonction rénale, les modifications hormonales chez la femme enceinte conduisent à une dilatation du bassinet et des uretères qui favorisent une stase urinaire, augmentant les risques d'infections. On constate une majoration de ce phénomène en fin de grossesse, car l'utérus gravide comprime le bas uretère. D'autre part, la capacité vésicale est réduite et entraîne une pollakiurie. [25]

Au cours des deux premiers trimestres de grossesse, le flux plasmatique rénal ainsi que la filtration glomérulaire augmentent de 50% puis seulement de 25% à l'approche du terme. La hausse conjointe de ces deux paramètres entraîne une diminution de la créatinine qui passe de 64 à 44 micromoles par litre environ.

D'autre part, l'abaissement de la capacité tubulaire maximale d'excrétion et l'augmentation de la filtration glomérulaire entraînent parfois une glycosurie chez la femme enceinte.

Le débit urinaire reste, quant à lui, inchangé en raison de l'augmentation de la réabsorption tubulaire de l'eau et des électrolytes. On constate aussi une excrétion d'acide urique supérieure à la normale, responsable de la baisse de l'uricémie chez la femme enceinte. Enfin, l'augmentation sodée gravidique entraîne une importante élévation du volume hydrique (environ six à huit litres) majoritairement responsable de la prise de poids normale au cours de la grossesse. [24]

Toutes ces modifications fonctionnelles du système rénal aboutissent à un nouvel équilibre biologique propre à la grossesse mais tout à fait physiologique.

E – La fonction hématologique

Durant la gestation, le volume sanguin est augmenté d'environ 30%, induisant ainsi une dilution du sang, appelée *hydrémie de grossesse*.

Le volume plasmatique moyen est supérieur à la normale de 40% et le volume globulaire subit une hausse de 20% par rapport à la normale. Cela induit une hémodilution correspondant à une anémie de dilution normochrome, avec une chute de l'hématocrite à 34% et de l'hémoglobine à douze grammes pour cent millilitres.

La femme enceinte présente une sidéremie inférieure de 35% à celle d'une femme non gestante. De plus, l'hyperleucocytose, avec une majorité de polynucléaires neutrophiles, est habituelle au cours de la grossesse, ce qui rend les utilisations de la numération et de la formule sanguine peu informatives lors d'infections. [41]

La grossesse entraîne également une modification de l'hémostase. Ainsi, les facteurs de coagulation tels que les facteurs VII, VIII, X et le fibrinogène sont particulièrement augmentés. Parallèlement à cela, s'ajoutent une diminution de l'antithrombine III et de l'activité fibrinolytique entraînant un état d'hypercoagulabilité, propice à la survenue de thromboses.

Les valeurs normales des différents constituants du sang chez la femme enceinte tiennent compte du nouvel équilibre biologique et sont donc complètement différentes de celles de l'état non gravide. [24]

F – Les fonctions métaboliques

La grossesse constitue un état physiologique durant lequel la future maman doit satisfaire, à la fois, les exigences métaboliques de ses propres tissus et de son fœtus.

Le métabolisme maternel permet d'assurer l'anabolisme fœtal, c'est-à-dire de garantir un parfait développement du fœtus et de former une réserve énergétique pour que le fœtus soit moins tributaire des apports caloriques alimentaires de la femme enceinte, qui peuvent être fluctuants.

Entre la vingt-quatrième et la trente-sixième semaine d'aménorrhées, le métabolisme de base augmente de 20%, soit 300Kcal par jour, pour s'adapter aux demandes fœtales. On estime les besoins caloriques à 2 500 calories par jour au cours de la grossesse.

Concernant le métabolisme glucidique, le glucose étant la principale source d'énergie du fœtus, le métabolisme des hydrates de carbone est augmenté. Les glucides doivent représenter environ 50% de la ration calorique quotidienne, soit deux cents grammes en début de grossesse, et jusqu'à trois cents grammes à terme.

La ration journalière doit comprendre à la fois des sucres lents et des sucres rapides, mais dans des proportions différentes. Les sucres lents (riz, pâtes, pain...) seront ainsi privilégiés car ils libèrent lentement l'énergie. En revanche, les sucres rapides n'ont pas vraiment de rôle constructeur et ils peuvent être responsables d'une prise de poids importante s'ils sont consommés en excès.

Grâce à la néoglucogénèse, le taux de glycémie est maintenu entre les repas. Après le repas, un apport d'insuline est nécessaire pour maintenir ce taux mais on observe parfois l'apparition d'un diabète dit « gestationnel » chez certaines femmes enceintes en raison d'une sécrétion insuffisante d'insuline par le pancréas.

Les besoins protéiques doivent correspondre à 20% de la ration calorique journalière, et un bon équilibre entre apports de protéines animales et végétales est indispensable. Toutefois, une alimentation végétarienne peut couvrir les besoins protéiques pendant la grossesse lorsqu'ils sont associés à une supplémentation en fer, vitamines B12 et calcium.

Les lipides ne doivent pas constituer plus de 30% de la ration énergétique chez la future maman. Bien que nécessaires dans la prévention des carences en vitamines liposolubles par exemple, ils devront être apportés en quantités contrôlées, c'est-à-dire soixante-dix à quatre-vingts grammes par jour. La consommation d'acides gras essentiels, en particulier l'acide linoléique est indispensable. [2]

Enfin, la gravidité exige des besoins spécifiques.

La femme enceinte devra privilégier les apports en fer, en particulier sous forme héminique, présent dans les viandes et les poissons, qui a une meilleure biodisponibilité que le fer non héminique, d'origine végétale. [28]

On lui conseillera également de favoriser les apports en calcium, en mangeant du fromage (cantal, emmental, parmesan) et des produits laitiers. En effet, cet élément associé au phosphore permet la construction du squelette fœtal. [28]

Les apports en magnésium sont de quatre cent milligrammes par jour chez la femme enceinte. Fruits secs et cacao seront donc à consommer sans modération !

G – L'hormonologie au cours de la grossesse

Les hormones sécrétées au cours de la grossesse sont semblables à celles du cycle menstruel, seule leur origine est différente. Au cours de la gestation, l'organisme maternel subit des modifications, dont deux principales bouleversent l'équilibre hormonal : la persistance du corps jaune, qui s'hypertrophie, et l'apparition du placenta. Ce dernier, en plus de sa fonction essentielle de transport, possède un rôle très important de glande endocrine qui lui permet de synthétiser à la fois des hormones peptidiques et des hormones stéroïdiennes. Ces hormones permettront le maintien de la grossesse ainsi que la préparation de l'organisme maternel à l'accouchement et à l'allaitement.

Les deux catégories d'hormones, placentaires et maternelles, ont des effets sur l'organisme maternel ainsi que sur le nouveau-né.

1. Les hormones stéroïdes placentaires

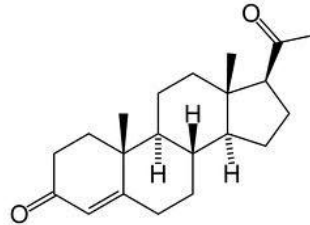
Lors de la grossesse, dans le sang et les urines de la mère, on constate une forte augmentation des sécrétions de progestérone, d'œstrogènes et de leurs dérivés respectifs.

Sécrétées par le corps jaune gravidique au cours des deux premiers mois, elles deviennent progressivement, et exclusivement, placentaires au cours des deux derniers trimestres de gestation.

Le placenta peut être considéré comme une glande endocrine capable de produire une grande quantité d'hormones. Cependant, son système enzymatique étant incomplet, il doit utiliser des précurseurs issus du compartiment maternel ou fœtal.

a. La progestérone

La progestérone est un stéroïde dérivé du noyau prégnane.



Progesterone

Son origine varie au cours de l'évolution de la grossesse : jusqu'à la septième semaine, elle est exclusivement produite par le corps jaune gravidique qui ne régresse pas grâce à la sécrétion d'Hormones Gonadotrophines Chorioniques (HCG). Puis, de la septième à la onzième semaine, c'est le placenta, désormais bien mis en place, qui prend le relais du corps jaune. Enfin, au-delà de la onzième semaine, le syncytiotrophoblaste synthétise la progestérone à partir du cholestérol maternel, sans aucune participation fœtale.

La progestérone passe aussi bien dans l'organisme maternel que dans l'organisme fœtal. Dans la circulation maternelle, elle est transformée en pregnandiol, puis subit une glycoconjugaion pour être finalement éliminée dans les urines.

Le taux de progestérone, entre cinq et dix microgrammes par litre, augmente dès le dixième jour post-ovulatoire. Il se stabilise entre la cinquième et la dixième semaine de grossesse puis croît régulièrement jusqu'au terme avant de s'effondrer au moment de l'accouchement.

Responsable d'une inhibition de la musculature lisse, la progestérone entraîne une dilatation urétérale et un ralentissement du transit intestinal. De plus, son activité myorelaxante permet de prévenir des contractions utérines.

Cette hormone stéroïde engendre aussi une élévation de la température basale ainsi qu'une augmentation de la natriurèse et du stockage des graisses.

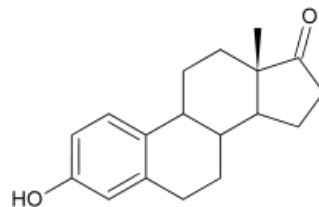
Enfin, le taux de progestérone rend compte de l'activité fonctionnelle du placenta, contrairement à celui des œstrogènes qui renseigne sur le développement du fœtus. [27]

b. Les œstrogènes

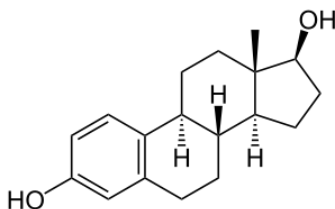
Les principales sources d'œstrogènes sont l'unité fœto-placentaire et les ovaires. Les glandes surrénales maternelles n'en sécrètent qu'une faible quantité.

A partir du cholestérol maternel, il se produit une formation placentaire de pregnénolone qui passe dans le compartiment fœtal pour être transformée à 90% en sulfate de déhydroépiandrostérone (S-DHEA) au niveau des surrénales fœtales.

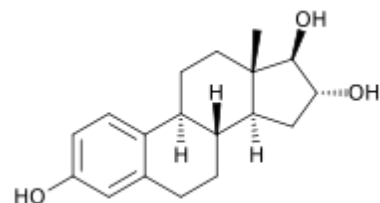
Le S-DHEA est en majeure partie hydroxylé par le foie fœtal en 16 alpha-hydroxy déhydroépiandrostérone (S-16alpha-OH-DHEA), précurseur de l'oestriol. L'autre fraction est transformée par le placenta en estrone et estradiol, dont une partie retournera vers le fœtus et sera métabolisée en oestriol, reflet enzymatique fœtal et placentaire.



Estrone



Estradiol



Estriol

En ce qui concerne les valeurs normales d'œstrogènes et de leurs dérivés, l'estriol n'est décelable qu'à partir du troisième mois de grossesse au cours duquel il domine en représentant environ 90% des œstrogènes. Sa sécrétion peut atteindre deux cent vingt milligrammes par jour.

En revanche, estrone et estradiol augmentent rapidement au cours du premier trimestre de grossesse mais ne sont sécrétés qu'à hauteur de dix milligrammes par jour au terme de la grossesse.

Les œstrogènes jouent un rôle important dans le développement et la vascularisation de l'utérus. De plus, ils sensibilisent le myomètre à l'ocytocine et modifient certains facteurs de la coagulation sanguine. Les œstrogènes interviennent également dans la préparation de la glande mammaire à la production de lait et favorisent la rétention d'eau au sein de l'organisme maternel. [27]

2. Les hormones peptidiques placentaires

a. L'hormone Gonadotrophine Chorionique (HCG)

L'hormone gonadotrophine chorionique est sécrétée par le syncytiotrophoblaste du placenta lorsque l'œuf fécondé s'implante dans l'endomètre (soit environ le neuvième jour après la fécondation). [23]

Cette hormone est une glycoprotéine de poids moléculaire élevé constituée de deux chaînes : une chaîne alpha, commune à l'Hormone Lutéinisante (LH) et une chaîne bêta portant la spécificité antigénique.

Sécrétée dès la nidation, l'hormone gonadotrophine chorionique atteint son taux maximal à deux mois et demi de grossesse. Puis, elle diminue rapidement jusqu'au début du quatrième mois pour se maintenir en plateau jusqu'à l'accouchement où elle disparaît quatre jours après.

Le dosage de cette hormone, aussi bien dans le sérum que dans les urines, permet de diagnostiquer une grossesse. Différentes techniques comme les méthodes immunologiques sont utilisées, par exemple, la mise en contact de l'urine maternelle avec un sérum anti-HCG et un autre antigène HCG fixé sur les hématies (inhibition de l'héماغlutination) ou sur des particules de latex.

L'hormone gonadotrophine chorionique possède des propriétés proches de celle de la LH, en particulier une action lutéotrope qui maintient le corps jaune au stade sécrétoire, permettant à la progestérone d'être toujours sécrétée.

Cette hormone empêche l'évacuation de la muqueuse de l'endomètre et bloque l'activité contractile spontanée du myomètre. [27]

On lui attribue également d'autres fonctions physiologiques parmi lesquelles l'inhibition des sécrétions de l'Hormone Folliculo-Stimulante (FSH) et de LH, par inhibition directe au niveau de l'hypothalamus maternel, qui bloque l'ovulation durant la grossesse.

b. L'hormone chorionique somatomammotrophique ou
Hormone Lactogénique Placentaire (hPL)

L'hormone chorionique somatomammotrophique est sécrétée par le syncytiotrophoblaste du placenta dès la sixième semaine d'aménorrhées puis déversée dans la circulation maternelle, où elle peut être dosée par des méthodes immuno-enzymologique ou radio-immunologique.

Au niveau structural, cette hormone présente une parenté avec l'hormone de croissance somatotropine (Growth Hormone ou GH) et la prolactine, qui sont deux hormones synthétisées par l'hypophyse antérieure.

L'hormone lactogénique placentaire est sécrétée préférentiellement dans le sang maternel aux environs de la huitième semaine de grossesse, lorsque la sécrétion d'hormone gonadotrophique chorionique diminue.

Son taux plasmatique augmente jusqu'à la trente-sixième semaine d'aménorrhées puis diminue en raison de la sénescence placentaire physiologique.

Les concentrations d'hormones lactogènes placentaires dans le plasma maternel reflètent l'état fonctionnel du placenta tout au long de la grossesse.

La principale fonction d'hPL est mammothrope, c'est-à-dire qu'elle favorise la prolifération du tissu du sein au cours de la grossesse, préparant ainsi la survenue de la lactation après l'accouchement. Toutefois, elle inhibe l'action de la prolactine sur les glandes mammaires afin qu'il n'y ait pas de production de lait.

Cette hormone, protéine fonctionnellement proche de la prolactine, joue également un rôle dans la croissance et la nutrition fœtale, en potentialisant l'hormone de croissance hypophysaire. D'autre part, son activité métabolique est considérable : elle ajuste les niveaux sanguins de certains métabolites pour favoriser leur passage vers l'embryon au niveau du placenta, sans occasionner de déplétion des tissus maternels.

Enfin, hPL diminue la néoglucogenèse, ce qui engendre une hausse des taux circulants d'aminoacides maternels. [27]

3. Les hormones maternelles

a. Les hormones thyroïdiennes

Chez la femme enceinte, l'hyperactivité métabolique au niveau de la glande thyroïde se traduit par une élévation du nombre de vésicules et une hypervascularisation de cette glande.

Pendant la grossesse, plusieurs facteurs sont responsables de l'augmentation des besoins en hormones thyroïdiennes parmi lesquels, l'augmentation du volume de distribution et l'élévation de la protéine de transport des hormones thyroïdiennes (TBG ou Thyroxin Binding protein). De plus, le pic de sécrétion d'HCG, aux alentours de la douzième semaine, contribue à la stimulation de la fonction thyroïdienne comme en témoigne la baisse de sécrétion de thyroïdostimuline (TSH) constatée à cette période. [11]

Les concentrations d'hormones libres, thyroxine (T4) et triiodothyronine (T3) libres, sont légèrement diminuées alors que les taux d'hormones liées augmentent. Toutes ces variations de concentrations sont responsables d'une stimulation thyroïdienne par la TSH.

En règle générale, chez la femme enceinte, le bilan thyroïdien est le suivant : le taux de T4 libres se situe dans la zone basse de la normale et le taux de TSH s'abaisse parfois au cours du premier trimestre.

Enfin, en raison d'une hyperfiltration glomérulaire et du transport de l'iode vers le fœtus, les besoins en iode augmentent au cours de la grossesse. C'est pourquoi les recommandations en apports iodés sont de 150 à 200 microgrammes par jour. Rappelons que l'iode est présent en grande quantité dans les poissons, les crustacés mais aussi les laitages, les œufs et bien évidemment le sel iodé ! [33]

b. Le cortisol et la cortisone

Au cours de la grossesse, on observe une hyperplasie de la zone corticale fasciculée des glandes surrénales. Cette zone retrouvera un volume normal après l'accouchement chez la femme non allaitante.

En début de gestation, le taux de cortisol plasmatique double consécutivement à une augmentation de sa protéine de transport, la transcortine (CBG ou corticosteroid-binding globulin). Puis, il atteint un plateau vers le deuxième trimestre.

Dès le troisième trimestre de grossesse, l'inactivation du cortisol fœtal, par des enzymes placentaires, permet la maturation des surrénales, en modulant le rétrocontrôle négatif qu'exercent les glucocorticoïdes sur l'hypophyse fœtale. Cette inactivation protège le fœtus contre les effets délétères du cortisol, en particulier celui d'inhibiteur de prolifération cellulaire.

Le rythme nyctéméral reste identique et le cortisol libre urinaire des vingt-quatre heures augmente fortement en fin de grossesse.

Chez la femme enceinte, on observe une augmentation de la sensibilité du cortex surrénal à l'action stimulatrice de l'hormone corticotrope ou adrénocorticotrophine (ACTH). [12]

c. L'aldostérone

Durant la gestation, cette hormone, sécrétée par les glandes surrénales, se trouve à des taux plasmatiques considérablement élevés en raison de l'activation du système rénine-angiotensine. Parallèlement, d'autres facteurs influencent cette augmentation de sécrétion, parmi lesquels la forte présence d'œstrogènes ou l'hémodilution brutale physiologique au cours de la grossesse.

Hormone de la rétention hydrique, l'aldostérone est antagonisée par la progestérone ce qui permet d'éviter une trop forte rétention de sodium. [30]

d. La prolactine

La prolactine est une hormone synthétisée par l'antéhypophyse, dont le volume double voire triple au cours de la grossesse.

Indispensable à la lactation, le rôle de la prolactine est de stimuler les tissus constitutifs de la glande mammaire. Nous nous attarderons sur cette hormone dans la troisième partie de ce travail, consacrée à l'allaitement.

e. L'ocytocine et la vasopressine

Les concentrations de ces deux hormones post-hypophysaires varient très peu au cours de la grossesse.

La vasopressine augmente très tôt durant la gestation, à cause de la stimulation des barorécepteurs provoquée par une vasoplégie, qui pourrait être le premier évènement cardiovasculaire induit par la grossesse.

f. La parathormone

La parathormone est sécrétée par les glandes parathyroïdes. Ces dernières vont s'hypertrophier au cours de la grossesse pour pallier à l'augmentation du métabolisme du calcium et du phosphore.

