



## GROSSESSES PATHOLOGIQUES & MORTALITÉ MATERNELLE

### Introduction

*Le Docteur Marie Bénédicte HIBON m'a sollicitée, avant de partir au Congo s'occuper de la maternité de l'hôpital de Kabinda, pour avoir quelques fiches obstétricales. Des fiches nous pouvons en trouver partout, plus ou moins complètes, et les meilleures sont celles que nous établissons nous mêmes, à notre ressemblance, (loi de similitude) et il serait profitable à chacun d'apprendre à travailler sur ce mode d'enseignement pour transmettre l'homéopathie.*

*J'avais envie d'aider cette Maternité, ayant espéré y aller. En janvier cela était difficile. Alors que faire ?...*

*Je vous propose de réfléchir sur les premières nécessités d'un service de maternité, dépourvu de tout et isolé. Le premier fléau est certainement la mortalité maternelle. Que peuvent faire H.S.F. et l'homéopathie face à ce problème ?*

1

### LES MORTS MATERNELLES se répartissent en 2 groupes :

- **décès par cause obstétricale directe** : « ce sont ceux qui résultent de complications obstétricales (grossesse, travail et post-partum), d'interventions, d'omissions, d'un traitement incorrect ou d'un enchaînement d'événements résultant de l'un quelconque des facteurs ci-dessus. »

- **décès par cause obstétricale indirecte** : « ce sont ceux qui résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales directes mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse. » selon les définitions de l'O.M.S.

Je vais donc traiter les grands chapitres des morts maternelles :

**1°/- Les hémorragies de la délivrance**

**2°/- Les complications de l'hypertension artérielle**

**3°/- L'embolie amniotique**

**4°/- Les infections**

qui demeurent, selon le dernier rapport du Comité d'experts, les quatre premières causes de la mortalité maternelle.

### **1°/ Les HEMORRAGIES de la DÉLIVRANCE**

sont la cause la plus fréquente des morts maternelles parce qu'elles ne bénéficient pas de soins appropriés et peuvent être évitées sûrement dans 80 % des cas. J'en suis certaine, suite à mon séjour à la Maternité Saint-Jean de Cotonou. J'ai été impressionnée par ce chiffre national : 498 décès par hémorragies de la délivrance, sur 100.000 accouchements, soit 0,5 % des accouchements. En France, le taux de mortalité maternelle reste à 1 pour 10.000 accouchements, toutes causes confondues. Nous avons alors entrepris une formation sur la délivrance dirigée par ocytocine, pratique non faite jusqu'alors, et sur certaines notions élémentaires :

- rappel des phénomènes physiologiques de l'expulsion du placenta et de l'hémostase

- conduite à tenir dans la surveillance de la délivrance : l'ocytocine s'administre à la dose habituelle de 5 unités en intra musculaire au moment où la tête atteint le petit couronnement.



Est-ce nécessaire dans une formation en homéopathie ?

OUI, si le travail est long avec insuffisance contractile

OUI, lorsqu'il existe un antécédent de ce type et si la femme, multipare, semble épuisée.

❖ **Référence au Kent** (traduction d'Horvilleur)

K.909 : **rétention du placenta** : CANTH., SEP., *agn.*, *ars.*, *bell.*, *nux.v.*, *puls.*, *sabin.*, *sec.*, gels., lp.,

2

**L'hémorragie de la délivrance peut rapidement s'aggraver et devenir cataclysmique.** En cas d'hémorragie après la délivrance, une révision de la cavité utérine R.U, s'impose. Une seule, bien faite, appelant les précautions d'asepsie, occasion de rappeler quelques notions d'hygiène stricte ...

- rechercher le ou les cotylédons manquants

- s'assurer de l'intégrité de la paroi utérine

- en cas de saignements continus, vérifier l'état du col, du vagin. Une déchirure doit alors être réparée.

