

Guide de la vie familiale

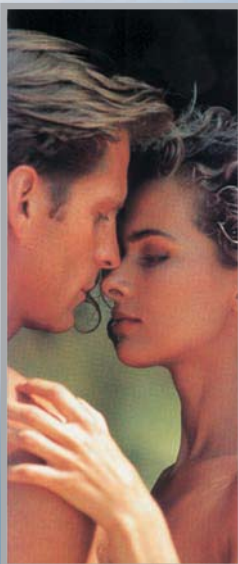
ENCYCLOPÉDIE VIE ET SANTÉ



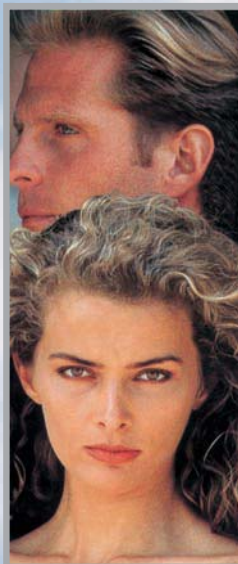
Une encyclopédie internationale, indispensable à toute la famille.
L'ENCYCLOPÉDIE VIE ET SANTÉ est composée de plusieurs volumes,
qui englobent tout le savoir de la science médicale et éducative.

Guide de la vie familiale

GUIDE DE LA VIE FAMILIALE
VOLUME 1



GUIDE DE LA VIE FAMILIALE
VOLUME 2



GUIDE DE LA VIE FAMILIALE
VOLUME 3

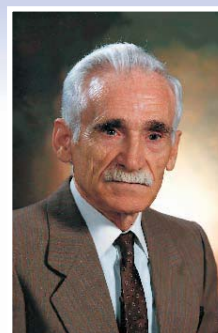


GUIDE DE LA VIE FAMILIALE
VOLUME 4



GUIDE DE LA VIE FAMILIALE

Isidro Aguilar,
docteur en médecine
et en chirurgie
spécialiste en gynécologie



Un ouvrage médico-éducatif pour toute la famille

- Plus de 400 maladies avec leur traitement naturel, pharmacologique et/ou chirurgical.
- Une multitude de conseils dans le domaine éducatif, pour les enfants, les parents et les grands-parents.
- Une orientation pratique donnée par des médecins, psychologues et éducateurs, pour aider à conserver et à améliorer la santé physique, mentale et sociale.

FICHE TECHNIQUE

Auteurs	Dr Isidro Aguilar / Dr Herminia Galbes , avec les conseils et la collaboration de 20 médecins accrédités, de psychologues et éducateurs
Prologues	Dr Ronald K. Noltze (Berlin, Allemagne), Dr Régis Pouget (Montpellier, France)
Volumes	4
Pages	1540
Format	22 x 28,5 cm
Reliure	de luxe, 4 couleurs



L'HOMME

- Le premier traité d'andrologie à la portée de tous les publics
- La formation de l'homme
- Anatomie et physiologie de la sexualité masculine
- Prévention et traitement des troubles spécifiques de l'homme



LA FONCTION MATERNELLE

- Fondements d'une descendance saine
- La grossesse et ses problèmes
- L'alimentation de la femme enceinte
- Préparation à l'accouchement
- L'accouchement et ses complications



LA FEMME

- La formation du corps de la femme
- Anatomie et physiologie de la sexualité féminine
- Prévention et traitement des troubles spécifiques de la femme



L'ENFANT

- Alimentation
- Développement physique et psychique jusqu'à l'adolescence
- Plus de 200 maladies infantiles décrites
- Handicaps psychiques et physiques
- L'éducation des enfants
- Le jeu et les jouets
- L'éducation sexuelle



LA SEXUALITÉ

- Psychosexualité, attirance mutuelle et amour
- L'érotisme au premier et au troisième âge
- Troubles de la sexualité
- Les MST
- Le sida
- Méthodes contraceptives
- Les conflits conjugaux et leurs solutions



GUIDE DE LA VIE FAMILIALE VOLUME 1



GUIDE DE LA VIE FAMILIALE VOLUME 2

Contenu du volume 1



Première partie : L'homme

1. La formation de l'homme
2. Anatomie et physiologie de la sexualité masculine
3. Troubles spécifiques de l'homme



Deuxième partie : La femme

4. La formation du corps de la femme
5. Anatomie et physiologie de la sexualité féminine
6. Troubles spécifiques de la femme