Le taux plasmatique de parathormone augmente essentiellement au cours du troisième trimestre et pendant la lactation. Les besoins en calcium sont alors augmentés chez la femme enceinte sans que l'on observe une hypercalcémie maternelle car le calcium, grâce à un passage transplacentaire actif, bénéficiera au fœtus.

DEUXIEME PARTIE

LES TROUBLES FONCTIONNELS MINEURS DE LA GROSSESSE : DESCRIPTION ET TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE

Les troubles fonctionnels mineurs de la grossesse sont des symptômes liés à des modifications gravidiques physiologiques. En effet, comme nous l'avons vu dans la première partie, l'organisme maternel subit de nombreuses modifications anatomiques et métaboliques.

Afin de diminuer l'inconfort de la femme enceinte, ces troubles devront être traités.

Au niveau des prises en charge thérapeutique, l'allopathie présente de nombreuses précautions d'emploi au cours de la grossesse ; c'est pourquoi, pour chaque trouble, j'ai choisi d'approfondir les traitements par homéopathie. En effet, cette thérapeutique est très bien tolérée et ne présente aucune toxicité fœtale. Toutefois, une bonne connaissance du médicament homéopathique s'impose.

I. LES TROUBLES DIGESTIFS

A- Les nausées et les vomissements

1) Physiopathologie et symptomatologie

Commençons par un peu d'histoire... Les vomissements gravidiques sont connus depuis fort longtemps. Leur première description aurait été découverte sur un papyrus datant de 2000 ans avant JC et un peu plus tard, au IIème siècle après JC, à Rome, une description détaillée est faite par Soranus d'Ephèse.

Après plusieurs études réalisées sur les populations, on a constaté que les vomissements gravidiques étaient très fréquents dans les sociétés industrialisées telles que l'Amérique du nord, l'Europe ou le Japon. Leur fréquence est également plus élevée chez les populations urbaines que chez les populations rurales. Enfin, une certaine prévalence existe aussi chez les jeunes femmes de moins de vingt ans, les femmes obèses, ou les femmes au foyer. [40]

On définit par vomissement, tout rejet brutal et vigoureux du contenu de l'estomac par la bouche. C'est un réflexe complexe sous le contrôle de deux centres : le centre du vomissement et l'area postrema.

Le centre du vomissement, localisé dans la substance réticulée du tronc cérébral, joue un rôle dans la coordination des phénomènes moteurs de vomissements.

L'area postrema est, quant à elle, une zone nerveuse chémosensible à des toxines exogènes ou endogènes, située sur le plancher du 4^{ème} ventricule cérébral.

Les nausées sont des sensations, subjectives et désagréables, d'envie imminente de vomir. Ressenties au niveau de la gorge ou de l'épigastre, elles ne sont pas douloureuses et peuvent précéder les vomissements. [37]

Les nausées et vomissements gravidiques débutent entre la quatrième et la sixième semaine d'aménorrhées, atteignent leur maximum de la huitième à la douzième semaine puis se terminent aux alentours de la quinzième semaine. S'ils persistent au-delà, une consultation médicale s'impose afin d'éliminer toute pathologie digestive telle qu'une hernie hiatale ou une lithiase biliaire. [29]

Ces troubles digestifs sont liés à une forte imprégnation hormonale, responsable d'une diminution des motilités vésiculaire et intestinale ainsi que d'un ralentissement de la vidange gastrique.

Ils sont souvent matinaux et déclenchés par des odeurs d'aliments ou de tabac. Bien que l'état général de la patiente soit conservé, de nombreux symptômes peuvent précéder ces troubles digestifs tels que sialorrhée, palpitations, malaises ou spasmes digestifs. En règle générale, la prise du premier repas soulage cette déplaisante sensation d'envie de vomir.

La fréquence des nausées n'excède pas deux fois par jour, et lorsque les vomissements surviennent, la femme enceinte ne vomit souvent qu'une partie de son repas.

Selon les différents symptômes et les modalités, l'homéopathie dispose de nombreuses souches permettant de traiter ces troubles.

Pour chaque remède développé dans ce travail, nous décrirons succinctement son origine et sa description. Puis, nous nous attarderons sur les signes caractéristiques ainsi que les similitudes de chacun d'entre eux et nous terminerons par un plan de posologie ainsi que des conseils pouvant être associés à l'acte de délivrance.

2) Remèdes homéopathiques

✓ SEPIA, *Sepia officinalis*, encre de seiche, Sepiidae

La souche *Sepia officinalis* est prélevée sur la seiche, mollusque marin appartenant à la famille des Céphalopodes. Elle est préparée à partir de l'encre de seiche, liquide brun-noirâtre de consistance épaisse excrétée par l'animal en cas de danger ou d'attaque d'une proie, camouflant ainsi sa présence.

L'encre de seiche est composée de nombreux oligo-éléments (magnésium, cuivre ou silicium), de minéraux et d'acides aminés, en particulier la tyrosine et la taurine, produit de transformation de la cystéine.

Pour certaines souches, nous aborderons la notion de *type sensible*. En homéopathie, cette notion regroupe des tendances pathologiques, des aspects morphologiques, des signes comportementaux et des éléments de caractérologie comparables. Tous ces signes constituent une orientation conditionnelle pour le choix des souches homéopathiques. Le type sensible se rapproche de la notion de « bon répondeur ». [18]

Ainsi, le type sensible *Sepia* correspond plus particulièrement à une femme, brune, maigre et asthénique ayant une tendance dépressive. Recherchant souvent la solitude, elle fuit aussi bien la société que sa famille. Son masque de grossesse est très accentué et elle présente une tache jaune sur la face dorsale du nez. [5]

La patiente ressent les nausées le matin en s'éveillant, mais elles disparaissent tout de suite après le petit-déjeuner. Ces nausées peuvent être également accentuées lorsque la femme enceinte se lave les dents ou se rince la bouche.

Des bouffées de chaleur avec transpiration peuvent compléter ces symptômes ainsi qu'une pesanteur pelvienne douloureuse, irradiant jusque dans la région lombosacrée. Une sensation de vide au niveau du creux épigastrique favorise aussi un grignotage fréquent.

Au niveau des modalités, on constate une aggravation des symptômes lors des moments de repos ou de station debout prolongée, positions qui favorisent la stase veineuse. Le froid, la consolation ou la contradiction ainsi que la consommation de lait accentuent également les signes cliniques.

En revanche, le décubitus latéral droit ainsi que tout ce qui favorise la circulation veineuse (surélévation des pieds...) améliorent les symptômes.

On conseillera à la patiente de prendre son petit-déjeuner au lit.

✓ **Cocculus indicus, Anamirta paniculata, Coque du
Levant, Menisoermaceae**

Cocculus indicus, ou coque du Levant, est le fruit d'un arbrisseau originaire d'Inde ou de Ceylan, qui renferme une amande blanche de saveur amère, caustique et âcre. C'est ce fruit, séché, qui est utilisé pour préparer la teinture mère. Cette dernière renferme des alcaloïdes et un principe actif appelé picrotoxine (lactone sesquiterpénique), responsable de troubles vestibulaires et moteurs.

Comme pour la souche *Sepia officinalis*, les nausées et les vomissements apparaissent dès le matin, lorsque la patiente se lève. Elle évoque parfois un goût métallique dans la bouche ainsi qu'une hypersalivation.

Parmi les signes caractéristiques de *Cocculus indicus*, on constate un abdomen distendu par des gaz, surtout la nuit, qui réveille plus particulièrement à minuit. De plus, la patiente ressent des vertiges nauséux accompagnés de malaises ainsi que des parésies localisées au niveau du cou, de la tête et des muscles lombaires. Ses pieds peuvent être engourdis lorsqu'elle reste trop longtemps assise.

Au cours de l'interrogatoire, la femme enceinte décrit une grande lassitude et une sensation de faiblesse. [5]

Les signes cliniques sont accentués par le mouvement passif (comme le transport par exemple), les mouvements brusques du rachis cervical, l'insomnie ou la fumée de tabac.

En revanche, la patiente percevra une amélioration de ses symptômes à la chaleur ou dans une atmosphère confinée.

✓ **Ignatia amara, Strychnos ignatii Berg., Fève de Saint
Ignace, Loganiaceae**

On appelle Fève de Saint Ignace, la graine d'un arbuste grimpant originaire des Philippines, voisin du vomiquier. C'est à partir de cette graine, séchée, puis réduite en poudre

et macérée dans l'alcool qu'on synthétise la teinture mère. Cette dernière est très riche en alcaloïdes indoliques, en particulier strychnine et brucine.

Le type sensible *Ignatia amara* est une femme brune aux yeux bleus, qui ressent des manifestations spasmodiques avec des modifications contradictoires ; elle passe très facilement du rire aux larmes. On remarque une hypersensibilité à la douleur ainsi qu'aux odeurs chez cette patiente. Elle perçoit une impression de faiblesse générale et une sensation de boule douloureuse, dans la gorge ou au creux épigastrique, pouvant conduire à une oppression respiratoire. Tous ces signes correspondent parfaitement aux troubles vago-sympathiques de la nerveuse.

Les nausées s'estompent en mangeant ; quant aux vomissements, ils surviennent à la fin du repas mais n'empêchent pas la patiente de recommencer aussitôt à manger.

Tous ces symptômes sont aggravés le matin, vers onze heures. Ils sont également amplifiés par la moindre émotion, l'odeur d'un parfum et plus particulièrement celle du tabac.

La femme enceinte se sent mieux lorsqu'elle est distraite ou d'humeur joyeuse. La chaleur peut aussi améliorer les symptômes.

✓ ***Nux vomica*, *Strychnos nux vomica*, Noix vomique,**
Loganiacea

La souche homéopathique *Nux vomica* est préparée à partir des graines séchées du Vomiquier, arbre originaire d'Asie du Sud-Est.



Graines du vomiquier [67]

Les tendances pathologiques du type sensible *Nux vomica* sont en relation avec la tendance aux spasmes, au niveau des systèmes nerveux et digestifs. Ce sont des individus

hypersensibles, impatientes et irritables pouvant correspondre, pour illustrer notre sujet, à une femme enceinte très active, dont l'emploi du temps est surchargé.

La patiente évoque des hypersensibilités dans des domaines très variés allant de la lumière, aux bruits en passant par les odeurs ou le froid.

Sur le plan digestif, on souligne une haleine acide accompagnée d'un goût amer dans la bouche. La femme enceinte a faim malgré un dégoût pour la nourriture alors que, subitement, surgit une soudaine satiété. Elle ressent parfois un malaise stomacal une ou deux heures après le repas qu'elle décrit comme une sensation de nœud. Un des signes caractéristiques de *Nux vomica* est une forte envie de consommer des épices. [20]

Les nausées surviennent après les repas et la femme enceinte présente une langue saburrale recouverte d'un enduit blanc jaunâtre au niveau de la partie postérieure. Ces nausées sont améliorées par les vomissements, parfois provoqués volontairement.

Au niveau des modalités, on remarque une amplification des symptômes le matin au réveil, après les repas, en particulier après la consommation d'épices qui sont, paradoxalement, facilement consommés en excès. D'autre part, le froid et les courants d'air sont également propices à une aggravation des signes cliniques ressentis par la patiente.

L'état digestif de la femme enceinte s'améliore après un bref moment de repos. La chaleur est également un facteur d'atténuation des symptômes.

✓ **Tabacum, Nicotiana tabacum L, tabac, Solanaceae**

Cette espèce cultivée, *Nicotinia tabacum*, se présente sous la forme d'une grande herbe annuelle atteignant un mètre cinquante de hauteur, dont les fleurs de couleur rouge sont disposées en panicules, à l'aisselle de grandes feuilles dont la forme est ovale.

C'est à partir des feuilles fraîches, non fermentées et récoltées en fin de floraison qu'on prépare la teinture mère. Cette dernière est composée de coumarines, de stérols, d'acides aminés et d'alcaloïdes dont le plus important est la nicotine, qui conditionne l'activité et la toxicité du tabac, en raison de ses effets sur les ganglions sympathiques et parasympathiques.

Chez le type sensible *Tabacum*, les vomissements de la grossesse sont associés à une sialorrhée ainsi qu'à des vertiges qui sont améliorés en fermant les yeux et soulagés par les

vomissements. La femme enceinte est très pâle et ressent des sueurs froides souvent accompagnées d'une sensation de défaillance. [5]

Contrairement à *Cocculus* que nous venons de décrire, les nausées et vomissements sont améliorés en plein air. En revanche, ils sont accentués lorsque la femme enceinte est dans une pièce confinée ou quand elle effectue des mouvements.

✓ **Colchicum autumnale L., colchique ou safran des prés, Liliaceae**

Mesurant de dix à trente centimètres de hauteur, le colchique est une plante herbacée, vivace par un bulbe, qui fleurit en automne dans les prés humides de l'Europe.

C'est à partir des bulbes frais, cueillis à la fin du printemps lorsque les fleurs sont fanées, qu'on prépare la teinture mère, particulièrement riche en alcaloïdes à noyau tropolone dont le principal est la colchicine. Cette dernière possède un effet antitumoral en inhibant la formation des microtubules, ce qui bloque la mitose en métaphase.

Les nausées, déclenchées par la vue mais surtout par l'odeur des aliments, sont accompagnées d'une hypersialorrhée et parfois de sensations lipothymiques. La langue est très saburrale et la patiente a soif. Des sensations de froid glacial au niveau de l'estomac sont perçues ainsi que d'importants météorismes.

On constate une importante aggravation des nausées par le mouvement et les odeurs et la pensée des aliments qui les déclenchent. En revanche, repos et chaleur sont deux facteurs d'amélioration des signes cliniques rencontrés. [18]

✓ **Ipeca, Cephaelis ipecacuanha(Brot), Ipeca, Rubiaceae**

C'est à partir de la racine de *Cephaelis ipecacuanha*, arbuste originaire du Brésil, plus connu sous le nom d'ipécacuanha de Matto Grosso, qu'on synthétise la souche homéopathique *Ipeca*.

Parmi les molécules composant la teinture mère, citons trois alcaloïdes dérivés de l'isoquinoléine : l'émétine, la céphéline et la psychotrine. D'autre part, l'ipécacoside est un

hétéroside à effet antispasmodique et l'acide ipécacuanhique, tanin soluble, agit lui comme anti-diarrhéique.

La femme enceinte souffre de nausées constantes et persistantes, accompagnées parfois de vomissements glaireux, muqueux et abondants qui ne soulagent pas les nausées. Notons que la souche *Ipeca* est l'antispasmodique spécifique des vomissements. [5]

La langue est nette ou peu chargée et on constate une absence de soif ainsi qu'une hypersalivation.

La patiente est pâle et fatiguée. Elle peut ressentir une sensation de relâchement de l'estomac dans la cavité abdominale. Au niveau des similitudes, les symptômes sont aggravés par le froid, la chaleur humide ainsi que les mouvements mais améliorés par l'air frais.

3) Prescription officinale et conseils associés

On conseillera ces souches en moyenne dilution, 7 à 9CH, en fonction des signes généraux et psychiques plus ou moins importants. Le rythme d'administration sera de 5 granules matin et soir jusqu'à amélioration des symptômes. [48]

Cependant, ces médicaments n'étant pas toujours simples à différencier, il est possible de débiter le traitement par une souche le matin et une autre le soir selon la symptomatologie. La patiente ne conservera par la suite que la souche apportant la meilleure réponse thérapeutique.

A l'officine, il est important d'associer quelques conseils à la délivrance des médicaments, tels que des mesures hygiéno-diététiques par exemple. Ils permettront de renforcer l'effet des remèdes homéopathiques.

Tout d'abord, il est recommandé à la femme enceinte de fractionner ses repas en faisant trois repas légers par jour, plutôt riches en glucides et pauvres en graisses. Ainsi, les sucres lents et les viandes et poissons grillés doivent être préférés aux plats en sauce ou épicés. Deux ou trois collations dans la journée sont également conseillées. Au cours de la grossesse, les prises alimentaires sont plus nombreuses mais moins abondantes.

D'autre part, l'ingestion de grands volumes de boissons déclenchent parfois des nausées, c'est pourquoi la femme enceinte doit boire régulièrement, mais en petites quantités.

Enfin, déconseiller à la future maman de se brosser les dents immédiatement après les repas, cela favorise la survenue des nausées. [1]

B- La constipation

1) Physiopathologie et symptomatologie

La définition clinique de la constipation correspond à une diminution du nombre des évacuations, c'est-à-dire inférieur à trois par semaine.

Au niveau physiopathologique, la constipation est provoquée par une diminution de la mobilité de l'intestin grêle et du gros intestin qui entraîne un ralentissement du transit gastro-intestinal ainsi qu'une augmentation de l'absorption des liquides. Les selles sont alors plus dures et moins fréquentes. D'autre part, l'effet hypotonique de la progestérone sur les muscles lisses de la paroi intestinale joue un rôle dans le mécanisme sous-jacent de la constipation chez la femme enceinte. Le manque d'activité physique ainsi que la compression de l'appareil digestif par l'utérus gravide favorisent aussi ce phénomène. [39]

Chez la femme enceinte, la constipation est fréquente et quelquefois aggravée par des hémorroïdes. Elle survient surtout en deuxième partie de grossesse et disparaît parfois deux ou trois mois seulement après l'accouchement.

2) Remèdes homéopathiques

✓ Sepia officinalis, encre de seiche, Sepiidae

Souffrant de troubles circulatoires et de congestion pelvienne, la femme enceinte ressent une sensation de corps étranger dans le rectum non soulagée par une selle, l'ampoule rectale n'est pas totalement vidée. Les besoins sont fréquents et le transit est ralenti. Les selles sont foncées et on observe, parfois, la présence de grosses hémorroïdes procidentes.

✓ Alumina, alumine, Al₂O₃

La souche *Alumina* provient de la purification du minerai naturel, la bauxite. L'alumine est une poudre blanchâtre, amorphe. Insoluble dans l'eau et dans l'alcool, elle se dissout dans les solutions d'acides minéraux dilués ou d'hydroxydes alcalins.

La patiente ressent une sensation de faiblesse intense accompagnée de vertiges et de tremblements. Elle décrit une sécheresse générale de toutes les muqueuses qu'elle soit nasale, buccale ou anale. La femme enceinte a envie de consommer des fruits et légumes mais présente une aversion pour la viande ou les pommes de terre.

La souche *Alumina* est conseillée en cas de constipation par inertie rectale. Les intestins et le rectum sont paresseux, ce qui nécessite de longs efforts d'expulsion. Les selles sont argileuses, molles, adhérentes et sans besoin. Chez certaines patientes, on observe des fissures anales. [48]

Les signes cliniques sont aggravés par le froid et plus intenses le matin au lever ; en revanche, ils s'améliorent au grand air, mais chaudement couverte.

✓ **Hydrastis, Hydrastis canadensis L., Hydrastis,**
Ranunculaceae

La teinture mère d'*Hydrastis canadensis*, préparée à partir du rhizome et des racines séchés de la plante, contient des alcaloïdes toxiques tels que l'hydrastine et la berbérine. L'hydrastine et son dérivé oxyde, l'hydrastinine ont des propriétés vasoconstrictrices, hémostatiques et hypertensives ; ainsi, on leur confère des propriétés veinotoniques et antihémorroïdaires.