- en cas d'atonie utérine persistante, refaire une injection d'ocytocine I.V

❖ **Répertoire de Kent : atonie de l'utérus** : PULS., *carbo v.*, *caul.*, *china*, *ferr.*, *helon.*, *sabin.*, *ust.*, Alet., ambr., cimic., psor., sec., sulf., tril.(traduction Horvilleur K.874)

Pendant tout ce temps, noter avec rigueur les symptômes pouvant nous amener à prescrire un ou plusieurs remèdes homéopathiques. Car ce n'est qu'après avoir agi de la sorte, sans perdre de temps que nous pouvons introduire un traitement homéopathique.

❖ **La référence au Kent** : K.731 - **organes génitaux féminins, métrorragies, après le travail** (*terme non adéquat au passage*) : *bell.*, *canth.*, *carbo veg.*, *puls.*, *sab.*, *caul.*, *sec.*, *sep.*,

Ces quelques remèdes semblent bien suffisants pour une situation d'urgence, mais toute sage-femme homéopathe doit savoir par cœur ces remèdes. Le choix n'est pas toujours évident.

*Le Yingling propose une grande rubrique consacrée à la rétention placentaire (page 379), à synthétiser au maximum pour être efficace.*

## 2°/ Les COMPLICATIONS de l'HYPERTENSION ARTERIELLE GRAVIDIQUE

sont mortelles dans bien des cas et nous savons que 50% des fois les décès sont considérés évitables par des soins adéquats.

Il faut donc insister :

- sur la nécessaire reconnaissance des signes de gravité de la pré-éclampsie, si riches et si instructifs pour choisir le remède homéopathique : H.T.A., protéinurie, œdèmes, sans oublier les signes digestifs et neurologiques.

- sur le fait qu'une T.A. élevée doit être traitée de façon systématique et surveillée à intervalles réguliers pour éviter les à-coups hypertensifs responsables d'accidents neurologiques hémorragiques et les hypotensions artérielles responsables de souffrance fœtale.

Les maladies vasculo-rénales au cours de la grossesse sont appelées **toxémie, maladie gravidique, néphropathie gravidique, dysgravidie...** et n'ont jamais pu obtenir une terminologie internationale simple et unique. Seuls les faits observables sont unanimement reconnus, à notre plus grande satisfaction, nous les homéopathes.



## L'HYPERTENSION

**Définition** : lorsque le muscle cardiaque se contracte, la pression sanguine est à son maximum (tension systolique). Elle est la plus faible entre 2 contractions (tension diastolique). La tension équilibrée doit avoir la maximum égale à la moitié de la maximum + 1.

Il faut faire très attention à la minimum, bien qu'elle ne puisse être dissociée de la maximum, elle a parfois plus d'intérêt qu'elle.

15/5 = signe de tension divergente que l'on rencontre notamment dans l'insuffisance aortique.

15/10 ou 11 = tension écrasée que l'on rencontre dans certaines défaillances cardiaques.

Il est préférable de faire la surveillance d'une hypertension sur une patiente couchée, toujours le même bras ou les deux.

Attention à l'hypotension orthostatique et/ou nerveuse.

Pour mémoire, il faut se souvenir que la T.A. d'une femme enceinte est plus basse qu'à l'habitude. On admet qu'il y a **hypertension à partir de 14 de maximale et 9,5 de minimale**. On sait que **les foetus atteints le sont pour des valeurs relativement modérées**.

Il existe 2 types de malades :

1 - certaines femmes **n'étaient pas malades avant d'être enceintes et ne le seront plus après**.

Ce sont toujours des primipares, souvent jeunes, au cours de la deuxième moitié de la grossesse. Il s'agit de cas aigus, à traiter dans l'urgence, en se donnant un temps « homéopathique » à évaluer.

**Ign., Acon., Glon., Ver.v...** avant le sulfate de magnésium ou le diazépam.

❖ **D'après le Synthesis** : Général, hypertension, S.1624 voir fiches des principaux remèdes  
Dans le **Kent /Horvilleur** 1065 : Poitrine, palpitations, grossesse (pendant la) Arg.n., con., Laur., Nat.m., sep., LIL.T

2 - certaines femmes **sont des malades chroniques en début de grossesse et le resteront ensuite**.