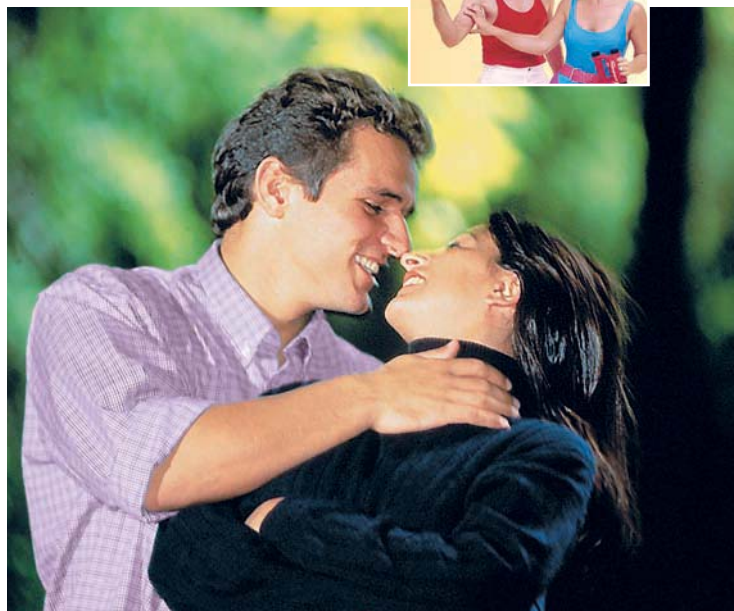
Troisième partie : La sexualité

7. Introduction à la problématique sexuelle
8. La reproduction humaine
9. Le support hormonal de la sexualité
10. Psychosexualité
11. L'attirance mutuelle et l'amour
12. Les sensations érotiques et leurs voies nerveuses
13. Le prélude amoureux
14. Faire l'amour
15. Les relations sexuelles
16. La puissance sexuelle et ses manifestations
17. L'être humain face à son propre érotisme
18. L'érotisme au premier et au troisième âge
19. Troubles de la fonction sexuelle

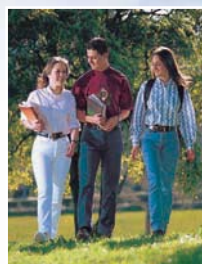


Contenu du volume 2

20. Troubles de la sexualité masculine
21. Troubles de la sexualité féminine
22. Troubles de la différenciation sexuelle
23. Autosexualité
24. Pratiques érotiques préconjugales, le concubinage
25. Déviations et aberrations sexuelles
26. Agression sexuelle, viol et inceste
27. Prostitution et pornographie
28. Les MST (maladies sexuellement transmissibles)
29. Le sida
30. Planning familial, méthodes contraceptives
31. Stérilisation chirurgicale
32. L'avortement
33. Procréation médicalement assistée
34. Situations sexologiques particulières
35. La rupture conjugale
36. Les conflits conjugaux et leurs solutions



GUIDE DE LA VIE FAMILIALE VOLUME 3



GUIDE DE LA VIE FAMILIALE VOLUME 4

Contenu du volume 3



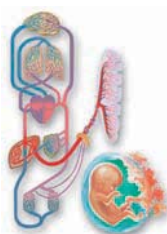
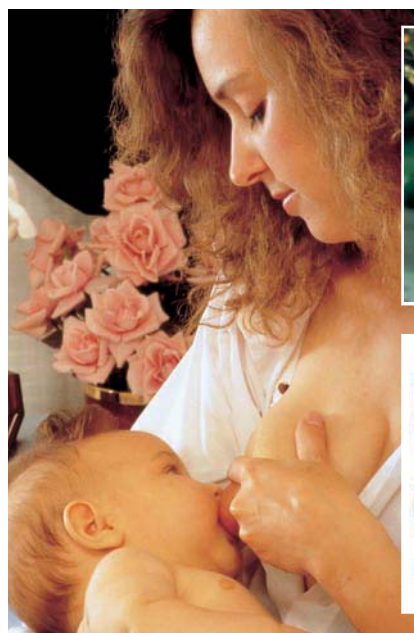
Quatrième partie : La fonction maternelle

- 37. Les fondements d'une descendance saine
- 38. La formation de l'enfant
- 39. La grossesse
- 40. Troubles de la grossesse
- 41. Préparation à l'accouchement
- 42. L'accouchement
- 43. Complications de l'accouchement
- 44. Le nouveau-né
- 45. Suites de couches et retour à la normale



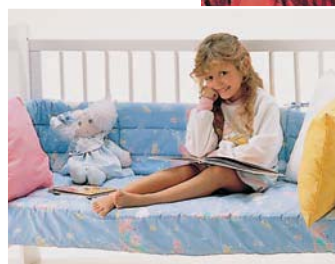
Cinquième partie : L'enfant

- 46. Environnement, soins et hygiène de l'enfant
- 47. Nutrition infantile
- 48. L'alimentation du nourrisson
- 49. L'alimentation de l'enfant
- 50. Développement physique de l'enfant
- 51. Dentition, vue, pieds et colonne vertébrale



Contenu du volume 4

- 52. L'exercice physique
- 53. L'enfant prématuré
- 54. Malformations et maladies congénitales
- 55. Affections néonatales
- 56. Symptômes, traitement et prévention des maladies
- 57. Maladies infantiles
- 58. Accidents et urgences infantiles
- 59. Développement de l'enfant
- 60. Handicaps physiques et psychiques
- 61. L'éducation infantile
- 62. Le jeu et les jouets
- 63. Problèmes pédagogiques infantiles
- 64. Problèmes psychologiques infantiles
- 65. Problèmes psychosociaux infantiles
- 66. L'éducation sexuelle



Explication des pages de début de chapitre, des index de maladies et des différents types d'encadrés et de tableaux

Frange de couleur servant à identifier la partie (section) (voir p. 6-7)
C'est la même couleur que celle de l'icône figurant en haut de page.