La patiente ressent une sensation pénible de « vide au creux de l'estomac » accompagnées de brûlures au niveau des muqueuses intéressées. On observe également une altération de l'état général caractérisée par une asthénie aussi bien physique que psychique.

La souche *Hydrastis* caractérise une constipation chronique, sans envie. Les selles sont très dures, de petite taille et recouvertes de mucosités épaisses jaunâtres. [43]

Les symptômes sont aggravés par le froid ainsi qu'au grand air.

✓ **Collinsonia canadensis L., Baume de cheval,**
Lamiaceae

C'est à partir du rhizome sec de cette plante herbacée vivace qu'on synthétise la teinture mère de la souche homéopathique *Collinsonia canadensis* dont la composition n'est pas très bien définie.

Souvent hypotendue, la femme enceinte évoque lors de l'interrogatoire un tenesme rectal, défini comme une sensation de plénitude rectale avec besoin d'aller à la selle. Les scybales sont dures, sèches et volumineuses. De couleurs plutôt claires, elles sont difficiles à expulser. Fréquemment, des hémorroïdes, ayant tendance à saigner, accompagnent la constipation et des nausées surviennent parfois après l'évacuation des selles. [5]

✓ **Bryonia alba L., bryone blanche, cucurbitaceae**

Commune en Europe centrale, la bryone blanche est une plante vivace grimpante. Ses racines charnues sont utilisées fraîches, pour préparer la teinture mère qui contient des stérols, des triterpènes et surtout des hétérosides de cucurbitacines dont la structure est proche des corticoïdes.

La patiente ressent des douleurs aiguës, piquantes et lancinantes, situées à des endroits bien précis de l'organisme. D'autre part, elle a une soif intense pour de grandes quantités d'eau froide et ses muqueuses sont sèches.

Les selles sont dures et volumineuses, de couleurs foncées. Elles sont tellement sèches qu'elles apparaissent comme « brûlées ». Leurs expulsions nécessitent des efforts importants mais la patiente ne ressent pas de besoin.

Les symptômes sont aggravés par le moindre mouvement ou effleurement, mais aussi par la chaleur, et plus particulièrement vers 21 heures. En revanche, ils sont atténués par le repos, la transpiration ou le froid ainsi que par la pression forte ou couchée sur le côté douloureux.

D'autres souches sont citées dans certains ouvrages parmi lesquelles, *Opium* qu'on utilise lors du retard au retour du transit normal après accouchement. Les selles sont noires, sèches et dures. On l'administre en 9 CH, à raison de cinq granules matin et soir. [48]

3) **Prescription officinale et conseils associés**

Le traitement de la constipation étant symptomatique, il faut préférer des dilutions en 5 ou 9 CH, à raison de cinq granules deux fois par jour.

D'autre part, quelques règles hygiéno-diététiques s'imposent car elles sont les premiers moyens simples pour combattre la constipation.

Voici une liste non exhaustive des aliments ralentisseurs du transit digestifs que la femme enceinte doit éviter :

- Légumes : choux, radis, céleri, lentilles, artichaut,
- Fruits : ananas, pamplemousse, orange, citron, melon,
- Ail, oignons, échalotes,
- Viandes en sauce, fumées ou faisandées,
- Poissons fumés,
- Œufs frits (omelette ou œufs brouillés),
- Fromages à pâte persillée (roquefort ou bleu) ou très fermentés,
- Graisses végétales ou animales cuites.

Il faut également privilégier un régime riche en fibres. D'origine glucidique (cellulose, pectines...) ou non (lignine), les fibres sont des éléments constitutifs des végétaux qui sont non digestibles. Elles possèdent un effet osmotique par capture d'eau et favorisent ainsi le transit intestinal. C'est pourquoi, on conseille à la femme enceinte de consommer des aliments dits « de ballast », c'est-à-dire riches en débris cellulosiques. Parmi eux, citons les légumes crus (râpés) ou cuits (en particulier les légumes verts), les fruits frais (pommes, raisins, prunes). Les fruits secs, tels que figes sèches, noix, noisettes, amandes et pruneaux, favorisent le transit intestinal.

Un apport correct en céréales est indispensable, de même que la consommation de produits laitiers, qui, riches en lactose et ferments lactiques, permettent aussi de réguler le transit. [36]

Pour lutter contre la constipation, il est nécessaire de réhydrater les selles en buvant abondamment, au minimum un litre et demi d'eau par jour réparti tout au long de la journée. De plus, on conseillera à la patiente de boire un verre d'eau fraîche le matin, à jeun.

Enfin, il est important de réserver un temps assez long (minimum quinze minutes) tous les jours pour aller à la selle, petit à petit le réflexe d'exonération se réinstaurera.

C- Le pyrosis

1) Physiopathologie et symptomatologie

Le reflux gastro-œsophagien est défini comme le passage à travers le cardia d'une partie du contenu gastrique dans l'œsophage. Certes, il existe un reflux acide physiologique mais celui-ci devient pathologique lorsqu'il engendre des symptômes ou des lésions des muqueuses.

Le renforcement de la sécrétion d'hormones œstroprogestatives pendant la grossesse entraîne une diminution du tonus du sphincter inférieur de l'œsophage, responsable de la survenue du pyrosis chez la femme enceinte. La fréquence des relaxations transitoires de ce sphincter est alors augmentée.

D'autres facteurs participent également à la survenue de ce reflux comme le ralentissement de la vidange gastrique par la baisse de sécrétion de motiline ou les phénomènes mécaniques de compression gastrique liés à la croissance du fœtus. [40]

Au niveau symptomatique, le pyrosis provoque des douleurs rétrosternales, à type de brûlures, qui irradient de façon ascendante, du long de l'œsophage vers le pharynx. Il faut souligner qu'à l'acmé de ces douleurs, des régurgitations acides de liquides chauds peuvent survenir dans la bouche, « agaçant les dents ».

Les reflux surviennent surtout le soir, au coucher, et après les repas. Le caractère postural antéflexion (signe du lacet de chaussure) et la survenue en décubitus dorsal sont assez typiques. [37]

Au cours du premier trimestre de grossesse, seuls 20% des femmes souffrent de pyrosis. Ce taux atteint 70% au cours du troisième trimestre et les symptômes disparaissent environ vingt-quatre heures après l'accouchement.

2) Remèdes homéopathiques

✓ Robinia pseudo-acacia L., robinier, Fabaceae

Très répandu en France, le robinier est un arbre épineux aux branches étalées supportant, lors de la floraison, de petites fleurs blanches très odorantes. La teinture mère,

préparée à partir de l'écorce de jeunes rameaux frais, est riche en tanin, en toxalbumines (robine et phasine), ainsi qu'en hétérosides triterpéniques.

Robinia pseudo-acacia L, est une souche indiquée chez la femme enceinte présentant un syndrome d'hyperchlorhydrie caractérisé par des gastralgies à caractère acide et un pyrosis, qui apparaissent tard après le repas voire même la nuit. Si l'acidité atteint toute la muqueuse digestive, il faudra préférer la souche *Iris versicolor*. Parfois, des vomissements abondants et acides, qui « agacent les dents », peuvent survenir ainsi que des céphalées frontales.

Ces symptômes sont aggravés par les graisses. [5]

✓ *Iris versicolor* L., glaïeul bleu, Iridacea

Très répandu dans nos contrées, le glaïeul bleu est une plante vivace dont les racines adventives et le rhizome frais sont utilisés pour fabriquer la teinture mère. Cette dernière, en plus de quelques traces d'huile essentielle et de résine, contient des sucres réducteurs.



Iris versicolor [61]

La souche *Iris versicolor* est spécifiquement indiquée lorsque tout le tube digestif est brûlant, de l'estomac à la bouche en passant par la langue. La patiente souffre de sialorrhées, sa langue est sèche et traversée par une raie médiane rouge. Des vomissements glaireux ou aqueux, en longs filaments et au goût aigre sont parfois constatés, de même que des diarrhées aqueuses avec brûlures anales. Enfin, des migraines ou des céphalées peuvent survenir cycliquement tous les 7 jours. [5]

Au niveau des modalités, ces symptômes sont amplifiés par le mouvement.

✓ *Argentum nitricum*, nitrate d'argent, AgNO₃

Issue directement de l'industrie chimique, la souche *Argentum nitricum* est préparée à partir de cristaux transparents inodores de nitrate d'argent qui sont dissous dans l'alcool.

Anxieux, le type sensible *Argentum nitricum* est toujours pressé, mais inefficace dans ses actions ; il appréhende l'avenir proche. Le trac peut lui provoquer une diarrhée impérieuse ! Asthénie, tremblements, troubles de la coordination motrice, pouvant aller parfois jusqu'à la paralysie, tels peuvent être les signes cliniques évoqués par la femme enceinte au cours de l'interrogatoire. Elle ressent quelquefois des vertiges lorsqu'elle regarde vers le bas depuis un endroit élevé.

La patiente souffre d'une irritation de la muqueuse gastrique qui lui provoque des douleurs brûlantes et transfixiantes, comme si une écharde était enfoncée dans son estomac. La pointe de la langue est rouge et douloureuse.

De violentes éructations sont fréquentes ainsi que des ballonnements qui peuvent irradier vers les côtes flottantes gauches et le dos.

Ces symptômes sont améliorés quand elle déguste une boisson chaude. En revanche, ils sont accentués la nuit ou lorsqu'elle consomme des sucreries. [18]

✓ *Arsenicum album*, anhydride arsénieux, As₂O₃

Cette souche, *Arsenicum album* est synthétisée à partir de l'anhydride arsénieux, poudre cristalline blanche, peu soluble dans l'eau.

L'intensité des signes généraux ou fonctionnels, chez le type sensible *Arsenicum album*, lui fait parfois craindre une issue fatale.

La patiente, souvent fatiguée et frileuse, ressent des brûlures intenses « comme par des charbons ardents », associés ou non à des vomissements qui ne la soulagent pas.

Les symptômes sont accentués par le froid et souvent entre une et trois heures du matin. En revanche, l'une des principales modalités d'amélioration est la chaleur, sous toutes ses formes c'est-à-dire aussi bien en applications chaudes que par la chaleur ambiante ou l'ingestion de boissons chaudes...La femme enceinte se sent mieux en changeant de place ou de position, ce qui favorise une certaine agitation !

✓ **Kalium bichromicum, bichromate de potassium,**
K₂Cr₂O₇

Kalium bichromicum est un remède homéopathique préparé à partir de cristaux de bichromate de potassium, qui sont de couleur rouge orangé et solubles dans l'eau.

La patiente ressent une répugnance pour l'eau. Le fond de la langue est jaune sale et une inappétence est également rapportée. Au niveau symptomatologique, la femme enceinte souffre de pyrosis entraînant des douleurs à début et fin brusques de nature « punctiformes ». Un état nauséux, pendant ou après les repas, est possible avec parfois des vomissements acides et des mucosités jaunâtres.

Améliorés par la chaleur, tous ces signes cliniques sont aggravés entre deux et trois heures du matin, par le froid ou par le mouvement.

3) **Prescription officinale et conseils associés**

Pour traiter le pyrosis en phase aiguë, on préconise une dilution basse, en 5CH. Le rythme d'administration sera de cinq granules avant les repas ainsi qu'au coucher. La prise pourra être répétée si nécessaire, au moment des troubles.

La femme enceinte doit éviter de consommer trop de chocolat et de café car ces substances abaissent la pression du sphincter inférieur. Il faut exclure les sauces et les graisses cuites de l'alimentation car elles ralentissent l'évacuation gastrique.

Bien qu'il faille éviter de boire des boissons gazeuses, la consommation d'eaux riches en bicarbonates est possible si elle n'excède pas deux à trois fois par jour.

Comme pour les nausées et les vomissements, il faut privilégier le fractionnement des repas. Préférer également la position semi-assise au moment du coucher et éviter le décubitus dorsal tout de suite après les repas. Une marche post-prandiale peut être envisagée pour éviter les reflux.

Au niveau vestimentaire, il est préférable que la femme enceinte porte des vêtements lâches afin d'éviter la pression intra-abdominale. [1]

II. LES TROUBLES VEINEUX

A- Les varices

1) Physiopathologie et symptomatologie

Au cours de la gestation, une femme sur deux souffre de varices et 15 à 20% d'entre elles ont entre 20 et 39 ans.

Lorsqu'elles existent déjà, les varices s'aggravent, alors qu'elles peuvent se révéler si elles étaient inexistantes. Il faudra être particulièrement vigilant lors des suites de couches car les varices représentent un haut facteur de risque thromboembolique.

La survenue de varices chez la femme enceinte est liée à des modifications mécaniques induites par la grossesse en décubitus dorsal qui entraîne une compression de la veine cave par l'utérus gravide. D'autre part, des modifications hémodynamiques interviennent également comme les augmentations de la masse sanguine circulante et du débit cardiaque. La baisse de l'activité physique, surtout en fin de grossesse, accentue la stase veineuse et favorise l'apparition des varices.

Enfin, l'imbibition hormonale gravidique entraîne l'abaissement du tonus des parois veineuses chez la femme enceinte.

Souvent rencontrées dès le premier trimestre de la grossesse, les varices évoluent jusqu'au terme. Elles sont parfois bilatérales et principalement localisées au niveau des membres inférieurs, surtout le membre inférieur gauche. Des varices vulvaires peuvent y être associées ou survenir seules. [46]

Au niveau symptomatique, outre leur aspect inesthétique, les varices se manifestent par des douleurs au niveau des membres inférieurs ainsi qu'une fatigabilité inaccoutumée. Cliniquement, elles se caractérisent par des dilatations veineuses, saphène externe et/ou interne, ou par de fines dilatations veineuses superficielles violacées, d'aspect télangiectasique.

Néanmoins, des complications ne sont pas exclues. Certaines sont rares, par exemple la rupture spontanée ou traumatique ; d'autres sont plus fréquentes comme les thromboses superficielles, avec inflammation péri-veineuse, pour lesquelles on observe une chaleur locale ainsi qu'une induration du cordon veineux.

2) Remèdes homéopathiques

✓ Hamamélis virginiana L., Hamamélis de Virginie, Hamamelidaceae

Relativement semblable au noisetier, l'Hamamélis de Virginie est un arbre de petite taille que l'on rencontre dans les forêts humides d'Amérique du Nord. Ses feuilles, de forme ovale, et asymétriques à la base, ainsi que l'écorce de tige sèche sont utilisées pour préparer la teinture mère. Cette dernière contient une substance aux vertus antibiotiques, le gallate d'éthyle ainsi que des acides organiques et des hétérosides de flavonols.

La patiente ressent un endolorissement au niveau des membres inférieurs ainsi qu'une congestion, décrite comme une impression « d'éclatement des veines ». Au cours de l'interrogatoire, la femme enceinte évoque une tendance aux ecchymoses et des douleurs le long du trajet veineux ; ses veines sont souvent indurées et on observe des varicosités.

Hamamélis virginiana est donc le remède des veines dilatées, sensibles et douloureuses. On utilise également cette souche pour traiter les varices vulvaires, très fréquentes au cours de la grossesse.

Les signes cliniques sont accentués par les secousses ou lors de traumatismes. La chaleur aggrave également la sensation de distension. [18]

✓ Arnica montana L., Panacée des chutes ou arnique des montagnes, Asteraceae

Plante vivace, l'Arnique des montagnes est commune dans les pâturages des montagnes européennes. La teinture mère homéopathique, synthétisée à partir de la plante fraîche entière, est particulièrement riche en flavonoïdes qui ont un tropisme veineux.



Arnica montana [60]

La femme enceinte a les jambes lourdes et des plaques de télangiectasies violacées sur les cuisses. La symétrie des lésions est une des caractéristiques de la souche *Arnica montana*.

Très sensibles au moindre choc, les varices sont douloureuses, et la patiente évoque la sensation de courbatures, voire même de meurtrissures.

Concernant les modalités d'aggravation, on peut citer le plus léger attouchement, le froid humide ou le moindre mouvement. En revanche, les symptômes seront améliorés par le repos, en particulier lorsque la patiente est couchée, la tête plus basse que ses pieds. [54]

✓ *Vipera redi*, *Vipera aspis* L., vipère aspic, Viperidae

Fréquente en Europe méridionale, la vipère aspic, à tête triangulaire, mesure environ 75 centimètres de long. La souche homéopathique *Vipera redi* tient son nom du venin qui entre dans la composition de la teinture mère, *redi* ou *redii* du nom du médecin italien qui étudia l'action de ce venin au XVIIème siècle. [18]

La patiente ressent une sensation d'éclatement de la veine. Cette dernière est dilatée sous la forme d'un cordon dur, facilement palpable et la région périveineuse est particulièrement œdémateuse. D'autre part, le trajet de la saphène est douloureux. Ces symptômes sont amplifiés lorsque la femme enceinte se relève de la position couchée ou reste longtemps les jambes pendantes, c'est pourquoi on lui conseillera de surélever ses jambes. [13]

3) *Prescription officinale et conseils associés*

Ces souches sont utilisées en dilutions moyennes, 7 ou 9CH et on conseillera l'administration de cinq granules matin et soir.

Certains conseils sont nécessaires pour prévenir la survenue de varices chez la femme enceinte. La pratique d'une activité physique, marche ou natation, est vivement recommandée. De plus, conseiller à la future maman de se coucher sur le dos et de faire des mouvements de bicyclette et de rotation des chevilles. Des massages, toujours en position allongée, auront un effet relaxant en exprimant la jambe du pied vers le haut. La circulation sanguine au niveau des membres inférieurs sera améliorée par des douches froides, debout dans la baignoire. [1]

Enfin, la femme enceinte doit surélever ses jambes lorsqu'elle se repose, aussi bien en position assise que couchée.

Le port de bas de contention est particulièrement recommandé chez la femme enceinte, un large choix est aujourd'hui disponible dans les officines.

B- Les hémorroïdes

1) Physiopathologie et symptomatologie

Les hémorroïdes sont des dilatations des veines sous-muqueuses du plexus hémorroïdal interne de l'anus et du rectum. Elles se présentent comme des masses sous-muqueuses qui font souvent hernie dans le canal anal et qui peuvent saigner après des traumatismes locaux.

Selon la situation des veines dilatées, on distingue deux types d'hémorroïdes : les hémorroïdes externes et les hémorroïdes internes. [52]

Elles se caractérisent par une sensation de pesanteur, de douleur et de prurit anal. Au cours de la grossesse, de nombreux facteurs, tels que l'hyperpression abdominale ou la constipation favorisent l'apparition ou l'aggravation des hémorroïdes. La progestérone relâche également la musculature lisse des veines ano-rectales et favorise les shunts artéro-veineux. [40]

2) Remèdes homéopathiques

✓ Aesculus hippocastanum L., Marronnier d'Inde, Hippocastanaceae

Fréquent en Europe et cultivé pour l'ornement des parcs, le marronnier d'Inde est un arbre pouvant atteindre près de vingt-cinq mètres, dont le tégument et le fruit (le marron) sont utilisés pour synthétiser la teinture mère.



Aesculus hippocastanum : fruit et tégument [62]

Le tégument possède un tanin catéchiue à action antihémorragique et à forte propriété vitaminique P. Très riches en amidon, les cotylédons, quant à eux, contiennent des flavonoïdes responsables de l'activité veintonique et antihémorroïdaire qui nous intéressent dans ce paragraphe.