❖ Selon le profil à établir et sur l'ensemble des symptômes, choisir un remède de terrain :  
Sulf., Aur.m., Nux v., Lach., ... d'après le Dr. MOREAU-DELGADO.

En l'absence de traitement, l'HTA va léser les reins provoquant une protéinurie, va léser le placenta par diminution de la circulation du sang (souffrance fœtale / SF) et enfin peut provoquer des lésions cérébrales avec risque de convulsions graves en fin de grossesse et risque de CIVD.

Le traitement classique est avant tout le repos, régime normo-sodé, hypotenseur.

Il existe des **signaux d'alarme** qui deviendront des symptômes utiles pour cerner le remède en homéopathie :

- céphalées
- acouphènes
- trouble de la vue, mouches volantes, éclairs lumineux
- insomnie
- vertiges
- battements des carotides

### **puis plus tard**

- hémorragie nasale
- perte de la mémoire
- perte de la parole



Nous pouvons aussi classer les hypertensions en :

- **hypertension congestive** : pléthore, sédentarité : Sulfur 7 CH, Nux Vomica 7 CH, Aconit 5 CH, Lachesis
- **hypertension spasmodique** : Ignatia 7 CH, Spigelia 4 CH
- **hypertension solitaire** Aurum 5 CH, Thuya 5 CH.
- **hypertension des mauvaises nouvelles** : Aconit 4 CH, Gelsemium 5 CH, Ignatia 7 CH, Aurum metallicum 5 CH.

4

## H.T.A. principaux remèdes :

- ACONIT** - poussée hypertensive brutale avec angoisse mortelle et agitation physique et psychique.
- crise aiguë
  - tête chaude, céphalées éclatantes.
  - pouls plein, dur et rapide
  - peur de la mort

- AURUM METALLICUM** : - douleur survenant la nuit, localisée derrière le sternum
- hypertendus congestifs, pléthoriques, face rouge, carotides battantes,
  - état dépressif, pouvant se manifester par des idées de suicide, avec peur de la mort cependant.
  - des signes de durcissement des artères, tels que l'angine de poitrine, des étourdissements ou des vertiges peuvent se manifester.

- BARYTA CARBONICA** : - En cas de forte hypertension artérielle
- Des palpitations se déclarent, aggravées en se couchant sur le côté gauche
  - Le pouls est plein et dur avec pincement différentiel
  - acouphènes
  - fermeture par rapport au monde, incapable d'exprimer.

- COFFEA CRUDA** - palpitations violentes et irrégulières s'accompagnant de céphalées aggravées par le bruit et les odeurs. Troubles du rythme cardiaque.
- Insomnie

- IGNATIA** - hypertension labile chez une anxieuse aux manifestations superficielles, erratiques, paradoxales et contradictoires. Sentimentale.
- sensation de boule pharyngée et épigastrique. Point au cœur
  - trac agitant
  - aggravation par stress familial ou professionnel.

- LACHESIS** - céphalées, malaise et rougeur du visage
- impression d'avoir un cœur trop gros, s'accompagnant d'une crampe violente dans la poitrine autour du cœur.
  - déficit respiratoire avec ralentissement du rythme et cyanose.
  - Intolérance aux ambiances chaudes et confinées et aux vêtements serrés

- LYCOPUS** - forte accélération du rythme cardiaque associée à une douleur dans la région du cœur.
- Cœur hyper thyroïdien.
- hypertension artérielle s'accompagnant d'asthme d'origine cardiaque et de rhumatisme



# Homéopathes Sans Frontières

FRANCE Ouvrir à tous l'accès aux soins

- pouls faible et irrégulier, rapide, violent, parfois audibles.
- épistaxis ou notion d'hémorragie et céphalées frontales

**VERATRUM VIRIDE** - pouls lent, mou, faible et irrégulier

- douleurs brûlantes constantes dans la région du cœur
- visage rouge et congestionné associé à de l'agressivité. Agitation, sueurs chaudes

**NUX VOMICA** - dans un contexte de surmenage, irritabilité, intolérance à la contradiction et aux stimuli extérieurs,  
- abus d'excitants, insomnie à 3 heures, lombalgies.