La patiente ressent des douleurs piquantes, comme si elle avait été piquée dans le rectum « par une pelote d'épingles ». Une sécheresse brûlante et excoriante des muqueuses y est associée.

La congestion hémorroïdaire est caractérisée par des hémorroïdes qui saignent très peu. Les selles sont dures, volumineuses et parfois suivies de ténésmes et de brûlures. La femme enceinte souffre aussi de varices et de lourdeur pelvienne.

Les troubles hémorroïdaires sont aggravés par tout ce qui augmente la congestion veineuse, comme la chaleur ou la station debout, mais aussi pendant le sommeil et au réveil. Paradoxalement, ils sont améliorés par tout ce qui facilite la circulation veineuse comme l'exercice physique modéré ou le froid.

La souche *Aesculus hippocastanum* existe sous forme de granules mais aussi de suppositoires et de pommade. C'est pourquoi, localement, on pourra associer à la prise de granules, une application locale matin et soir de la pommade *Aesculus composé* ou préférer *Aesculus composé* en suppositoires, un suppositoire matin et soir. [48]

✓ **Ratanhia, Krameria triandra Ruiz Pav., Ratanhia du Pérou, Krameriaceae**

La racine séchée du Ratanhia du Pérou, arbrisseau péruvien est utilisée pour préparer la teinture mère dont l'action est polarisée sur la région anorectale.

Temporairement améliorées par des applications d'eau froide ou d'eau très chaude, la proci-dence hémorroïdaire est associée à des douleurs brûlantes. Elle est consécutive à une constipation, les selles sont dures et nécessitent de grands efforts d'expulsion. Des douleurs aigües et brûlantes « comme des coups d'aiguilles » perdurent des heures après l'émission d'une selle. [18]

En cas de fissure ou de prurit anaux, on conseillera deux applications locales quotidiennes de la pommade au Ratanhia 4%.

✓ **Collinsonia canadensis L., Baume de cheval,**
Lamiaceae

La souche homéopathique *Collinsonia canadensis* est utilisée lorsque les hémorroïdes sont saillantes et prurigineuses. Elles ont tendance à saigner, ce qui soulage la patiente.

D'autre part, constipation atonique, flatulences et varices vulvaires complètent ce tableau clinique. La patiente a l'impression que son rectum est rempli d'aiguilles.

✓ **Arnica montana L., Panacée des chutes ou arnique**
des montagnes, Asteraceae

Arnica montana est une souche à tropisme veineux et capillaire qui accentue la sensation de meurtrissure au niveau des veines hémorroïdaires, même au moindre effleurement. Elle est préconisée dans les poussées hémorroïdaires aigües en particulier liées à l'effort.

Dans certains ouvrages, d'autres souches peuvent être abordées pour traiter les troubles hémorroïdaires. Nous en citerons deux.

Tout d'abord, *Nux vomica*, *Strychnos nux vomica L.*, noix vomique, de la famille des Loganiaceae. Souvent constipée, la patiente se plaint d'hémorroïdes prurigineuses, douloureuses et améliorées par des bains de siège froids. En général, la poussée hémorroïdaire est consécutive à un abus alimentaire ou à une consommation excessive d'épices.

Enfin, la souche *Sepia* est utilisée chez la femme enceinte qui ressent une insuffisance veineuse des membres inférieurs ainsi qu'une congestion pelvienne et une constipation.

3) Prescription officinale et conseils associés

On conseille à la future maman une dilution moyenne. Cependant, si la similitude est locale, préférer une basse dilution.

La prise de ces granules se fera de manière répétée et fréquente, à raison de cinq granules deux à quatre fois par jour jusqu'à ce que ces troubles régressent.

En plus du traitement homéopathique, des recommandations hygiéno-diététiques sont indispensables. La femme enceinte doit éviter la consommation de condiments, d'épices, de viandes faisandées ou encore de charcuteries.

D'autre part, il est important de lutter contre la constipation en essayant de régulariser le transit par l'ingestion de fibres, présentes dans de nombreux fruits et légumes frais. On conseillera également à la patiente de boire suffisamment (un litre et demi d'eau par jour au minimum). [44]

Localement, une toilette anale s'impose après chaque selle en utilisant un savon surgras, suivie d'un séchage correct. [4]

III. LES TROUBLES NEUROLOGIQUES

A- Les lombalgies

1) Physiopathologie et symptomatologie

Les lombalgies sont très fréquentes et constituent la première cause de douleur chez la femme enceinte. Les douleurs ressenties sont plus ou moins intenses et leur localisation est variable, aussi bien dorso-lombaires, lombaires basses, que proches des sacro-iliaques ou coccygiennes. Cet inconfort lombo-pelvien apparaît à partir du deuxième trimestre de grossesse pour disparaître à l'accouchement. Statistiquement, les derniers mois sont les plus symptomatiques et près de 50% des femmes souffrent de douleurs lombo-sacrées durant le troisième trimestre de grossesse.

Les lombalgies chez la femme enceinte semblent être occasionnées par une augmentation du mouvement des articulations pelviennes, qui sont ordinairement fixes ; cette

laxité articulaire est indispensable car elle facilite la progression du fœtus au niveau du bassin lors de l'accouchement. D'autre part, les changements hormonaux entraînent une élévation du taux de relaxine, hormone favorisant la laxité ligamentaire.

Les lordoses lombaires et cervicales permettent de réaxer le poids du corps dont le centre de gravité a été déplacé par l'utérus gravide, car l'augmentation des volumes utérin et abdomino-pelvien entraîne des contraintes spécifiques. Tous ces facteurs occasionnent un arrondissement de la paroi abdominale en avant chez la femme enceinte.

La distension de la cavité abdominale transforme l'action des muscles de la paroi et participe à la surcharge de la musculature postérieure qui doit stabiliser le rachis. En fin de grossesse, les déplacements de la femme enceinte sont plus lents et l'avancée des pas est effectuée avec une augmentation de la rotation horizontale du bassin.

2) Remèdes homéopathiques

✓ *Kalium carbonicum*, carbonate dipotassique, K₂CO₃

La souche *Kalium carbonicum* est obtenue à partir du carbonate dipotassique, poudre blanche cristalline, très soluble dans l'eau.

En règle générale, le type sensible *Kalium carbonicum* ressent une asthénie générale associée à une grande irritabilité, parfois même à un syndrome dépressif avec hypersensibilités aux bruits, aux voix et au toucher.

Au cours de l'interrogatoire, la femme enceinte décrit des douleurs articulaires lancinantes et brûlantes « comme par une lame de couteau ou des aiguilles chaudes », souvent erratiques et indépendantes du mouvement. Généralement, elles sont localisées au niveau des parties découvertes et sont déclenchées par le moindre courant d'air ou par temps froid.

Les lombalgies sont améliorées par la chaleur, et lorsque la future maman est assise sur un plan ou un siège dur, le thorax incliné vers l'avant et les coudes sur les genoux. [18]

✓ *Ruta graveolens L.*, Rue fétide, Rutaceae

La rue fétide est une plante native des coteaux arides de l'Europe méridionale dont les fleurs jaunes, disposées en ombelles, exhalent une odeur nauséuse.

Les parties aériennes, privées de leur partie ligneuse, récoltées avant la floraison entrent dans la composition de la teinture mère.

La souche homéopathique *Ruta graveolens* est utilisée lorsque les douleurs sont tendineuses ou ponctiformes, et para-vertébrales ou sacro-coccygiennes. Elles sont profondes comme issues de la moelle osseuse, avec une sensation de brisure. La femme enceinte évoque parfois une impression de « tendons trop courts » qui sont meurtris et douloureux. [18]

Souvent localisées au niveau des parties du corps en contact avec le lit, les douleurs obligent la patiente à changer constamment de position, le mouvement améliorant les symptômes. En revanche, le repos et le froid humide sont responsables d'une aggravation des signes cliniques.

Lorsque les douleurs sont vives, on peut associer à cette souche *Arnica montana* et *Rhus toxicodendron*.

✓ **Bryonia alba L., Bryone blanche, Cucurbitaceae**

Bryonia alba est une souche utilisée dans les arthralgies de quelque localisation qu'elle soit, souvent à latéralité droite prédominante.

Les douleurs sont à la fois aigües, piquantes et lancinantes. La patiente a une soif intense pour de grandes quantités d'eau froide, ses muqueuses sont sèches et elle souffre de vertiges associés à une sensation de défaillance lorsqu'elle se lève.

Au niveau des modalités, les symptômes sont accentués vers 21 heures ou par le mouvement ou le moindre effleurement. En revanche, le repos par l'immobilisation, la pression forte ou le fait de se coucher sur le côté douloureux soulagent les douleurs.

✓ **Bellis perrenis L., Pâquerette, Asteraceae**

Particulièrement commune dans les prairies de l'Europe, la pâquerette est une herbe vivace et la plante entière fleurie permet la synthèse de la teinture mère.

Semblables aux actions de la souche *Arnica montana*, *Bellis perrenis* possède des propriétés anti-ecchymotique, anti-inflammatoire et antalgique qui sont utilisées en cas de sensations de courbatures générales ou de meurtrissures.

Les douleurs sont principalement localisées au niveau de muscles abdominaux et pelviens et irradient vers les membres inférieurs avec une congestion veineuse. On observe une sensation de disjonction de la ceinture pelvienne ainsi qu'une sensibilité des adducteurs.

✓ **Rhus toxicodendron L., Toxicodendron quercifolium**
Greene, Sumac vénéneux, Anacardiaceae

Très répandu en Amérique du Nord, le sumac vénéneux est un arbuste polygame à feuilles caduques qui contient un latex irritant, très caustique pour la peau. C'est à partir des jeunes rameaux récoltés à la fin de l'été qu'on synthétise la teinture mère. Cette dernière contient en particulier un flavonoïde, la fisétine, aux propriétés anti-inflammatoires. [18]

Au cours de l'interrogatoire, la femme enceinte évoque de nombreuses sensations : courbatures, meurtrissures, raideurs paralytiques du membre (ankylose) ou fourmillements, comme si de l'eau froide lui était versée sur le corps.

Les sciatalgies occasionnent des douleurs « déchirantes », « tiraillantes », sur tout le trajet du nerf. Le contact prolongé de la peau avec un objet mouillé, le repos et l'immobilité accentuent ces souffrances.

La patiente a besoin de remuer et de se frictionner car le mouvement et la chaleur améliorent les symptômes.

3) Prescription officinale et conseils associés

Pour calmer les lombalgies au cours de la grossesse, on conseille une dilution moyenne, en 9CH, à raison de cinq granules avant les principaux repas.

La femme enceinte peut soulager ses douleurs en réchauffant localement l'endroit où est localisées.

D'autre part, le port de chaussures plates est recommandé et des attitudes posturales correctes doivent être adoptées. Si elle est obligée de porter de lourdes charges, la patiente plier les genoux et de se tenir le dos bien droit ; elle devra également éviter les mouvements nécessitant un écartement des jambes (comme lorsqu'on descend du lit par exemple). Pour

rester debout sans effort, il faudra que la projection de son centre de gravité reste entre ses pieds. [1]

Enfin, les lombalgies peuvent être soulagées par le port d'une ceinture orthopédique adaptée, disponible à l'officine.

B- Les crampes

1) Physiopathologie et symptomatologie

Les crampes musculaires sont des contractures involontaires, brusques et douloureuses, d'un segment d'un ou plusieurs muscles. Leur durée varie de quelques secondes à quelques minutes et elles se traduisent par un durcissement palpable de la masse musculaire atteinte. Le processus physiologique sous-jacent n'est pas vraiment connu.

Souvent localisées au niveau du mollet, les crampes surviennent surtout au cours du dernier trimestre de la grossesse et sont souvent d'apparition nocturne. Aucune douleur musculaire résiduelle ne subsiste lorsqu'elle est terminée. [46]

2) Remèdes homéopathiques

✓ *Cuprum metallicum*, cuivre métallique, Cu

Utilisé dans de nombreux domaines tel que l'agriculture (pour ses propriétés insecticides et antiparasitaires) ou la chaudronnerie, le cuivre métallique l'est aussi en homéopathie et en dermatologie, où il entre dans la composition de l'eau de Dalibour, par exemple.

Le cuivre métallique est un métal rouge et malléable. Il est trituré avec du lactose puis broyé jusqu'à l'obtention d'une fine poudre, soluble dans l'eau. Après filtrage, le mélange est dilué puis dynamisé et on obtient la souche homéopathique *Cuprum metallicum*. [26]

On utilise cette souche lorsque les crampes sont localisées au niveau du mollet, de la plante des pieds ou des muscles fléchisseurs.

La patiente évoque une asthénie intense à laquelle se conjugue une pâleur de la face et des cernes oculaires. Elle ressent des douleurs spasmodiques à type de crampes, qui apparaissent et disparaissent brusquement, ainsi qu'une sensation pénible de douleur dite « en coup de poignard » entre l'épigastre et la région dorsale des douleurs. Une sensation vertigineuse, lorsqu'elle regarde en l'air, peut parfois être constatée ainsi que des tressautements.

Ces symptômes sont aggravés par le toucher, la pression, le froid et la nuit, plus particulièrement à la nouvelle lune. En revanche, une amélioration est remarquée lorsque la patiente transpire, qu'elle boit de l'eau froide ou qu'elle se trouve dans un endroit frais.

✓ **Magnesia phosphorica, phosphate acide de magnésium**

Cette souche caractérise les crampes à caractère fugace. D'apparition et de disparition subites, elles sont associées à une sensation de raideur. [5]

L'air frais ou l'eau froide accentuent les symptômes. En revanche, ils seront améliorés par des applications chaudes ou une pression au niveau du muscle concerné.

Deux autres remèdes homéopathiques peuvent être utilisés dans le traitement des crampes. Il s'agit de *Calcarea carbonica*, lorsque la crampe s'améliore en étirant la jambe dans le lit. *Veratrum album* est, quant à lui, indiqué lorsque les crampes sont spécifiquement localisées au niveau des mollets.

3) Prescription officinale et conseils associés

On préconise souvent une posologie de cinq granules en 5CH, plusieurs fois par jour jusqu'à disparition des crampes.

De plus, quelques conseils permettent de prévenir ces contractures désagréables. Il faut encourager la femme enceinte à faire une marche quotidienne de vingt minutes, au minimum, par jour. De plus, un massage des membres inférieurs, plutôt le soir, est recommandé avec une crème ou un gel veinotonique. Si toutefois la crampe survenait, étirer le muscle douloureux.

Outre le fait que les crampes soient dues à un ralentissement de la circulation et à un bouleversement hormonal, un manque de minéraux, en particulier magnésium et potassium,

peut en être également la cause. On conseille alors à la patiente d'enrichir son alimentation en consommant au minimum trois portions de fruits par jour, en sachant qu'une portion de fruits équivaut à une pomme, une poire, deux kiwis ou un quart d'ananas. Signalons aussi qu'un carré de chocolat noir à 70% de cacao apporte une quantité intéressante de magnésium...avis aux amatrices ! [36]

IV. LA PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT, L'ACCOUCHEMENT ET LE POST PARTUM

A- La préparation à l'accouchement

Depuis quelques années, les conditions d'accouchement ont évolué favorablement, en particulier grâce à l'apparition de l'anesthésie péridurale. Cependant, subsistent toujours une appréhension, parfois même une angoisse chez certaines femmes, surtout lorsqu'il s'agit d'une première grossesse. Certaines souches homéopathiques aident à franchir cette fin de grossesse le plus sereinement possible, tout en rendant le travail plus efficace et en facilitant les suites de couches. [55]

1) Remèdes homéopathiques

✓ *Actae racemosa, Cimicifuga racemosa L. Nutt., Actée à grappes ou Herbe aux punaises, Ranunculaceae*

Originnaire d'Amérique du nord, l'actée en grappes est une plante herbacée contenant une isoflavone, la formononétine, substance « œstrogène-like » à tropisme génital féminin. La teinture mère est préparée à partir des racines séchées de la plante.

Le type sensible *Actae racemosa* correspond à une femme qui alterne entre les troubles physiques et mentaux et entre les phases de dépression et d'excitation. Elle refuse toutes les

émotions de l'accouchement et devient irraisonnable. Très volubile, elle est particulièrement agitée.

On utilise cette souche lorsque les contractions utérines sont irrégulières, à type de crampes, traversant le pelvis et irradiant vers les cuisses. Elles s'interrompent à la rupture de la poche des eaux ; le col est très spasmé.

Tous ces symptômes sont aggravés par le froid ou l'humidité mais améliorés par la chaleur ou lorsque la femme mange ou se déplace. [22]

✓ ***Caulophyllum thalictroides* L. Michx., Léontice,**
Berberidaceae

Poussant dans les forêts du Canada et des Etats-Unis, *Caulophyllum thalictroides* est une herbe vivace rhizomateuse dont les parties souterraines desséchées sont utilisées pour synthétiser la teinture mère. Les Indiens d'Amérique la surnomment « Squaw root » ou « racine de femme », car les Indiennes l'utilisaient pour faciliter l'accouchement et expulser le placenta.

La femme enceinte a un comportement irritable et ressent une sensation de faiblesse générale, parfois associée à des arthralgies des petites articulations.

Cette souche complète l'action d'*Actae racemosa* en permettant de traiter les spasmes utérins de la fin de grossesse. L'utérus est douloureux et la femme peut ressentir des douleurs piquantes. Le col utérin, quant à lui, est rigide et contracté.

✓ ***Gelsemium sempervirens* (L.) Ait.f., jasmin jaune,**
Loganiaceae

Introduit en Europe au XVIIème siècle, le jasmin jaune est un arbuste grimpant utilisé comme plante ornementale en raison de son feuillage persistant de couleur vert et de ses fleurs jaunes, particulièrement odorantes et décoratives. La teinture mère est obtenue par macération dans l'alcool de l'écorce fraîche et de la racine de *Gelsemium sempervirens*.



Gelsemium sempervirens [64]

La femme enceinte ressent une faiblesse générale avec une impression « d'arrêt imminent » du cœur si elle ne remue pas. Au cours de l'interrogatoire, elle évoquera une grande anxiété, associée à des tremblements internes et une peur panique de l'accouchement.

2) Prescription officinale et conseils associés

Les trois semaines précédant l'accouchement, on conseille l'administration conjointe de cinq granules d'*Actae racemosa* et de *Caulophyllum thalictroides*, en 9 CH tous les matins.

Selon l'état psychique de la patiente, la souche *Gelsemium sempervirens* est parfois recommandée à l'approche du terme, à raison de cinq granules en 9CH au coucher ; toutefois, si le besoin s'en fait sentir, des prises supplémentaires peuvent être nécessaires au cours de la journée dès que l'angoisse de l'accouchement devient « paralysante ».

Épisodiquement, la future maman peut présenter des troubles de l'humeur, décrits comme paradoxaux et spasmodiques. Dans ce cas, une dose d'*Ignatia amara* en 9CH, toutes les semaines jusqu'à l'accouchement permettra de palier à ces troubles qui seront également améliorés par la distraction et la chaleur.

Enfin, lors du départ pour la maternité, il est conseillé de prendre conjointement une dose de *Caulophyllum thalictroides* en 15CH et une dose d'*Actae racemosa* en 30CH. [55]

B- Pendant le travail

Selon l'état clinique de la future maman et ses réactions, certaines souches trouveront leurs indications en salle de travail lors de l'accouchement.

1) Le faux travail

a) Définition et symptomatologie

On appelle faux travail, un épisode de quelques heures, ponctué de contractions utérines douloureuses, irrégulières, et d'intensité stable avec un intervalle long. Il conduit la patiente à consulter.

A l'examen, on ne constate pas de signes objectifs de travail et le col n'est pas modifié.

b) Remèdes homéopathiques

✓ *Viburnum opulus L.*, Sureau d'eau ou Boule de neige, Caprifoliaceae

Commun en Europe, le sureau d'eau est un arbrisseau à rameaux très fragiles, de couleur blanchâtre portant des boules de fleurs blanches. C'est à partir de l'écorce des tiges fraîches qu'on synthétise la teinture mère, qui contient du viburtinal, molécule aux propriétés spasmogènes marquées.

La patiente est très agitée et ressent une lipothymie imminente : elle a la sensation de ne plus pouvoir respirer et que son cœur va s'arrêter.

Viburnum opulus est le remède des crampes utérines associées à des douleurs irradiant de la région sacrée jusqu'aux cuisses. Les contractions sont anarchiques et inefficaces. [34]

Les symptômes sont aggravés par le mouvement ou les secousses mais améliorés par le repos.

✓ *Actae racemosa, Cimicifuga racemosa L. Nutt., Actée*
à grappes ou Herbe aux punaises, Ranunculaceae

Des douleurs spasmodiques et crampoides, associées à des tressaillements sont évoquées par la femme enceinte, ainsi qu'une sensation d'arrêt du cœur avec suffocation. Ces symptômes sont aggravés par le froid et l'humidité mais améliorés par la chaleur.

La souche *Actae racemosa* permet de réguler le travail obstétrical lorsque les contractions sont douloureuses et peu efficaces et que le col est rigide et induré.

Selon la régulation de l'activité contractile, on peut conseiller simultanément :

✓ *Caulophyllum thalictroides L. Michx., Léontice,*
Berberidaceae

Les contractions utérines sont irrégulières et sans effet sur la dilatation du col.

c) Prescription officinale et conseils associés

On conseille une dilution basse en 5CH à laquelle on peut associer *Ignatia amara* en 9CH, à prendre en alternance toutes les quinze minutes, cinq granules de chaque.

2) Les troubles de la dilatation

a) Définition et symptomatologie

Au cours du travail, on constate parfois des anomalies de la contraction utérine et de la dilatation du col. Ce sont des dystocies dynamiques, qui empêchent la progression du travail.

On classe les anomalies de la contraction utérine en cinq groupes : [32]

- Anomalies par insuffisance de contractions ou hypokinésies :

Les contractions ne sont pas assez intenses (inférieures à 25mmHg) ou pas assez fréquentes (moins de deux contractions toutes les dix minutes). Parfois, on observe une hypokinésie totale, c'est-à-dire qu'elle associe un

manque d'intensité et de fréquence. Ce phénomène survient souvent en début de travail et correspond à une inertie utérine, engendrée par une diminution de la contractilité des fibres utérines.

- Anomalies par excès de contractilité ou hypercinésies :

On distingue, parmi elles, les hypercinésies d'intensité (supérieures à 60 ou 65 mmHg), très rares ; les hypercinésies de fréquence (supérieures à cinq contractions toutes les dix minutes) et les hypercinésies totales, correspondant au premier stade de tétanisation du fœtus, qui est une urgence obstétricale.

Au cours des hypercinésies, le tonus de base reste normal.

- Anomalies par relâchement utérin insuffisant entre les contractions ou hypertonies :

Contrairement aux précédentes, lors des hypertonies, le tonus de base est supérieur à 15mmHg. Il existe les hypertonies par contractures durant lesquelles le tonus de base est trois ou quatre fois supérieur à la normale. C'est le cas dans les hématomes rétroplacentaires. Les hypertonies par distension caractérisent, quant à elles, l'hydramnios. Enfin, les hypertonies isolées correspondent à un mauvais relâchement utérin dans l'intervalle des contractions. Elles associent une fréquence et une intensité normales des contractions mais un tonus de base beaucoup trop élevé.

- Anomalies par arythmie contractile :

Elles sont définies comme une succession de contractions irrégulières aussi bien dans leur amplitude que dans leur durée.

- Anomalies par inefficacité d'une contractilité apparemment normale.

Les troubles de la dilatation du col appartiennent aux anomalies dites « anomalies de la phase active ».

Très fréquente, la dilatation est dite lente lorsqu'elle progresse à une vitesse inférieure à celle d'un travail optimal.

L'arrêt, ou stagnation, de la dilatation correspond à un défaut de progression de la dilatation pendant une période d'au moins deux heures, en phase de dilatation active.

Après ce bref résumé sur les caractéristiques de quelques dystocies dynamiques, nous allons étudier certaines souches homéopathiques présentant un intérêt thérapeutique dans ce domaine.

Dans ce paragraphe, nous n'évoquerons pas la souche *Arnica montana*, qui est contre-indiquée au cours de l'accouchement, aussi bien en basse qu'en haute dilution. En effet, ce remède homéopathique possède des propriétés fluidifiantes à faible dilution alors qu'en haute dilution, il risque d'induire une thrombopénie.

b) Remèdes homéopathiques

✓ *Caulophyllum thalictroides* L. Michx., Léontice, **Berberidaceae**

Au moment de l'accouchement, le col est particulièrement rigide et spasmé alors que l'utérus est mou et cicatriciel.

Les contractions utérines sont peu efficaces, courtes, irrégulières et angoissantes. Des douleurs irradient en tous sens vers les membres inférieurs et la patiente peut à peine parler, et encore moins crier.

On utilisera cette souche dans trois indications :

- Pour faciliter le travail en absence de toute pathologie :

On administrera cinq granules en 9CH, au début du travail, à renouveler une heure plus tard si nécessaire. Il est préférable que la dilatation est atteint deux centimètres.

- Pour interrompre le travail avec rigidité du col et arrêt de la dilatation :
On conseille cinq granules en 9CH, tous les quarts d'heure pendant deux heures maximum. Il conviendra d'arrêter l'administration dès la reprise du travail.
- Pour interrompre le travail par inertie utérine :
cinq granules en 7 ou 9CH, tous les quarts d'heure. Arrêter dès la reprise du travail. Dans ce cas, il est préférable d'y associer *Actae racemosa* et *Gelsemium sempervirens*, en 9CH.

✓ ***Gelsemium sempervirens* (L.)Ait. f., Jasmin jaune ou
Jasmin de Caroline, Loganiaceae**

Gelsemium sempervirens est une souche utilisée au cours des inerties utérines car elle régule les contractions pendant le travail. Le col est rigide et la patiente ressent de fortes douleurs qui irradient vers le dos et les hanches. [34]

Administrée en dilution moyenne, 7CH, prendre cinq granules tous les quarts d'heure jusqu'à la reprise du travail.

D'autres remèdes peuvent être prescrits selon le type de troubles rencontrés et les symptômes décrits par la patiente.

Ainsi, *Belladonna*, en faible dilution, sera utilisée si le col est congestif et que la femme enceinte présente une hypersensibilité au contact de l'abdomen. Les symptômes sont améliorés par le repos en position antalgique et les applications froides. [34]

La souche *Apis mellifica*, quant à elle, sera administrée en cas d'œdème du col. [34]

3) **La césarienne**

a) **Définition**

Très ancienne, la césarienne est une opération obstétricale permettant de réaliser un accouchement artificiel grâce à une ouverture chirurgicale de l'utérus par voie abdominale. [40]

On distingue deux types d'indications de la césarienne :

- des indications absolues : hémorragie du placenta praevia, rupture utérine, procidence du cordon ou souffrance fœtale aigüe.
- des indications relatives : échec de l'épreuve de travail, anomalies de travail dans les présentations du siège ou de la face. [6]

Dans ce paragraphe, où la césarienne est une situation d'urgence, la thérapeutique homéopathique que nous aborderons aura un intérêt dans l'accompagnement psychique plutôt que physique, de la future maman.

b) Remèdes homéopathiques

✓ Ignatia amara, Strychnos ignatii Berg., Fève de Saint-Ignace, Loganiaceae

Précédemment décrit, nous ne reviendrons pas sur le type sensible *Ignatia amara*, femme d'une excitabilité extrême qui ressent des manifestations spasmodiques intermittentes avec des modalités paradoxales. [34]

Les angoisses ressenties par la patiente sont associées à des spasmes du col et des douleurs erratiques. Elles sont particulièrement amplifiées le matin vers 11 heures ainsi que par les émotions, et les odeurs fortes (tabac, café, parfum...). En revanche, distraction et chaleur les atténuent.

✓ Gelsemium sempervirens (L.) Ait. f., Jasmin jaune ou Jasmin de Caroline, Loganiaceae

Cette souche est indiquée chez la femme qui est « tétanisée » par la peur de l'accouchement ; d'ailleurs, elle en tremble.

La patiente ressent une anxiété d'anticipation qui peut se traduire par un état d'inhibition psychomotrice associé à des troubles tels que diarrhées ou pollakiurie.

✓ **Aconitum napellus L., Aconit napel, Ranunculaceae**

Présente dans les régions montagneuses de l'Europe, l'aconit napel est une plante herbacée vivace dont les feuilles sont profondément divisées. Ses fleurs, de couleur bleu violacé, sont réunies en une grappe terminale allongée.



Aconitum napellus [57]

C'est en fin de floraison que la plante entière est ramassée pour fabriquer la teinture mère, riche en aconitine, alcaloïde particulièrement toxique, mais aussi en dopamine et tyramine.

La patiente, vigoureuse et sthénique, a très peur de mourir. [34] Elle ressent des douleurs aigües, parfois intolérables ainsi que d'éventuels engourdissements. Son angoisse importante est suscitée par l'intensité des douleurs et des phénomènes généraux.

c) Prescription officinale et conseils associés

En fonction du degré d'anxiété de la future maman et des similitudes, on administrera l'une de ces trois souches au rythme de cinq granules en 9CH le soir, pendant le dernier mois.

4) Les douleurs du périnée du post-partum et la cicatrisation

a) Symptomatologie

Lors de l'accouchement, les éraillures vaginales et vulvaires non suturables ne sont pas exclues. Parfois, une épisiotomie (incision du périnée) s'avère nécessaire pour éviter une déchirure lors de l'expulsion du nouveau-né. [35] D'autre part, les cicatrices de césarienne peuvent être douloureuses.

Ainsi, pour lutter contre l'inflammation, favoriser la cicatrisation et éviter l'infection, une palette de médicaments homéopathiques est disponible. Ils seront parfois associés à des soins locaux.

b) Remèdes homéopathiques

✓ *Apis mellifica L.*, abeille, Apidae

Appartenant à l'ordre des Hyménoptères, l'abeille *Apis mellifica* est un insecte piqueur au corps velu et trapu. La préparation de la teinture mère se fait par macération d'abeilles ouvrières, vivantes et entières, dans de l'alcool et ses composants sont à la fois, ceux du venin d'abeille (nombreuses enzymes, peptides, histamine, dopamine, noradrénaline et sérotonine) mais aussi ceux de l'abeille elle-même (dopamine, noradrénaline, sérotonine, carotène et énormément de potassium). [18]

Cette souche est indiquée en cas d'œdème vulvaire ou lorsque la cicatrice d'épisiotomie ou de césarienne est œdémateuse.

Cet œdème est rouge rosé, d'apparition rapide ; des douleurs piquantes peuvent lui être associées. On conseillera à la patiente de se faire localement des applications froides pour la soulager.

✓ **Staphysagria, delphinium staphysagria L.,**
staphysaigre ou « herbe aux poux », Ranunculaceae

Fréquente dans les régions méditerranéennes de basse altitude, cette herbe bisannuelle peut mesurer jusqu'à un mètre de haut. Ce sont les graines séchées que l'on utilise pour préparer la teinture mère. Outre de l'acide malique et de l'huile, cette dernière contient deux alcaloïdes, la delphinine et la staphysagrine.

Staphysagria est une souche homéopathique qui agit pendant la phase précoce de la cicatrisation, soit environ les quinze premiers jours.

Elle favorise la cicatrisation des plaies par bistouri ou aux ciseaux, après une incision telle que l'épisiotomie, et diminue les douleurs post-chirurgicales. [51]

✓ **Arnica montana L., Arnique des montagnes,**
Astéraceae

Utilisé en post-partum, *Arnica montana* permet de soulager les traumatismes musculaires, qui ont pu avoir lieu lors de l'accouchement par voie basse ou de césarienne. Il répare également les tissus et évite, ou atténue, les hématomes.

✓ **Belladonna, atropa belladonna, Belladone, Solanaceae**

La teinture mère est préparée à partir de la plante entière fleurie de Belladone, plante robuste commune en Europe centrale et méridionale. La majorité de ses principes actifs sont issus des feuilles ; on peut citer parmi eux certains alcaloïdes comme l'atropine ou la scopolamine.

Belladonna est indiquée chez la jeune maman qui présente une inflammation locale, associant les caractéristiques suivantes : rougeur, chaleur, tuméfaction et douleur pulsatile.

✓ *Nitricum acidum*, acide nitrique, HNO₃

C'est l'acide nitrique en solution aqueuse qui constitue la souche homéopathique, *Nitricum acidum*.

La patiente présente des éraillures vaginales ou vulvaires, responsables de douleurs piquantes, comme si une épine ou une écharde étaient enfoncées au niveau de la lésion. Parfois, on peut observer un fond de plaie saignant.

Enfin, *China rubra* en 9CH, à raison de cinq granules matin et soir pendant quinze jours est conseillé lorsque les pertes sanguines ont été importantes et que la fatigue post-opératoire se fait sentir...

c) Prescription officinale et conseils associés

L'administration de la souche *Apis mellifica*, indiquée en cas d'œdème est de cinq granules en 15 CH, quatre à cinq fois par jour pendant une semaine. Les prises seront à espacer en fonction de l'amélioration des signes cliniques.

Pour favoriser la cicatrisation des plaies, la souche *Staphysagria* est conseillée à raison de cinq granules en 15CH par jour, pendant une quinzaine de jours environ. [13]

Après l'accouchement, on peut utiliser *Arnica montana* pour soulager les troubles musculaires au rythme de cinq granules en 9CH trois fois par jour pendant une semaine.

Tant que l'inflammation persiste, on conseille à la patiente de prendre cinq granules en 9CH de *Belladonna*, trois à quatre fois par jour.

Les douleurs engendrées par les éraillures vulvaires peuvent être soulagées par l'administration de cinq granules de *Nitricum acidum* en 9CH, trois fois par jour pendant une semaine.

TROISIEME PARTIE

L'ALLAITEMENT

L'allaitement est un héritage culturel et social très subtil. En France, le taux d'allaitement est d'environ 50% en sortie de maternité puis diminue 15 jours plus tard pour atteindre 30% deux mois après l'accouchement.

Les mères choisissent l'allaitement maternel parce qu'elles en retirent un investissement émotionnel et des gratifications comme un sentiment d'utilité, une satisfaction physique ou une affirmation de leur féminité.

Le terme d'« allaitement maternel » désigne l'alimentation du nourrisson par le lait de sa mère ; cependant, il faut distinguer l'allaitement exclusif de l'allaitement partiel.

On parle d'allaitement exclusif lorsque le nouveau-né ne reçoit que du lait maternel, à l'exception de tout autre ingestat solide ou liquide, y compris l'eau.

En revanche, l'allaitement partiel correspond à l'association du lait maternel et de toute autre forme d'alimentation telle que des céréales, de l'eau ou des substituts de lait. L'allaitement partiel est dit « majoritaire » lorsque la quantité de lait maternel ingérée assure au moins 80% des besoins de l'enfant. Il sera moyen si la quantité ingérée assure 20 à 80% des besoins et faible si elle assure moins de 20% des besoins de l'enfant.

L'allaitement exclusif, selon sa durée et son exclusivité, contribue au développement optimal du nouveau-né jusqu'à six mois. Il le protège de certaines infections gastro-intestinales mais aussi oto-rhino-laryngologiques et respiratoires. [58]

I. L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DE LA GLANDE MAMMAIRE

Discrète en dehors des périodes de reproduction, la glande mammaire sollicite énormément le métabolisme maternel au cours de la grossesse pour pouvoir se développer. Principalement exocrine, la glande mammaire synthétise de nombreuses hormones ainsi que des facteurs de régulations qui sont nécessaires au fœtus.

Au niveau histologique, la glande mammaire est composée de quatre types de cellules.

- Les fibroblastes et les adipocytes constituent le stroma ou mésenchyme.
- Les cellules épithéliales et myoépithéliales forment le parenchyme mammaire.

Seules les cellules épithéliales synthétisent le lait alors que les cellules myoépithéliales, grâce à leurs contractions, et sous l'influence de l'ocytocine, permettent l'éjection du lait.

La disposition architecturale de ces cellules est particulièrement précise et essentielle au bon fonctionnement de la glande mammaire. Les cellules du stroma sont plus éloignées du centre des alvéoles et séparées des cellules épithéliales par des amas de macromolécules constituant la membrane basale. Les cellules épithéliales forment, quant à elles, des alvéoles ouvertes sur les canaux acheminant le lait jusqu'au téton.

Tout au long de la grossesse, le sein se transforme pour permettre l'allaitement. Il se produit un développement tubulo-acineux, c'est-à-dire que le tissu adipeux régresse au profit d'une croissance massive de tissu épithélial, d'abord canalaire, puis acino-tubulaire. Enfin, à l'approche du terme, acini et canaux galactophores se distendent en raison de la présence d'un produit de sécrétion, qui n'est autre que le futur colostrum.

Cette modification de configuration histologique engendre inévitablement des transformations macroscopiques au niveau des seins. A la palpation, on perçoit le tissu glandulaire sous forme de lobes durs et tendus, le tissu adipeux ayant totalement disparu. D'autre part, le réseau de Haller est significativement visible car la peau des seins est extrêmement fine ; l'aréole devient plus sombre, donc plus visible par le nouveau-né et le mamelon devient à la fois plus mobile et plus étirable grâce à une prolifération du tissu élastique. Les glandes sébacées de Montgomery s'hypertrophient et leurs sécrétions permettent la lubrification de l'aréole et du mamelon. Durant la gestation, le volume du sein augmente de près de deux cents millilitres. [3]

La physiologie de la glande mammaire varie au cours de la vie d'une femme. La mammogénèse et la lactogénèse permettent de rendre la glande mammaire fonctionnelle à la fin de la grossesse et après l'accouchement.

II. LA MAMMOGENESE

La mammogénèse correspond au développement complet du parenchyme glandulaire, de la multiplication cellulaire intense à l'organisation lobulo-acineuse.

Au cours du développement prépubère, le développement des seins suit essentiellement la croissance normale du corps, tandis que juste avant la puberté, on constate une dilatation plus rapide des canaux galactophores.

Ce n'est qu'entre le début et la fin de l'adolescence qu'a lieu le développement pubertaire de la glande mammaire, probablement générées par les œstrogènes et l'hormone de croissance.