**PHOSPHORUS** - sensation de congestion cérébrale angoissante  
- tachycardie, battements artériels ressentis dans tout le corps (Glonoinum)

## La PROTÉINURIE

Elle est considérée comme **significative à partir de 0,30 à 0,50 gr./l.** Préférer si possible un dosage sur les urines de 24 heures ce qui nous permet d'évaluer aussi la diurèse. Prévoir dans les bagages des Albustix.

### ALBUMINURIE Principaux remèdes

**SÉRUM D'ANGUILLE** - apparition brusque de troubles urinaires caractérisés par de l'albuminurie avec oligurie et même de l'anurie

- hypertension artérielle
- irrégularité du cœur. Pouls ralenti puis accéléré. Arythmie. dyspnée
- peu ou pas d'œdème

**CANTHARIS** - brusque survenue des symptômes

- sensation de brûlure aiguë et invalidante, plus intense à la miction
- l'urine est souvent teintée de sang

**MERCURIUS CORROSIVUS** - mictions fréquentes, douloureuses avec urine passant goutte à goutte  
- aggravation de la crise la nuit

**APIS** - miction fréquente avec brûlures et douleurs aiguës au niveau de la vessie, absence de soif  
- prédisposition aux pieds et mains gonflés

**COLCHICUM** - douleurs dans la région lombaire  
- urine rare, brûlante, foncée, très brune, sanguinolente,  
- épuisement, sensation de froid intense  
- tendance aux collapsus.

❖ **Référence du Kent** : K.837 **Albuminurie pendant la Grossesse** : APIS., MERC.C, APOC., SEP.

*Ars., aur., cant., china, colch., gels., helo., kali.c., lach., lyc., nat.m., fer.,...*

*Ars.i., benz.ac., berb., bry., cact., crot.h., dig., dulc., ferr., hell., merc.c., phos., rhus.t., senec., sulph.,*

**Albuminurie pendant et après la délivrance** : *merc.c., pyrog., phos.ac.*

J'ai retenu que aur.m., lach., phos. et sulf., sont aussi des remèdes d'hypertension.



Si nous gardons les remèdes se trouvant dans les deux rubriques, **hypertension** S1624 et **albuminurie** K.H.837, il nous reste : **Dig., gels., lach., lyc., phos.ac., phos., rhus T., sep., sulf., Ars., Aur.,**

## Les ŒDÈMES

Ce troisième symptôme complète la triade classique.

Ils sont généralement blancs et mous, n'ont pas de caractère déclive, atteignent les membres inférieurs mais aussi le dos des mains, les paupières.

Ils sont superficiels ou profonds, et marqués alors par une prise de poids anormale, la météorologie joue un rôle certain :

**améliorés par la chaleur** - ars.a.,

**aggravés par la chaleur** : - lach., sulf., apis

**aggravés par le froid** : - acon., bryonia, caust., hep.sulf., nux v., spongia.

Ils disparaissent aisément au repos et ont une valeur prédictive non négligeable.

*Vérifier l'état du système veineux des membres inférieurs modifié par la grossesse. Sous l'influence de l'hyperhémie, des œstrogènes et de la progestérone on observe une dilatation veineuse, une insuffisance valvulaire et l'apparition de varicosités*

❖ **Répertoire de Kent**, traduction Horvilleur, K.1692

- **varices pendant la grossesse** : FERR., PULS., lyc., lycps., mill, zinc..

## OEDÈMES principaux remèdes

**ARSENICUM ALBUM** - soif ardente mais seulement pour de petites et fréquentes quantités de liquide

- le souffle est court à l'effort, mais peut aussi troubler le sommeil
- peur de la mort
- agitation, angoisse, anxiété

**APIS MELLIFICA** - teint transparent et cireux

- absence de soif. Douleurs brûlantes
- miction peu fréquente avec urine pouvant présenter un dépôt foncé
- œdèmes d'apparition rapide et liés à la diurèse