Avant la gestation, le tissu mammaire est composé d'un simple réseau tubulaire noyé dans un abondant stroma conjonctivo-adipeux.

Chaque tubule est composé de deux couches cellulaires :

- une couche interne cylindro-cubique constituant l'épithélium sécrétoire.
- une couche externe, composée de cellules contractiles, ou myo-épithéliales dont la disposition est discontinue.

Le tubule de premier ordre est appelé canal galactophore et l'ensemble du parenchyme glandulaire, dépendant d'un galactophore unique, constitue le lobe.

Les tubules de dernier ordre présentent un étranglement à leur extrémité distale qui constitue le bourgeon d'attente. Ce dernier va connaître dès le début de la grossesse, une forte activité mitotique.

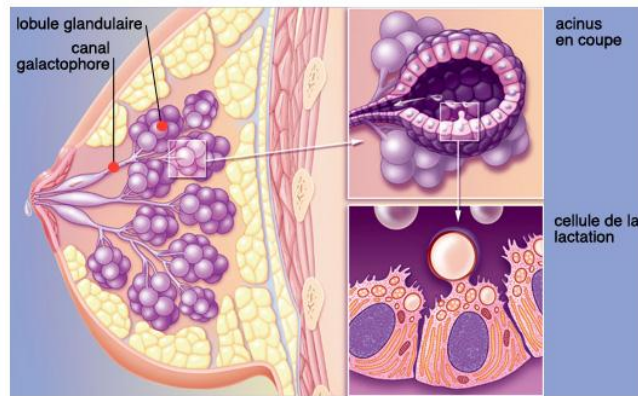
Les tubules distaux vont s'accroître et se ramifier pour donner de nouveaux tubules d'ordre inférieurs.

D'autre part, les acini, unités élémentaires de sécrétion de lait, se développent sous forme de grappes pouvant regrouper de dix à cent acini. Un ensemble d'acini réuni autour du canal excréteur commun forme un lobule, lui-même drainé par un galactophore lobulaire.

Le lobule, avec la vascularisation ainsi que les cellules myo-épithéliales et le tissu conjonctif qui l'entourent, constitue une unité sécrétoire fonctionnelle.

Cette organisation lobulo-acineuse est nettement présente à la fin du premier trimestre et s'accroît au cours du second où les lobules s'accroissent les uns aux autres, faisant disparaître petit à petit le tissu graisseux inter-lobulaire. Durant le troisième trimestre, les multiplications cellulaires s'estompent et ce sont les phénomènes d'hypertrophie qui dominent.

On assiste également à une coloration plus foncée et une croissance du mamelon et de l'aréole. [3]



Organisation lobulo-acineuse de la glande mammaire [66]

Par la suite, à chaque cycle menstruel, les canaux lactifères se développeront et proliféreront sous l'effet de la progestérone sécrétée par les ovaires, puis régresseront automatiquement s'il n'y a pas de fécondation. Cependant, la régression est moindre par rapport au développement, c'est pourquoi la quantité de tissu glandulaire croît jusqu'à l'âge de trente ans.

III. LA LACTOGENESE

Au cours de la grossesse, la lactogénèse conduit au plein développement de l'alvéole et à la maturation de l'épithélium, sous l'influence de la progestérone et probablement de l'hormone lactogène placentaire et de la prolactine. Au milieu de la grossesse, un important réseau de lobes est déjà développé au sein de la glande mammaire et de petites quantités de sécrétions apparaissent. Cette croissance subsiste jusqu'à l'accouchement.

Précédant la lactation, processus de sécrétion de lait, la lactogénèse permet à la glande mammaire que tous les éléments indispensables à la sécrétion lactée se mettent en place. C'est un processus évolutif continu qui inclut toutes les modifications nécessaires pour passer de la glande mammaire non différenciée, en début de gestation, à la lactation qui survient après l'accouchement.

La lactogénèse se divise en deux stades :

- Le stade de l'amorce, ou lactogénèse I

Cette phase commence au milieu de la grossesse, dès que les cellules de la glande mammaire atteignent un degré de différenciation suffisant pour synthétiser de faibles quantités de composantes spécifiques du lait, comme le lactose, par exemple. On détecte le début de ce stade d'amorce par l'augmentation des taux plasmatiques de lactose et d'alpha-lactalbumine.

Au cours de cette période, et malgré la capacité sécrétrice de la glande mammaire, les taux plasmatiques élevés de progestérone et d'œstrogènes inhibent la production de lait en grande quantité.

Pendant les douze dernières semaines de grossesse, la composition du premier lait, ou colostrum, est riche en sodium, en chlore ainsi qu'en substances protectrices, immunoglobulines et lactoferrine. La caséine n'est, quant à elle, pas encore présente et la concentration en lactose est faible. En effet, le lactose, une fois synthétisé, est absorbé dans le sang mais ne peut pas être métabolisé. Cela aboutit alors à une excrétion urinaire du lactose qui est le reflet du renforcement de l'activité de synthèse dans le sein.

- Le stade de l'activation, ou lactogénèse II

Ce stade est déclenché par une diminution brutale du taux de progestérone plasmatique après l'expulsion du placenta, bien que la prolactine subsiste à une concentration élevée ; il n'est lié, en aucun cas, à la stimulation du sein.

Ces modifications hormonales indiquent la transition entre la grossesse et la lactation proprement dite : on observe une augmentation, progressive mais rapide, de la quantité de colostrum associée à des changements importants de l'épithélium mammaire et de la composition du lait. Effectivement, un accroissement important du volume de lait survient dans les trente-six à soixante-douze heures après l'accouchement. Il est suivi de ce qu'on appelle la « montée laiteuse ». [3]

IV. LES DIFFERENTES PHASES DE LA SECRETION LACTEE

A- L'initiation de la sécrétion lactée

L'initiation de la sécrétion lactée a lieu quelques jours après l'accouchement, les cellules glandulaires s'hypertrophient et les synthèses s'accélèrent. En effet, la multiplication des cellules épithéliales au cours de la grossesse ne suffit pas à les rendre totalement fonctionnelles. Jusqu'au premier jour de la lactation, ces cellules ne sont pas polarisées et ne contiennent que très peu d'organites cellulaires, tels que mitochondries, réticulum endoplasmique ou appareils de Golgi, impliqués dans la synthèse et la sécrétion lactée. Ce n'est seulement que le lendemain de l'accouchement, et pendant une semaine environ, que les cellules épithéliales mammaires vont s'hypertrophier pour acquérir tous les éléments qui leurs manquaient, et exprimer le programme de différenciation dans sa globalité.

L'un des principaux éléments hormonaux, déclencheur de la sécrétion lactée, est la chute du taux de progestérone placentaire, après la délivrance, alors que les taux d'hormones lactogènes sont encore élevés.

L'initiation de la sécrétion lactée est très lente et sera quantitativement appréciable trois à cinq jours après l'accouchement. On observera alors progressivement une accumulation de lait dans les acini pouvant aller jusqu'à un tiers du volume mammaire ainsi que des phénomènes congestifs. [16]

Cliniquement, la montée laiteuse n'est apparente que deux à quatre jours après l'accouchement et elle se traduit par des seins tendus et douloureux auxquels s'ajoute parfois un état fébrile. Au début, la sécrétion est très abondante puis diminue petit à petit pour s'adapter à la demande du nourrisson.

Durant les trente heures qui suivent l'accouchement, le nouveau-né ne tétera seulement que quelques millilitres de colostrum. Passé ce délai, la composition du lait se modifie pour évoluer vers sa composition définitive et la sécrétion de lactose est plus importante. Le volume de lait augmente petit à petit et le sein perd son aspect inflammatoire car il se vide mieux.

B- L'entretien de la sécrétion lactée, ou galactopoïèse

Lorsque la lactation est enclenchée, elle se maintient régulièrement tant que du lait sera prélevé du sein. Deux hormones entretiennent ce phénomène, il s'agit de la prolactine, qui maintient la sécrétion de lait, et l'ocytocine, qui produit le réflexe d'éjection.

L'entretien de la sécrétion lactée, ou galactopoïèse, est indispensable chez la mère qui allaite car la qualité et la quantité de lait doivent couvrir à elles seules, pendant de nombreuses semaines, les besoins du nouveau-né et contribuer ainsi à sa croissance.

Lorsque la lactation est établie, le lait est sécrété de façon continue par les acini mais ces derniers ne sécrètent pas tous en même temps. Ce sont les tétées qui répartissent le lait dans les structures glandulaires car elles provoquent la contraction des cellules myo-épithéliales qui éjectent le lait des acini et des canaux galactophores de petit calibre où il s'est accumulé. Par la suite, le lait sera accessible au nourrisson par l'intermédiaire des galactophores lobulaires et principaux. [16]

Rappelons que la prolactine est la principale hormone qui régule la sécrétion lactée. Son taux plasmatique augmente à chaque tétée, en réponse au stimulus de la succion mamelonnaire.

C- Le sevrage et la régression de la sécrétion lactée

Enfin, dans le cadre d'un sevrage naturel et progressif, l'ajout d'aliments comble de plus en plus les besoins de l'enfant, qui tète de moins en moins. La glande mammaire réagit alors en produisant moins de lait jusqu'à cesser d'en produire complètement lorsqu'il n'y a plus de stimulation. Cette involution de la glande mammaire dure environ quarante jours après la dernière tétée et entraîne une apoptose des cellules lactifères ainsi qu'un remodelage des tissus du sein pour le ramener à l'état pré-gravide.

En règle générale, le sevrage se fait de manière progressive, en raison des stimuli des tétées plus espacés et moins vigoureux, consécutifs entre autre, à la diversification alimentaire du nouveau-né.

Induit par des mécanismes hormonaux et physiques, le sevrage s'accompagne d'un certain nombre de signes cliniques de stase, qui sont d'autant plus marqués que l'arrêt est brutal et hâtif. En raison de l'accumulation prolongée de lait dans les structures mammaires et des vidanges incomplètes, la lumière glandulaire se rétrécit et les produits de sécrétion des cellules ainsi que les cellules elles-mêmes, sont dégradés par des lysosomes. Le tissu conjonctivo-adipeux remplace peu à peu les structures sécrétoires alors que subsistent le réseau canalaire ainsi que la structure des acini. Le sein gardera le souvenir de la gestation car son volume sera supérieur à celui d'avant la grossesse. [16]

D- Le profil hormonal de l'allaitement

A plusieurs reprises dans ce chapitre, nous avons cité les hormones de la lactation, présentes de manière ponctuelle ou continue au cours de l'allaitement. Néanmoins, quel que soit leur rôle, la combinaison de leurs activités respectives maintient la sécrétion lactée.

Un apport alimentaire riche et abondant est indispensable chez la femme allaitante car un déficit nutritionnel induirait une diminution de la sécrétion lactée. D'autres facteurs, le stress en particulier, ont un rôle néfaste pour l'allaitement. Il perturbe le métabolisme maternel et déclenche la sécrétion d'adrénaline qui bloque le réflexe d'éjection du lait induit par l'ocytocine.

1) Les œstrogènes

Les œstrogènes, en association avec d'autres hormones, sont garants de l'amplification du réseau de canalicules et des lobules au cours de la puberté et des cycles menstruels. Inhibant la sécrétion lactée au cours de la grossesse, la chute de leur taux quelques jours après l'expulsion du placenta favorise la lactation. [15]

2) La progestérone

La progestérone, est responsable de la croissance des lobules et des alvéoles, pendant les cycles menstruels mais surtout lors de la gestation. Au moment de la délivrance, la chute spectaculaire du taux plasmatique de cette hormone est indispensable au commencement du

stade II de la lactogénèse, permettant la montée laiteuse et la maturation du lait. Il faut savoir que l'effet inhibiteur de la progestérone sur la sécrétion lactée est si puissant que quelques fragments de placenta non expulsés peuvent retarder la montée laiteuse. [15]

3) La prolactine

La prolactine est l'hormone responsable de la synthèse et de la sécrétion du lait. Elle est sécrétée par l'antéhypophyse et sa sécrétion est réglée, au niveau de l'hypothalamus, par la sécrétion de dopamine, Facteur Inhibiteur de la Prolactine, ou PIF. [31] Au cours de la tétée, le phénomène de succion entraîne la stimulation des terminaisons nerveuses du complexe « mamelon – aréole » qui envoie une information à l'hypothalamus. La sécrétion de dopamine est alors inhibée et la prolactine peut être sécrétée par l'antéhypophyse.

Conjugué à d'autres hormones, son taux plasmatique augmente pendant la grossesse, ce qui active la croissance des tissus mammaires. [16]

4) L'ocytocine

Responsable des contractions utérines lors de l'accouchement, l'ocytocine induit également, au cours de l'allaitement, la contraction des cellules myoépithéliales qui entourent les alvéoles, provoquant ainsi le réflexe d'éjection du lait. La succion lors de la tétée envoie un message à l'hypothalamus qui permet la sécrétion d'ocytocine par la post-hypophyse. La libération de cette hormone peut aussi avoir lieu lorsque la maman voit son nouveau-né ou lorsqu'elle passe des moments privilégiés avec lui. Elle ressent alors le passage du lait des structures mammaires distales vers les structures mammaires proximales, ce phénomène correspond à la « montée de lait ». D'ailleurs, une éjection de lait par le mamelon avant la tétée n'est pas exclue.

La sécrétion lactée n'est pas continue mais pulsatile. Le taux plasmatique de cette hormone croît dans la minute suivant la stimulation et retourne à son niveau basal six minutes après la stimulation. [16]

Ce paragraphe permet de souligner l'importance de la régulation hormonale pendant l'allaitement. En effet, elle montre une action sur les modifications des éléments structuraux de la glande mammaire ainsi qu'un rôle primordial dans la synthèse et la sécrétion du lait dans les premiers jours suivants l'accouchement. En revanche, après l'arrivée de la montée laiteuse, et

jusqu'à la fin de l'allaitement, la régulation de la production lactée passe d'un mode endocrine à un mode exocrine, où la régulation de la production de lait se fait de manière locale, c'est-à-dire à l'intérieur même du sein.

V. LES TROUBLES DE L'ALLAITEMENT ET LEURS TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES

Contrairement aux médicaments allopathiques, les médicaments homéopathiques peuvent être utilisés en toute sécurité au cours de l'allaitement car, même s'ils passent dans le lait maternel, ils ne présentent aucun risque de toxicité pour le nourrisson.

A- La montée laiteuse

1) Physiopathologie et symptomatologie

La montée de lait a lieu quelques jours après l'accouchement et entraîne une tension et un accroissement du volume des seins qui se préparent à la lactation.

2) Remèdes homéopathiques

✓ ***Phytolacca decandra L., Phytolacca americana L.,***
Raisin d'Amérique, Phytolaccaceae

Originnaire d'Amérique du Nord, *Phytolacca decandra* est une plante herbacée dont les fleurs sont réunies en grappes asymétriques. C'est à partir de la plante entière et des fruits matures qu'on synthétise la teinture mère.



Phytolacca decandra [65]

Phytolacca decandra est un des grands médicaments utilisés au cours de l'allaitement. Son action varie selon les dilutions utilisées : de hautes dilutions stimuleront la lactation alors que des dilutions plus basses entraîneront un sevrage.

La patiente ressent des courbatures généralisées, accentuées par le mouvement malgré le besoin de bouger. Le mamelon est fissuré, ce qui provoque lors des tétées des douleurs irradiant à tout le corps. L'ensemble de ces symptômes est amélioré par le repos et un temps sec.

✓ **Arnica montana L., arnique des montagnes,**
Astéraceae

Cette souche favorise une montée laiteuse rapide ; c'est pourquoi, après l'accouchement, on conseille la prise d'une dose d'*Arnica montana* en 15CH. [45]

3) Prescription officinale et conseils associés

Inutiles de presser les seins, cela accentuerait la douleur. Préférer plutôt un massage doux avec des applications chaudes au niveau des seins. Il faut également que le bébé tète plus souvent.

B- L'insuffisance laiteuse

L'insuffisance laiteuse est l'un des principaux problèmes rencontrés par les femmes allaitantes, le plus souvent, consécutif à une mauvaise conduite de l'allaitement.

1) Remèdes homéopathiques

✓ *Ricinus communis L., Ricin, Euphorbiaceae*

Le ricin, ou « plante à huile de castor » est une plante originaire d'Afrique orientale. La teinture mère est issue de la graine séchée et sa composition est particulièrement riche en lipides (mélange de glycérides d'acides gras, dont le principal est l'acide ricinoléique) mais elle contient aussi des protides ainsi qu'une lipase très active et des alcaloïdes toxiques.



Graines de ricin [59]

La patiente évoque une impression de « barre sur l'estomac ». Elle souffre parfois de douleurs en ceinture et de nausées.

Les seins sont gonflés et une tension mammaire pulsatile est ressentie.

✓ *Urtica urens L., Ortie brûlante, Urticaceae*

Habitée de nos campagnes verdoyantes, l'ortie est une plante annuelle dont les feuilles dentées portent de nombreux poils urticants.

La teinture mère, préparée à partir de la plante entière, contient des acides formique et acétique ainsi que de la chlorophylle. D'autre part, elle comprend également de l'histamine, de l'acétylcholine et de la sérotonine, responsables du pouvoir irritant de cette plante. [18]

Parallèlement à l'insuffisance laiteuse, la patiente ressent un engorgement mammaire douloureux.

✓ *Lac caninum*, lait de chienne

Comme son nom l'indique, la dilution de cette souche sera effectuée immédiatement après le prélèvement de lait chez la chienne, quinze jours après la mise bas. Comme le lait de tous les mammifères, sa composition est riche en éléments nutritifs tels que lactose, lipides, protides ou vitamines.

Parmi les composants de ce lait de chienne, il est intéressant de constater la présence de prolactine. En effet, cette hormone galactogène active le développement du corps jaune et favorise la croissance mammaire.

Le type sensible correspondant à *Lac caninum* est une femme très susceptible.

Au moindre contact, on constate une hypersensibilité douloureuse des seins qui sont gonflés. Parfois, la patiente souffre de migraines, caractérisées par une alternance de localisation, et de douleurs pelviennes. Elle a envie de sel, de poivre et d'aliments assaisonnés.

Concernant les modalités, on note une aggravation des signes cliniques par le toucher ou les secousses. En revanche, ils seront améliorés par des applications froides. [18]

2) *Prescription officinale et conseils associés*

Ces souches sont administrées en basse dilution, 5CH, cinq granules une à deux fois par jour.

Conjointement au traitement homéopathique, conseiller à la patiente de boire des tisanes dites « galactogènes » qui permettront d'augmenter la sécrétion lactée. Au goût anisé, elles sont souvent composées de badiane, fenouil, houblon ou cumin...Elles doivent être utilisées comme une boisson, pendant ou entre les repas.

La fréquence ainsi que la durée des tétées peuvent être augmentées pour favoriser la sécrétion lactée pendant une huitaine de jours.