**APOCYNUM CANNABINUM** - soif ardente mais la boisson est indigeste

- impression d'avoir la poitrine et l'abdomen comprimés
- indigestion fréquente
- pouls faible et irrégulier, arrêt de la transpiration, ascite
- grande soif, froid intense, nausées ;

**BOVISTA** - œdèmes des mains, des pieds au réveil

- œdèmes rapides, sensation d'hypertrophie

❖ **Répertoire de Kent** :

**Membres gonflement hydropique, albuminurie (avec) : K.H.1249** Apis, ars., calc ar., ferr., lach., sars., ter.

**Membres, gonflement pieds, grossesse (au cours de la) : Merc c., zinc**

**Peau, godet, (gardant facilement le) : KH.1584** Ars., verat., BOV.



## Les éléments du pronostic.

**Pronostic foetal** : - RCIU (retard de croissance in utero)  
- mort in utero

**Pronostic maternel** : uricémie et créatinémie témoignent du fonctionnement rénal et peut être aussi d'un trouble anoxique : URICUM ACIDUM 7 CH  
LYCOPODIUM 5 CH  
COLCHICUM

Vérifier le nombre des plaquettes, le fibrinogène et les produits de dégradation de la fibrine.

Il faut savoir que deux faits caractérisent la toxémie : - une volémie basse.

- un manque de souplesse du lit vasculaire d'où le **danger des perfusions excessives.**

## Les complications

**Hémorragies cérébrales** ou cérébro-méningées

**Décollement de la rétine** due à des fortes hypertensions

**Le H.E.L.L.P. syndrome** - anémie hémolytique

- élévation des enzymes hépatiques

- thrombopénie

- l'éclampsie

- le décollement prématuré du placenta normalement inséré (D.P.P.N.I.)

## L'ÉCLAMPSIE

Complication majeure des toxémies, elle est faite d'une ou plusieurs crises convulsives, survenant durant le dernier trimestre de grossesse, durant le travail et parfois en suites de couches précoces.

*Définition : HTA et Albuminurie et hyper uricémie. Augmentation des transaminases, diminution des plaquettes. RCIU*

L'éclampsie est précédée de **signes prémonitoires** intéressants : cf. \*\*\*

- **céphalées, obnubilation et ou agitation**
- **phosphènes, acouphènes**
- **vive douleur épigastrique (la barre de Chaussier)**
- **oligurie, albuminurie**
- **HTA**

C'est une crise convulsive avec phase d'invasion, tonique, clonique, résolutive.

Il peut exister une morsure de la langue, une perte d'urine.

❖ \*\*\* **Les signes prémonitoires dans le KENT / traduction HORVILLEUR**

- **Céphalées**, obnubilation et ou agitation

**Dans Kent /Horvilleur** : KH195 : **Tête céphalées grossesse(pendant la)** : bry.,calc.,caps.,caust.,cocc.,hyosc.,nux m.,plat.,rhus t.,sulph.,bell.,cham.,cocc.,puls.,sep.,



## - Phosphènes

*Dans Kent / Horvilleur* : KH. 351 : **Yeux, vision, éclats soudains de lumière** : bell., benz-n., brom., calc., carb.s., caust., coca., cycl., dig., fl.ac., merc., op., spong., stram., sulph., tab., tarent.cedr., croc., glon., nat.c., puls., sec., sil., valer., OP., PHOS., PHYS.,

Acouphènes : K.H. 366 : oreilles, bruit, bourdonnement :

- Vive douleur épigastrique : estomac, nausées, céphalées - (la barre de Chaussier) : K.H. 640

K.H.656 : **estomac, vomissements, céphalées**

K.H.600 : **estomac, coup au niveau du creux épigastrique** : crot.c., nat.c., nux V., plat.

K.H. 836 : **Urine, abondance, peu abondante, avec aménorrhée** : Acon., apis., chin., cocco., ham., hell., laur., lil.T., nux m., xan.

8

**Le TRAITEMENT** : terminer au plus vite la grossesse, avec réanimation appropriée et anti convulsivants.

La cause de la pré-éclampsie pourrait être en fait une anomalie de l'implantation du placenta.

La prescription d'aspirine à faible dose serait le meilleur traitement préventif.

❖ J'ai trouvé  **dans le Kent** : **convulsions durant la grossesse** –cedr., cham., cic., cupr., hyos., lyc., mill.  
**convulsions puerpérales** - BELL., CIC., HYOSC., STRAM., ...

*J'ai eu l'occasion durant ma mission au Cambodge d'utiliser Apis 4 CH, Cuprum 4CH, et Veratrum viride 4 CH chez une femme qui avait fait une crise d'éclampsie, 4 heures auparavant, avec mort fœtale. Elle présentait un état congestif important, des céphalées violentes, le visage rouge, les yeux injectés de sang, les lèvres et la bouche sèche, avec œdèmes généralisés. Le plus difficile fut de communiquer et de trouver les remèdes spécifiques dans ma maigre trousse d'homéopathie.*

**Hématome retro-placentaire** Ou **D.P.P.N.I** (décollement prématuré du placenta normalement inséré)

C'est une affection de la multipare dont la fréquence augmente avec l'âge.

Le caractère récidivant montre bien qu'il existe un terrain favorisant.

Attention aux chocs abdominaux et obstétricaux (manœuvres externes).

**Signes cliniques** : une douleur abdominale violente à début assez brutal, comme un coup de poignard : Mag.P., Bell.

❖ : **Kent** traduction Horvilleur - **K.H.885** : **organes génitaux féminins, douleurs, coupure, utérus** : asaf., bufo., con., crot.c., cur., ign., pall., sep., tarent., thuj., calc., calc.p., lac.c., murx., COCC., PULS.

K.900 ; **Métrorragies, noirâtres, d'abondance modérée** :

PLAT., carb.v., kreos., puls.cham., elaps., fer., helon., sul.ac., alet., am., c., bell., chin., coff., ign., lyc., sab., sulf.

## Hypertonie utérine

**L'E.G est à l'évidence préoccupant** : faciès ? lèvres ? langue ? pouls ? T.A ?

Utérus contracté, douloureux

Travail généralement non commencé mais qui risque de commencer rapidement

Fœtus souvent en danger, sinon mort

**Dans le Synthesis, general, weakness, hemorrhage in** : carb.veg., chinin.s., ferr., hyper., ign., rat., CHIN., ph.ac.



La **délivrance** donne une confirmation anatomique car il existera une cupule.

C'est la **coagulation** qui va être au centre des préoccupations – dosage du fibrinogène

- numération formule & autres facteurs de coagulation notamment le V et le VIII

❖ **hémorragie de sang non coagulable** (GUILLAUME & ZISSU) et **Synthesis S.933 - sang noir** : amm.carb., carb.v., crot., lach., nitri.ac phos., sec.c., sulf.

9

Corriger les troubles de la coagulation avec N.F Plaquettes, bilan de coagulation, Ionogramme sanguin, Groupage sanguin.

Les complications hémorragiques sont les plus redoutables avec état d'incoagulabilité par défibrination donnant des hémorragies profuses (C.I.V.D. coagulation intravasculaire disséminée, fibrinolyse).

Il s'agit d'une hémorragie profuse de sang incoagulable. Il n'existe pas de caillot vulvaire. La lyse du caillot peut s'observer dans un simple tube à essai. Le moment où les accidents sont le plus à craindre est la période de la délivrance.

Une **anurie** est fréquente dans les heures qui suivent l'accouchement.

**TRAITEMENT** : faire une césarienne si échec de déclenchement du travail après rupture artificielle des membranes.

Préférer pour déclencher les basses dilutions (4 CH) qui stimulent : puls., nux.v., lach., gels., ars.a., ...

Réanimation par transfusions (parfois considérables) et liquide de remplissage en attendant que le syndrome vienne à cesser.

### 3°/ L'EMBOLIE AMNIOTIQUE

Troisième cause de mort maternelle (13 % des décès).

C'est un accident imprévisible dont la physiopathologie reste mal élucidée.