Il faut savoir que la majorité des femmes allaitantes ont la capacité de nourrir leur nouveau-né et de satisfaire totalement ses besoins pendant six mois au minimum. Elles doivent pour cela s'adapter aux demandes du bébé : plus il tètera, plus la sécrétion lactée sera abondante. [8]

C- Engorgements mammaires

1) Définition et symptomatologie

L'engorgement mammaire est la conséquence d'un asynchronisme entre la lactogénèse, déjà opérationnelle, et le mécanisme d'éjection du lait, qui, lui, est encore inefficace. Il est aussi favorisé par des tétées insuffisantes ou une trop forte production de lait. En effet, lorsque les seins ne sont pas vidés correctement, le volume de lait sécrété est supérieur à la capacité de stockage des alvéoles. Les seins sont alors décrits comme douloureux, distendus et œdémateux. L'augmentation de la pression intra-mammaire rend le réflexe d'éjection peu efficace, compliquant la succion par le nouveau-né, et entretenant ainsi l'engorgement. [15]

Cliniquement, il se manifeste par des douleurs mammaires bilatérales d'intensité variable, avec ou sans fièvre.

Survenant souvent autour du troisième jour après l'accouchement, l'engorgement mammaire se résout rapidement grâce à des tétées efficaces ; cependant, il peut conduire à une mastite si on tarde à prendre des mesures pour le résoudre, c'est pourquoi il est important de surveiller son évolution.

2) Remèdes homéopathiques

✓ **Phytolacca decandra L., Phytolacca americana L., Raisin d'Amérique, Phytolaccaceae**

L'engorgement mammaire présente un aspect pierreux. Les seins sont durs, sensibles et se vident difficilement. Les mamelons sont fissurés et la patiente présente des adénopathies sous-axillaires.

✓ **Bryonia alba L., Bryone blanche, Cucurbitaceae**

Les seins de la femme allaitante sont gonflés, chauds et indurés. Très douloureux, ils l'empêchent de faire tout mouvement. Les douleurs sont améliorées par le port du soutien-gorge ou la pression forte. Une soif intense et impérieuse est évoquée par la patiente. [13]

✓ **Belladonna, Atropa belladonna, Belladone, Solanaceae**

Cette souche est caractérisée par une « fièvre de lait » : les seins sont rouges, très chauds et sensibles au moindre contact. Les douleurs ressenties sont des douleurs battantes et la patiente a énormément soif. [45]

3) **Prescription officinale et conseils associés**

On conseille une dilution moyenne en 7 ou 9CH à raison de cinq granules trois fois par jour. La régression des symptômes doit survenir en vingt-quatre à quarante-huit heures. Passé ce délai, une consultation médicale s'impose.

La prévention de l'engorgement repose sur des tétées précoces, avant que la production de lait soit trop abondante, sans restriction de leur fréquence ni de leur durée. D'autres mesures, telle qu'une vidange régulièrement des seins avec un tire-lait ou par simple pression sous la douche peuvent être utiles. [8]

D- Crevasses

1) **Définition et symptomatologie**

Les crevasses sont des lésions ou gerçures, plus ou moins importantes, de la peau au niveau du mamelon et parfois de l'aréole. Elles sont très douloureuses, surtout en début de tétée et peuvent, parfois, saigner. On observe une érosion superficielle au niveau du mamelon. Survenant le plus souvent lorsque les positions de tétée sont incorrectes, elles peuvent aussi être la conséquence d'une mauvaise succion du nouveau-né (mauvaise position de la langue ou morsure). [8]

2) **Remèdes homéopathiques**

✓ **Castor equi**

Les mamelons sont gercés et fissurés.

Bien qu'administrable en granules, cette souche est préférentiellement conseillée sous forme de pommade, associée à de la vaseline pour éviter l'apparition des crevasses. Enduire alors mamelon et aréole de la pommade *Castor equi* après chaque tétée, et laver l'aréole avant la tétée suivante. [48]

✓ **Graphite, plombagine, mine de plomb**

Cette souche homéopathique est constituée par le minerai, la plombagine, poudre noire, très fine qui est inodore et sans saveur. Elle est à la fois insoluble dans l'alcool et l'eau.

Le type sensible *Graphite* est décrit comme une femme de forte corpulence, anxieuse, au tempérament craintif.

Cette souche est caractéristique des crevasses à fond évasé avec, parfois, un aspect jaunâtre, suintant. [14]

Les symptômes sont aggravés par le froid et la chaleur du lit alors qu'ils s'atténuent au grand air ou par le mouvement. On conseille l'administration de *Graphites* en 15CH, à raison de cinq granules trois fois par jour.

✓ **Ratanhia, krameria triandra Ruiz Pav., Ratanhia du Pérou, Krameriaceae**

Contrairement à la souche *Graphites*, les crevasses sont douloureuses et s'accompagnent de démangeaisons au niveau des mamelons. Les douleurs sont accentuées par le toucher ou lors d'efforts physiques. En revanche, l'application d'eau froide ou très chaude soulagera la patiente.

Dans cette indication, on pourra aussi utiliser *Ratanhia* sous forme de pommade, en application après chaque tétée.

✓ **Nitricum acidum, Acide nitrique, HNO₃**

Cette souche correspond à l'acide nitrique en solution aqueuse. Parmi ses caractères organoleptiques, on peut citer son odeur caractéristique ainsi que son pouvoir de tacher les téguments en jaune.

On utilise cette souche quand les crevasses sont atones et nettes à fond rouge. Elles sont douloureuses, la patiente évoquera une douleur semblable à celle d'un coup de canif. Le mamelon est excorié et fissuré. De plus, il est douloureux et sensible au toucher mais la chaleur locale permet de diminuer la douleur. [20]

Une dilution basse en 5CH est conseillée au rythme de cinq granules trois fois par jour.

3) Prescription officinale et conseils associés

Si les symptômes décrits ne permettent pas de différencier les souches, on peut les associer en alternance toutes les deux heures.

Pour limiter la douleur au moment de la tétée, il est préférable d'amorcer le flux d'éjection par un léger massage et de mettre le nez du bébé en position opposée à la crevasse. Nettoyer et sécher soigneusement le mamelon après chaque tétée. D'autre part, il faut réorienter la patiente vers la sage-femme ou le médecin qui lui réexpliqueront les modalités d'allaitement.

Dans certains cas, des bouts de seins en silicone peuvent s'appliquer sur le mamelon pour le protéger au moment de la tétée.

E- Douleurs des seins et des mamelons

1) Symptomatologie

En début d'allaitement, une sensibilité douloureuse au niveau des seins et des mamelons est fréquente.

Certes, le déséquilibre œstroprogestatif, en particulier autour du troisième jour après l'accouchement, peut en être la cause, mais les douleurs des seins et des mamelons sont souvent engendrées par une mauvaise prise du sein. Cela entraîne une friction anormale entre le mamelon et la langue, les gencives, les lèvres ou le palais du nourrisson. Le positionnement correct du nourrisson lors des tétées est donc indispensable à leur prévention. Chez certaines femmes, les douleurs sont tellement pénibles et persistantes, malgré la prise de précautions, que l'allaitement peut être remis en cause. La persévérance des douleurs peut aussi dissimuler une pathologie telle qu'une mycose par exemple.

2) Remèdes homéopathiques

✓ *Phellandrium aquaticum, Oenanthe aquatica L.,* Fenouil d'eau, Apiaceae

Très répandue en France, le fenouil d'eau est une plante aquatique, vivace qui porte de petites fleurs blanches en ombelles le long de la tige.

C'est à partir du fruit, récolté à maturité qu'on prépare la teinture mère. Cette dernière est composée de furocoumarines et de dérivés polyacétyléniques.

Lors des tétées, la patiente souffre de douleurs transfixiantes dont la localisation est hémithoracique droite, à irradiation dorsale. Elles sont particulièrement aggravées la nuit. [43]

✓ *Croton tiglium L., Graine de Tilly, Euphorbiaceae*

Cet arbuste est originaire d'Extrême-Orient. La teinture mère est préparée à partir de la graine sèche qui contient de nombreux composants parmi lesquels 30 à 50% d'huile, des amino-acides, de la crotine, toxoalbumine hémolytique, ainsi qu'une résine contenant des dérivés du phorbol, composés toxiques vésicants.

Les mamelons sont rouges et particulièrement sensibles au toucher. De plus, la patiente ressent une douleur au niveau des seins comme s'ils étaient tirés vers le dos par un fil. [45]

3) Prescription officinale et conseils associés:

On conseille l'administration de ces souches en basse dilution, c'est-à-dire en 4ou 5 CH, à raison de cinq granules trois à six fois par jour.

F- Sevrage

1) Définition et symptomatologie

Le sevrage correspond à l'arrêt complet de l'allaitement maternel. En aucun cas, il ne doit être confondu avec le début de la diversification alimentaire.

Il doit s'effectuer lentement, en supprimant une tétée tous les cinq à quinze jours et en la remplaçant par un biberon de lait industriel ou par une alimentation solide au biberon ou à la cuillère (purée de légumes, compote de fruits ou protéines animales à sept mois) plus tardivement. Ainsi, la mère et le bébé s'habituent au nouveau régime.

Un traitement homéopathique permettra à la jeune maman d'accompagner son sevrage après l'allaitement maternel, mais en aucun cas, il ne supprimera la sécrétion lactée. Son rôle sera de réduire les douleurs mammaires survenant au moment du sevrage et de diminuer la sécrétion lactée et l'engorgement. [45]

2) Remèdes homéopathiques

✓ Lac caninum, lait de chienne

On utilise cette souche lorsque l'écoulement spontané persiste.

✓ Ricinus communis L., Ricin, Euphorbiaceae

Ricinus communis est une souche indiquée lorsque la patiente présente un écoulement abondant qui persiste.

3) Prescription officinale et conseils associés

En fonction des similitudes, on conseille les souches *Lac caninum* ou *Ricinus communis* en haute dilution, respectivement en 15 et 30CH, au rythme de cinq granules matin et soir, jusqu'à la fin de l'écoulement.

Pour réduire les tensions mammaires qui surviennent pendant le sevrage, on conseille à la patiente la prise simultanée d'*Apis et de Bryonia* en 9CH, à raison de 5 granules toutes les heures. [14]

D'autre part, si la jeune maman souffre de ce sevrage, et qu'elle recherche des conseils et du réconfort, lui conseiller *Pulsatilla* en 15CH, trois doses à vingt-quatre heures d'intervalle.

G- Fatigue liée à l'allaitement

Au cours de l'allaitement, la patiente peut ressentir un état de fatigue. On lui conseillera alors l'une des deux souches suivantes.

✓ ***China rubra, cinchona pubescens Vahl., quinquina rouge, Rubiaceae***

China rubra est utilisée pour traiter une fatigue physique, lorsqu'elle fait suite à une perte de liquides vitaux. D'ailleurs, nous l'avons précédemment évoqué dans le chapitre « Accouchement et post-partum immédiat ». [13]

On conseille une dilution basse en 9CH, au rythme de cinq granules matin et soir.

✓ ***Silicea, silice colloïdale anhydre, SiO₂***

Silicea est une souche préconisée en cas d'amaigrissement et de convalescence difficile parfois associés à des douleurs dorsales et une déminéralisation. [13]

La patiente peut prendre cinq granules en 9CH, le matin

Pour conclure ce chapitre, voici quelques conseils pour que l'allaitement se déroule dans les meilleures conditions possibles sans que ne surviennent les troubles que nous venons de décrire.

Afin d'optimiser la tétée du nouveau-né et de prévenir les douleurs musculaires chez la maman, il est indispensable de s'installer confortablement, de préférence avec les pieds surélevés et un coussin sous le bras. Tout le corps du bébé doit être tourné vers la maman, il n'a

pas à tourner la tête. Malgré ces précautions, si des douleurs dorsales sont consécutives à une mauvaise posture lors de la tétée, on conseillera à la mère de prendre *Kalium carbonicum* 9CH, cinq granules matin et soir jusqu'à amélioration.

Le nouveau-né doit téter aussi souvent qu'il le désire, les horaires de tétées doivent être souples ! Sa mère lui proposera le sein dès ses premiers signes d'éveil, c'est-à-dire mouvements des yeux, des lèvres ou de la tête, agitation ou lorsque l'enfant met sa main à la bouche : il signale qu'il a faim.

Concernant le régime alimentaire de la femme allaitante, aucun aliment n'est strictement interdit. La jeune maman doit avoir une alimentation variée et équilibrée (fruits et légumes frais, poissons, œufs, viandes, produits laitiers, fruits secs, céréales). Comme pendant la grossesse, il est recommandé de boire un litre et demi d'eau par jour, de préférence en dehors des repas. Les sodas, thé ou café sont à éviter.

Enfin, l'hygiène de la femme allaitante doit être particulièrement rigoureuse. Elle devra effectuer un lavage quotidien des seins, à l'eau et au savon. Eventuellement, l'utilisation de coussinets d'allaitement, disponibles à l'officine, peut être envisagée pour protéger le mamelon contre la macération. [15]

CONCLUSION

L'impossibilité fréquente de ne pas pouvoir utiliser l'allopathie au cours de la grossesse m'a conduit à développer une autre alternative thérapeutique qu'est l'homéopathie. Au cours de ce travail, j'ai voulu rassembler les souches utilisées pour traiter les principaux troubles fonctionnels mineurs survenant au cours de la grossesse.

L'organisme maternel subit de nombreux bouleversements anatomiques et physiologiques au cours de la gestation. Ces derniers sont souvent responsables de troubles fonctionnels mineurs chez la femme enceinte, parmi lesquelles nausées, constipation ou lombalgies. Les traitements allopathiques, utilisés classiquement pour traiter ces pathologies, peuvent avoir des effets iatrogènes et sont donc déconseillés au cours de la grossesse.

En revanche, l'homéopathie, médecine basée sur l'infinitésimalité, est dépourvue de toute toxicité aussi bien pour la mère que pour son fœtus. Elle constitue donc une excellente alternative thérapeutique aux soulagements des maux de grossesse et aux troubles de l'allaitement. Elle trouvera également une indication en salle de travail, au moment de l'accouchement.

L'homéopathie est une médecine individualisée, qui considère la patiente dans sa globalité. Elle prend en compte ses symptômes mais aussi son environnement, son vécu et son hérédité. Toute cette démarche permet de déterminer la ou les souches les mieux adaptées aux malades.

Il est important de savoir apprécier l'efficacité du remède homéopathique choisi car l'absence de résultat thérapeutique correspond à l'utilisation d'une souche inadaptée. La patiente devra alors changer de remède.

Enfin, j'ai décrit certains conseils qui permettront de compléter l'acte de délivrance du pharmacien. Ce dernier, professionnel de santé de proximité, doit rassurer et conseiller la future maman, souvent anxieuse, surtout si c'est son premier enfant.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

- [1] **ACOU-BOUAZIZ K.** *S.O.S MAUX DE GROSSESSE : guide et conseils pratiques à l'usage des futures mamans.* Lyon : Editions Stéphane Bachès, 2010, 114 pages.
- [2] **ANTOINE J.M.** Grossesse normale. Besoins nutritionnels d'une femme enceinte. *In De la conception à la naissance.* Paris : Masson, 2002, p. 10-12.
- [3] **BEAUDRY M, CHIASSON S, LAUZIÈRE J.** *Biologie de l'allaitement: le sein, le lait, le geste.* Québec : Presses de l'université du Québec, 2006, 570 pages.
- [4] **BELON J.P.** Les hémorroïdes. *In Conseils à l'officine : aide au suivi pharmaceutique.* Paris : Masson, 2009, p. 177-179.
- [5] **BERDAL H.** *Différents problèmes de la grossesse : digestifs, urinaires, circulatoires veineux.* Les cahiers de biothérapie, 2003, vol. 183, p. 10-14.
- [6] **BIARDEAU B.** *L'homéopathie au fil de la vie.* Paris : Editions Médicis, 2009, 431 pages.
- [7] **BLUMENTAL Y, BELGHITI J, DRIESSEN M.** Grossesse normale et besoins nutritionnels de la femme enceinte. *In Gynécologie-obstétrique.* Paris : Editions Estem, 2009, p. 8-9.
- [8] **BONTEMPS F.** *Le conseil à l'officine dans la poche.* Rueil-Malmaison : Editions Groupe Liaisons, 2009, 153 pages. (Collection Pro-Officina).
- [9] **BOUCHET A, CUILLERET J.** *Anatomie topographique, descriptive et fonctionnelle, Volume 4.* Paris : Masson, 2001, 2425 pages.
- [10] **BOULET J.** *Dictionnaire de l'homéopathie.* Toulouse : Editions Privat, 2007, 463 pages.
- [11] **CARON P.** Traitement de l'insuffisance hypophysaire pendant la grossesse. *In Pathologie hypophysaire et grossesse.* Paris : Editions Springer, 2007, p. 33-41.

- [12] **CHALLIER J.C, MERVIEL P, FOIDART J.M.** Endocrinologie du placenta. *In Implantation et placentation: physiologie, pathologies et traitements.* Paris : Masson, 2001, p. 146-153.
- [13] **CHARVET C.** Une expérience vécue en service hospitalier de post-partum : Schémas thérapeutiques. *Les cahiers de biothérapie*, 2006, vol. 199, p. 64-66.
- [14] **CHARVET C, DEMONCEAUX A, DONNER F.** *Thérapeutique homéopathique, Schémas et protocole en gynécologie obstétrique.* Paris : CEDH, 2010, 203 pages.
- [15] **CNGOF [Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français].** Physiologie de l'allaitement, allaitement et complications. *In Gynécologie Obstétrique.* Paris : Elsevier Masson, 2010, p. 403-411.
- [16] **DE TOURRIS H, MAGNIN G, PIERRE F.** Lactation, allaitement maternel. *In Gynécologie et obstétrique: manuel illustré.* Paris : Elsevier Masson, 2000, p. 268-274.
- [17] **DELAHAYE M.C.** *Le guide de la femme enceinte.* Paris : Editions Marabout, 2006, 192 pages.
- [18] **DEMARQUE D, JOUANNY J, POITEVIN B, SAINT-JEAN Y.** *Pharmacologie et matière médicale homéopathique.* Paris : CEDH, 2007, 976 pages.
- [19] **DRAUGE P.** Schémas de traitement ante-partum et post-partum avec étude clinique référencée. *Les cahiers de biothérapie*, 2006, vol. 199, p. 67-69.
- [20] **GAUCHER C, CHABANNE J.M.** Gynécologie obstétrique. *In Traité d'homéopathie.* Paris : Masson, 2003, p. 409-410.
- [21] **GOERKE K.** *Atlas de poche d'obstétrique.* Paris : Flammarion, 2004, 305 pages.
- [22] **HORVILLEUR A, BOYER R.** *L'homéopathie pour ma grossesse.* Paris : Testez Editions, 2009, 128 pages.