Il s'agit d'une pathologie extrêmement grave car quelques soient la rapidité et le niveau des moyens de réanimations médicaux et chirurgicaux mis en œuvre, le décès reste malheureusement l'issue la plus habituelle dans 80% des cas.

C'est par l'intermédiaire d'un facteur tissulaire, encore mal connu, ou cellulaire, que se déclenche la « cascade » d'événements jusqu'à l'ischémie myocardique.

Le diagnostic repose sur l'association de 4 signes :

- Début de la symptomatologie pendant le travail ou dans les 30 minutes suivant la délivrance.
- Hypotension brutale ou arrêt cardiaque.
- Hypoxie aiguë avec dyspnée, cyanose, arrêt respiratoire.
- Troubles de la coagulation : CIVD, avec fibrinolyse, (coagulation intra-vasculaire disséminée)

Et surtout par élimination de tous autres diagnostics possibles.

Finalement c'est l'examen post-mortem qui fournit les arguments les plus convaincants en identifiant les éléments foetaux dans la circulation pulmonaire.

Il n'existe aucun traitement étiologique et le traitement allopathique préventif est illusoire.

Le traitement est exclusivement symptomatique : intubation, ventilation, correction de l'hypotension (éphédrine, adrénaline) prise en charge de l'hypotonie utérine et des troubles de la crase sanguine.

❖ **Répertoire de Kent** : généralités, **syncope pendant l'accouchement** : cimic., coff., nux.v., puls., sec.c., verat.



## 4°/ Les INFECTIONS

Demeurent une cause importante de décès maternel, même en France (35% des décès).

**Causes obstétricales** : - Rupture prématuré des membranes

- Infection ovulaire
- Avortement
- Manœuvres intempestives (en période de guerre penser aux traumatismes sexuels infligés aux femmes).

10

**Remèdes des traumatismes** : ARNICA, HAMAMELIS, HYPERICUM, CONIUM, CALENDULA, BELLIS PERENNIS, LEDUM PALUSTRE, SYMPHYTUM ....

Ce chapitre rejoint celui des **infections en général**, des septicémies, des **fièvres**...

**Définition** : *la fièvre, signe banal en pathologie ordinaire et signe qui demande une enquête précise en cas de grossesse, car des affections peu graves pour la mère peuvent être redoutables pour le fœtus.*

*Une femme enceinte a une température de base normale au réveil de 37°.*

*La fièvre est un bon symptôme. Elle est le signe que l'organisme lutte contre la présence d'un agent infectieux (microbe, virus, parasite). Elle empêche tout « intrus » de proliférer. Toute fièvre, au cours de la grossesse, doit être considérée comme affaire sérieuse.*

- Recherche de tous signes - **Étiologiques** (infection urinaire, pulmonaire, sérologies habituelles)
- **Psychiques** (comportement durant la crise)
  - **Généraux** (aspect de la fièvre, état général, recherche d'une éruption, recherche d'une tendance suppurative, ulcérateive...)
  - **Régionaux** (examen génital, des lochies ou des leucorrhées)
- ❖ **Répertoire de Kent** traduction Horvilleur K.898, K.895 **leucorrhées, lochies**
- **Modalités.**

**Recherche complémentaire** : la numération formule doit tenir compte d'une hyperleucocytose physiologique. La vitesse de sédimentation est ininterprétable en raison de sa forte élévation normale.

**Traitement** : Le choix de l'antibiotique se portera sur une pénicilline A, associée éventuellement à de l'acide clavulanique. La durée du traitement doit être courte, de l'ordre de cinq jours

❖ **Répertoire de Kent** : **fièvre puerpérale** CARB.S., ECHI., LACH., LYC., PULS., PYROG., RHUS-T., SULF., Apis, arg.n., bapt., bry., ferr., hyosc., mur.ac., , ars., bell., cham., cimic., coff., coloc., ign., ip., kali-c., mill., nux v., Op., phos., plat., sec., sil., verat., verat-v.

**fièvre puerpérale après suppression des lochies** :SULF., lyc., mill., puls.

- Je serais assez tentée par la sélection de trois remèdes : ECHINACEA, BAPTISIA et PYROGENIUM
- ECHINACEA** est un bon remède de prévention, à utiliser en première dilution 3ch. ou 4ch.
- PYROGENIUM** sera préféré pour les septicémies d'origine instrumentale (avortement, manœuvres obstétricales ...) lorsqu'il y a discordance entre le pouls et la température.
- BAPTISIA** présente une action plus sélective sur la sphère digestive (fièvre typhoïde).
- Bien entendu, chacun de ces remèdes sera préféré à l'autre sur l'ensemble des symptômes sélectionnés sur le malade selon la loi de similitude.



# Homéopathes Sans Frontières

FRANCE Ouvrir à tous l'accès aux soins

Les germes peuvent pratiquement tous passer à travers la barrière placentaire, sans doute par effraction, rendant des affections peu graves redoutables pour l'enfant.

D'une manière générale, il faut rappeler qu'aucun traitement ne suppléera le respect rigoureux et permanent des règles d'asepsie.

Je ne saurais trop vous recommander de vérifier avec le personnel soignant comment se passe la stérilisation du matériel, l'asepsie, les soins. De les initier aux rudiments de l'hygiène avec des mots simples et des gestes impérativement exécutés lors de chaque accouchement et autres interventions. D'inventer selon chaque situation, des protocoles (et pourtant je n'aime pas ce mot) : trie du linge, poubelle ou sac séparé pour le linge propre et celui sale, rappel des sources de contamination, bienfait de la javel pour le matériel et du calendula pour les femmes et les bébés. Je me souviens à Cotonou d'avoir été obligé de mettre deux doigtiers l'un sur l'autre sur les conseils des sages-femmes sans me laver les mains... Et cela est d'autant plus urgent que les maternités africaines sont submergées par l'épidémie du sida. Le personnel se retrouve devant une contradiction difficile à résoudre. L'O.M.S. leur demande des précautions lourdes à respecter, épuisantes physiquement, moralement, chères du côté des finances et tout cela au détriment des autres accouchements qui demeurent pourtant, majoritaires. Où est le juste milieu ???

11

J'ai une dernière recommandation à faire quand nous travaillons dans une structure que nous ne connaissons pas. Vérifier l'état du matériel, en faire le recensement, ainsi que la liste des médicaments, et organiser un inventaire très régulièrement car nous travaillons souvent dans l'urgence en maternité sans nous en rendre compte.

Prescrire un traitement homéopathique signe la fin d'un long travail de recherche. Nous ne sommes jamais seul dans ce parcours, il faut tenir compte du malade certes, mais aussi de son environnement. Et l'environnement dans une maternité, se compose du personnel, de la famille qui accompagne, enfin du fœtus-bébé qui ne doit pas être oublié.

Le travail réalisé par le Comité national d'experts mortalité maternelle : Dr. BENBASSA, Mme BOUVIER-COLLE, Pr. BRÉART, Dr. FILLETTE, M. JOUGLA, Pr. LERAT, Pr. LÉVY, Mme MASCART, Dr. MERCIER, Pr. MOTIN, Pr. PAPIERNIK, Mme PATUREAU, Dr. POMAERDE ; dont je me suis inspirée, a montré que 50 % des décès étaient évitables par un traitement adéquat et un diagnostic précoce. Ce constat doit nous sensibiliser au fait qu'une meilleure information est vitale, avec des gestes simples, une pharmacopée appropriée, un sens de la clinique toujours à l'affût et la vision globale des femmes durant toute leur maternité.

## **Bibliographie :**

- David LEWIN « L'obstétrique » - Édition Ellipses
- Drs Roland ZISSU & Michel GUILLAUME, « Fiches de matière médicale homéopathique » - Édition Boiron
- Profession sage-femme – N° 111 – décembre 2004
- Répertoire de KENT – Traduction Dr Alain HORVILLEUR

**Mme Sylvie de SIGALONY – Sage-femme homéopathe**

Grossesses Pathologiques & Mortalité Maternelle – Sylvie de SIGALONY – HSF France 2009 ©

Usage libre autorisé sauf commercial – <https://hsf-france.com/>