- [23] **LABRUDE P, BONNEAUX F, GALTEAU M-M, DELAPORTE M-O.** Physiologie de la grossesse. In **VAUBOURDOLLE M.** *Biochimie, hématologie.* Rueil-Malmaison : Editions Groupe Liaisons, 2007, p. 358-359. (Collection Le Moniteur Internat).
- [24] **LAFON D.** *Grossesse et travail.* Paris : Editions EDP Sciences, 2010, 560 pages. (Collection Avis d'experts).
- [25] **LANSAC J, MAGNIN G.** *Obstétrique.* Paris : Elsevier Masson, 2008, 497 pages.
- [26] **LOCKIE A.** *Le Grand Larousse de l'homéopathie.* Paris : Editions Larousse, 2001, 336 pages.
- [27] **LOPES P.** Modifications biologiques et hormonologiques au cours de la grossesse. In *Obstétrique: D.C.E.M. & sages-femmes.* Paris : Editions Heures de France, 1991, p. 41-45.
- [28] **LORIOU M, HERVE N.** Les futures mamans : Quels sont les besoins nutritionnels de la femme enceinte ? In *100 Conseils de comptoir.* Rueil-Malmaison : Editions Groupe Liaisons, 2008, p. 104-105. (Collection Porphyre).
- [29] **MARRET H, WAGNER-BALLON J, GUYOT H, LEHR DRYLEWICZ A.M.** Pathologies associées à la grossesse. In *120 questions en gynécologie-obstétrique.* Paris : Masson, 2009, p. 84-86.
- [30] **MARTIN C, RIOU B, VALLET B.** *Physiologie humaine appliquée.* Paris : Editions Arnette, 2006, 1098 pages.
- [31] **MARTINET J, HOUEBINE L.M.** Glande mammaire, mammogénèse, facteurs de croissance, lactogénèse. In *Biologie de la lactation.* Paris : Editions INSERM, Versailles : INRA Editions, 1993, p. 11-18.
- [32] **MERGER R, MELCHIOR J.** Pathologie propre au travail. In *Précis d'obstétrique.* Paris : Masson, 2001, p. 301-308.
- [33] **MODIGLIANI E, COHEN R, LEGRAND M.** Pathologie thyroïdienne selon le terrain. In *Pathologie thyroïdienne en pratique courante.* Rueil-Malmaison : Editions Doin, 1998, p. 125-127. (Collection Conduites).

- [34] **MOREAU-DELGADO F.** Accouchement et post-partum immédiat. Les cahiers de Biothérapie, 2006, vol. 199, p. 5-8.
- [35] **MOREDDU F.** Episiotomie. *In Le conseil associé à une demande spontanée, Volume 2.* Rueil-Malmaison : Editions Groupe Liaisons, 2007, p. 34-35. (Collection Pro-Officina).
- [36] **MOSCA-FERRAZZA C.** *Neuf mois sans médicaments.* Pari : Hachette, 2010, 215 pages.
- [37] **NAVEAU S, BALIAN A, PERLEMUTER G, VONS C, GEROLAMI R.** Hépatogastro-entérologie. Paris : Masson, 2003, 462 pages. (Collection Abrégés connaissances pratique).
- [38] **NGUYEN S.H, NGUYEN S, BOUROUINA R.** La respiration. *In Manuel d'anatomie et de physiologie.* Rueil-Malmaison : Lamarre Editions, 2008, p. 218-219.
- [39] **PAGE L.A.** Adaptation et croissance pendant la grossesse, à la naissance et dans les premiers jours de la vie. *In Le nouvel art de la sage-femme: science et écoute mises en pratique.* Paris : Elsevier, 2004, p. 329-342.
- [40] **PAPIERNIK E, CABROL D, PONS J.C.** *Obstétrique.* Paris : Flammarion, 1995, 1584 pages.
- [41] **PEBRET F.** Anatomie, physiologie, embryologie. *In Anatomie, physiologie : Pharmacologie générale.* Paris : Editions Heures de France, 2003, p. 226-234.
- [42] **PETIT P.** *L'allaitement et ses problèmes.* Les cahiers de biothérapie, 2003, vol. 184, p. 36-39.
- [43] **PINTO R.** *Conseil en homéopathie, 2^{ème} édition.* Rueil-Malmaison : Editions Groupe Liaisons, 2009, 250 pages. (Collection Pro-officina).
- [44] **PONS J.C, PERROUSE-MENTHONNEX K.** *Soigner la femme enceinte.* Paris : Masson, 2005, 205 pages.
- [45] **POPOWSKI P.** *L'allaitement maternel.* Les cahiers de biothérapie, 2006, vol. 199, p. 9-15.

[46] **RAMELET A.A, PERRIN M, KERN P.** *Les varices et télangiectasies.* Paris : Masson, 2010, 372 pages.

[47] **RAMELET A.A, PERRIN M, KERN P, BOUNAMEAUX H.** *Phlébologie.* Paris : Masson, 2007, 613 pages. (Collection Abrégés).

[48] **ROCHER C.** *Homéopathie : La femme enceinte.* Paris : Editions Marabout, 2003, 111 pages.

[49] **ROSS Janet S, WAUGH A, GRANT A, WILSON Kathleen J. W, CHAMBERS G.** Les systèmes de reproduction. *In Anatomie et physiologie normales et pathologiques.* Paris : Elsevier Masson, 2007, p. 491-492.

[50] **SAREMBAUD A.** *Homéopathie.* Paris : Masson, 2002, 257 pages.

[51] **SAREMBAUD A.** *140 ordonnances en homéopathie.* Paris : Masson, 2008, 276 pages.

[52] **STEVENS A, LOWE J, GOMPEL C.** Maladie de l'appareil circulatoire. *In Anatomie pathologique générale et spéciale.* Paris : Editions De Boeck Université, 1997, p. 140.

[53] **TCHOBROUTSKY C, OURY J.F, HENRION R.** *Prendre en charge et traiter une femme enceinte.* Paris : Editions Arnette, 1995, 463 pages.

[54] **TETAU J.M.** *Homéo grossesse.* Paris : Hachette, 1997, 175 pages.

[55] **TISSERAND G.** *Préparation d'un accouchement en homéopathie.* Les cahiers de biothérapie, 2003, vol. 184, p. 26-32.

[56] **TOURNAIRE M.** *Physiologie de la grossesse.* Paris : Masson, 1991, 290 pages.

Sites internet :

[57] **ACONITUM NAPELLUS**. [en ligne] Disponible sur :

http://www.innerpath.com.au/matmed/herbs/Aconitum_napellus.html (consulté le 13-08-11).

[58] **ANAES** [Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé]. *Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant*. [en ligne]

Disponible sur : <http://www.has->

[sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf). (consulté le 13-08-11).

[59] **BASSAGLIA C.** *Graines de ricin : Ricinus communis (Euphorbiacée)*. [en ligne]

Disponible sur : <http://www2.ac->

[lyon.fr/enseigne/biologie/photossq1/photos.php?RollID=images&FrameID=ricin1](http://www2.ac-lyon.fr/enseigne/biologie/photossq1/photos.php?RollID=images&FrameID=ricin1) (consulté le 22-10-11).

[60] **DUMONS R.** *Les plantes et leurs vertus*. [en ligne] Disponible sur :

<http://www.dumonsraymond.fr/wordpress/?p=426> (consulté le 17-10-11).

[61] **IRIS**. [en ligne] Disponible sur : <http://www.paganguild.org/aubeseptiemelune/grimoire-des-plantes/plantes-i/iris.htm> (consulté le 17-10-11).

[62] **JARDIPEDIA.** *Aesculus hippocastanum*. [en ligne] Disponible

sur : http://www.jardipedia.com/fiche_Aesculus-hippocastanum-5244.htm (consulté le 17-10-11).

[63] **LA FONCTION REPRODUCTRICE FEMININE**. [en ligne] Disponible sur :

<http://bac-sc-rep.e-monsite.com/pages/chez-la-femme.html> (consulté le 13-08-11).

[64] **MARYNOWSKI S.** *Photo: Gelsemium sempervirens*. [en ligne] Disponible sur :

<http://www.henriettesherbal.com/pictures/other/susan/gelsemium.html> (consulté le 17-10-11).

[65] PHYTOLACCA AMERICANA OU RAISIN D'AMERIQUE.[en ligne] Disponible sur : <http://www.gerbeaud.com/jardin/fiches/phytolacca-americana-raisin-d-amerique.php> (consulté le 22-10-11).

[66] SANTONI K, ETAIX V, BERTRAND A. *Allaitement chez une femme fumeuse.*[en ligne] Disponible sur : <http://akvtpe.e-monsite.com/pages/allaitement/allaitement-chez-une-femme-fumeuse.html> (consulté le 13-08-11).

[67] STRYCHNOS NUX-VOMICA, LOGANIACEAE, STRYCHNINE TREE, SEEDS.[en ligne] Disponible sur : <http://www.geolocation.ws/v/W/4d5c2d891d41c86ece080724/strychnos-nux-vomica-loganiaceae/en> (consulté le 17-10-11).

[68] TROMPES DE FALOPPE.[en ligne] Disponible sur : http://www.futura-sciences.com/fr/definition/t/medecine-2/d/trompes-de-fallope_6137/ (consulté le 17-10-11).

TABLES DES MATIERES

<u>REMERCIEMENTS</u>	5
<u>SOMMAIRE</u>	7
<u>INTRODUCTION</u>	9
<u>PREMIERE PARTIE : MODIFICATIONS ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES DE L'ORGANISME MATERNEL AU COURS DE LA GROSSESSE</u>	11
<u>I. LES MODIFICATIONS ANATOMIQUES DE L'ORGANISME MATERNEL</u>	12
A- L'utérus	12
B- La vulve et le vagin	
1. <i>La vulve</i>	15
2. <i>Le vagin</i>	15
C- Les ovaires et les trompes	16
1. <i>Les ovaires</i>	16
2. <i>Les trompes</i>	17
D- Les seins	18
E- La prise de poids	18
<u>II. LES MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES DE L'ORGANISME MATERNEL</u>	19
A- L'appareil digestif	19
B- L'appareil pulmonaire	20
C- L'appareil cardiovasculaire	21
D- La fonction rénale	22
E- La fonction hématologique	23

F- Les fonctions métaboliques	23
G- L'hormonologie au cours de la grossesse	25
1. <i>Les hormones stéroïdes placentaires</i>	25
a. La progestérone	26
b. Les oestrogènes	27
2. <i>Les hormones peptidiques placentaires</i>	28
a. L'Hormone Gonadotrophine Chorionique (HCG)	28
b. L'Hormone Chorionique Somatomammotrophique ou Hormone Lactogénique placentaire (hPL)	29
3. <i>Les hormones maternelles</i>	30
a. Les hormones thyroïdiennes	30
b. Le cortisol et la cortisone	30
c. L'aldostérone	31
d. La prolactine	31
e. L'ocytocine et la vasopressine	31
f. La parathormone	32

DEUXIEME PARTIE : PRINCIPAUX TROUBLES FONCTIONNELS MINEURS DE LA GROSSESSE, CONSEILS ET TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE 33

I. LES TROUBLES DIGESTIFS 34

A- Les nausées et les vomissements 34

- | | |
|--|----|
| 1. <i>Physiopathologie et symptomatologie</i> | 34 |
| 2. <i>Remèdes homéopathiques</i> | 36 |
| ✓ <i>Sepia officinalis</i> | 36 |
| ✓ <i>Cocculus indicus</i> | 37 |
| ✓ <i>Ignatia amara</i> | 37 |
| ✓ <i>Nux vomica</i> | 38 |
| ✓ <i>Tabacum</i> | 39 |
| ✓ <i>Colchicum autumnale</i> | 40 |
| ✓ <i>Ipeca</i> | 40 |
| 3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i> | 41 |

B- La constipation 42

- | | |
|---|----|
| 1. <i>Physiopathologie et symptomatologie</i> | 42 |
| 2. <i>Remèdes homéopathiques</i> | 42 |
| ✓ <i>Sepia officinalis</i> | 42 |
| ✓ <i>Alumina</i> | 42 |
| ✓ <i>Hydrastis</i> | 43 |

✓ <i>Collinsonia canadensis</i>	43
✓ <i>Bryonia alba</i>	44
3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	44
C- Le pyrosis	46
1. <i>Physiopathologie et symptomatologie</i>	46
2. <i>Remèdes homéopathiques</i>	46
✓ <i>Robinia pseudo-acacia</i>	46
✓ <i>Iris versicolor</i>	47
✓ <i>Argentum nitricum</i>	48
✓ <i>Arsenium album</i>	48
✓ <i>Kalium bichromicum</i>	49
3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	49
<u>II. LES TROUBLES VEINEUX</u>	50
A- Les varices	50
1. <i>Physiopathologie et symptomatologie</i>	50
2. <i>Remèdes homéopathiques</i>	51
✓ <i>Hamamelis virginiana</i>	51
✓ <i>Arnica montana</i>	51
✓ <i>Vipera redi</i>	52
3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	52
B- Les hémorroïdes	53
1. <i>Physiopathologie et symptomatologie</i>	53
2. <i>Remèdes homéopathiques</i>	53
✓ <i>Aesculus hippocastanum</i>	53
✓ <i>Ratanhia</i>	54
✓ <i>Collinsonia canadensis</i>	55
✓ <i>Arnica montana</i>	55
3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	56
<u>III. LES TROUBLES NEUROLOGIQUES</u>	56
A- Les lombalgies	56
1. <i>Physiopathologie et symptomatologie</i>	56
2. <i>Remèdes homéopathiques</i>	57
✓ <i>Kalium carbonicum</i>	57
✓ <i>Ruta graveolens</i>	57
✓ <i>Bryonia alba</i>	58

✓ <i>Bellis perrenis</i>	58
✓ <i>Rhus toxicodendron</i>	59
3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	59
B- Les crampes	60
1. <i>Physiopathologie et symptomatologie</i>	60
2. <i>Remèdes homéopathiques</i>	60
✓ <i>Cuprum metallicum</i>	60
✓ <i>Magnesia phosphorica</i>	60
3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	61
<u>IV. LA PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT, L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM</u>	62
A- La préparation à l'accouchement	62
1. <i>Remèdes homéopathiques</i>	62
✓ <i>Actae racemosa</i>	62
✓ <i>Caulophyllum thalictroides</i>	63
✓ <i>Gelsemium sempervirens</i>	63
2. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	64
B- Pendant le travail	65
1. <i>Le faux travail</i>	65
a. Définition et symptomatologie	65
b. Remèdes homéopathiques	65
✓ <i>Viburnum opulus</i>	65
✓ <i>Actae racemosa</i>	66
✓ <i>Caulophyllum thalictroides</i>	66
c. Prescription officinale et conseils associés	66
2. <i>Les troubles de la dilatation</i>	66
a. Définition et symptomatologie	66
b. Remèdes homéopathiques	68
✓ <i>Caulophyllum thalictroides</i>	68
✓ <i>Gelsemium sempervirens</i>	69
3. <i>La césarienne</i>	69
a. Définition	69
b. Remèdes homéopathiques	70
✓ <i>Ignatia amara</i>	70
✓ <i>Gelsemium sempervirens</i>	70
✓ <i>Aconitum napellus</i>	71

c. Prescription officinale et conseils associés	71
4. <i>Les douleurs du périnée, du post-partum et de la cicatrisation</i>	72
a. Symptomatologie	72
b. Remèdes homéopathiques	72
✓ <i>Apis mellifica</i>	72
✓ <i>Staphysagria</i>	73
✓ <i>Arnica montana</i>	73
✓ <i>Belladonna</i>	73
✓ <i>Nitricum acidum</i>	74
c. Prescription officinale et conseils associés	74

TROISIEME PARTIE : L'ALLAITEMENT, SES TROUBLES ET LEURS TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES 75

I. L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DE LA GLANDE MAMMAIRE 76

II. LA MAMMOGENESE 77

III. LA LACTOGENESE 79

IV. LES DIFFERENTES PHASES DE LA SECRETION LACTEE 81

A- L'initiation de la sécrétion lactée	81
B- L'entretien de la sécrétion lactée ou galactopoïèse	82
C- Le sevrage et la régression de la sécrétion lactée	82
D- Le profil hormonal de l'allaitement	83
1. <i>Les oestrogènes</i>	83
2. <i>La progestérone</i>	83
3. <i>La prolactine</i>	84
4. <i>L'ocytocine</i>	84

V. LES TROUBLES DE L'ALLAITEMENT ET LEURS TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES 85

A- Les montées laiteuses	85
1. <i>Physiopathologie et symptomatologie</i>	85

2. <i>Remèdes homéopathiques</i>	85
✓ <i>Phytolacca decandra</i>	85
✓ <i>Arnica montana</i>	86
3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	86
B- Les insuffisances laiteuses	86
1. <i>Remèdes homéopathiques</i>	86
✓ <i>Ricinus communis</i>	86
✓ <i>Urtica urens</i>	87
✓ <i>Lac caninum</i>	87
2. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	88
C- Les engorgements mammaires	88
1. <i>Définition et symptomatologie</i>	88
2. <i>Remèdes homéopathiques</i>	89
✓ <i>Phytolacca decandra</i>	89
✓ <i>Bryonia alba</i>	89
✓ <i>Belladonna</i>	89
3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	90
D- Les crevasses	90
1. <i>Définition et symptomatologie</i>	90
2. <i>Remèdes homéopathiques</i>	90
✓ <i>Castor equi</i>	90
✓ <i>Graphites</i>	91
✓ <i>Ratahnia</i>	91
✓ <i>Nitricum acidum</i>	91
3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	92
E- Les douleurs des seins et des mamelons	92
1. <i>Symptomatologie</i>	92
2. <i>Remèdes homéopathiques</i>	93
✓ <i>Phellandrium aquaticum</i>	93
✓ <i>Croton tiglium</i>	93
3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	93
F- Le sevrage	94
1. <i>Définition et symptomatologie</i>	94
2. <i>Remèdes homéopathiques</i>	94
✓ <i>Lac caninum</i>	94
✓ <i>Ricinus communis</i>	94
3. <i>Prescription officinale et conseils associés</i>	94

G- La fatigue liée à l'allaitement	95
✓ <i>China rubra</i>	95
✓ <i>Silicea</i>	95
CONCLUSION	97
BIBLIOGRAPHIE	98
TABLE DES MATIERES	105
SERMENT DE GALIEN	112

SERMENT DE GALIEN

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- de ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

Emilie MASCRET

Titre de la thèse :

Troubles fonctionnels mineurs au cours de la grossesse et de l'allaitement : traitement homéopathique et conseils officinaux.

Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de Docteur en Pharmacie Université de Limoges, 2011, 112 pages

Au cours de la grossesse, l'organisme maternel subit de nombreuses modifications et adaptations physiologiques. Ces bouleversements se traduisent fréquemment par des troubles fonctionnels mineurs chez la femme enceinte. On peut citer par exemple, les troubles digestifs (nausées, vomissements), les troubles veineux (hémorroïdes, varices) ou les lombalgies.

Pour soulager ces maux de grossesse, l'homéopathie constitue une excellente alternative thérapeutique. En effet, les médicaments homéopathiques, en raison de leur déconcentration, sont dépourvus de toute toxicité pour le fœtus comme pour la mère. Ils ne présentent aucune interaction médicamenteuse et sont dénués d'effets indésirables. L'homéopathie est donc administrée en toute sécurité au cours de la gestation, contrairement à l'allopathie qui peut avoir des effets iatrogènes.

De plus, certaines souches homéopathiques sont utilisées en salle de travail, au moment de l'accouchement ; d'autres sont indiquées dans le traitement des troubles liés à l'allaitement, tels que les crevasses, l'insuffisance laiteuse ou l'engorgement mammaire.

Nous détaillerons dans ce travail toutes ces pathologies et nous développerons leur traitement homéopathique, auquel nous associerons quelques conseils d'hygiène de vie ou d'alimentation.

Mots-clés :

Grossesse, troubles fonctionnels, homéopathie, allaitement, conseils officinaux.

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Jacques Buxeraud.....Président
Madame Jeanne Moreau.....Juge
Madame Françoise Obbé.....Juge