Numéro du chapitre



57 MALADIES INFANTILES

INDEX DU CHAPITRE

Abdominaux, douleurs	122	Anorexie	96
Acné	135	Appétit, manque d', cf. Anorexie	96
Adénite cervicale	108	Ascari, cf. Parasitoses intestinales	131
Albumine dans les urines, cf. Protéinurie	133	Asthme bronchique	113
Albuminurie, cf. Protéinurie	133	Bouche, inflammation, cf. Stomatite	108
Allergie au lait de vache, cf. Intolérance aux protéines bovines	128	Boutons de chaleur, cf. Sudamina	140
Allergies	166	Bronchite	115
Amibiase	158	Bronchiolite (Bronchite capillaire)	115
Amygdalite	103	Brucellose	141
Anémies	110	Calculs, troubles	134
Angines, cf. Amygdalite	103	Cancer	169
		Candidose	136
		Céphalées	100
		Chagas, maladie de	165

Titre du chapitre

Troubles et maladies étudiés dans ce chapitre

Les titres de pages sont en gras. Les systèmes restent en caractère normal. Figurent également des noms de maladies ou des synonymes qui ne sont pas des titres. Au volume 1 (page 10), on trouve l'**Index des maladies**, où sont incluses toutes les affections traitées dans les quatre volumes de l'ouvrage.

Encadré de résumé ou d'information

Calendrier des vaccinations

3 mois
Diphthérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite
5 mois
Diphthérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite
7 mois
Diphthérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite
15 mois
Triple virale (rougeole, rubéole et oreillons)
18 mois
Diphthérie, tétanos, poliomyélite
6 ans
Tétanos, poliomyélite

Pourcentage de mortalité

Circulation	35,8
Noyade	18,5
Chutes	10,4
Aspiration	7,3
Brûlures	3,2
Intoxications	2,4
Suffocation mécanique	2,3
Électrocité	1,9
Armes à feu	0,6
Foudre	0,3
Animaux	0,2
Autres et non spécifiés	14,0
Armes à feu	0,6
Foudre	0,3
Animaux	0,2

Tableau statistique ou de valeurs

Numéro et titre du chapitre
Figure sur toutes les pages paires de texte.

Pages de texte

Titre de l'ENCYCLOPÉDIE et Partie de l'ouvrage

Signe distinctif du GUIDE DE LA VIE FAMILIALE
Il figure sur toutes les pages de texte. La couleur de la languette est celle de la frange figurant au début avec le numéro du chapitre.

Chap. 52 : L'EXERCICE PHYSIQUE

La véritable éducation, y compris physique, commence au berceau.



L'exercice physique de 2 à 6 ans

De 2 à 6 ans, l'enfant ne doit jouer à aucun jeu de compétition, dans le sens où il lui demanderait des efforts qui le porteraient à la limite de sa résistance ; car le but physique est avant tout de . . .



De l'exercice pour tous

Bien entendu, les enfants souffrant d'altérations fonctionnelles ou biologiques doivent recevoir une attention familiale et scolaire particulière, dans le but de leur faire exécuter les mouvements dont ils sont privés naturellement, en raison d'une faille dans leurs mécanismes ou afin de corriger les tendances ou anomalies

Favoriser le mouvement

Les vêtements de l'enfant et le milieu où il évolue doivent favoriser sa liberté de

Le rôle des adultes dans le jeu infantile

L'enfant doit jouer de préférence avec des petits camarades de son âge.

Le rôle des adultes doit être celui de surveiller et de contrôler qu'il n'y ait pas de disputes ni d'accidents, mais ils ne doivent

L'exercice physique, pour l'enfant de deux à six ans, doit être essentiellement celui qu'il réalise lorsqu'il joue spontanément. Le mouvement musculaire favorise la santé physique, mais aussi la mentale. Et ce, pour deux raisons fondamentales : le jeu stimule ses fonctions psychiques et l'exercice, en outre, stimule l'irrigation sanguine et l'oxygénation des cellules de tout l'organisme, et du cerveau en par

VOLUME 4 / 14

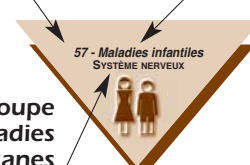
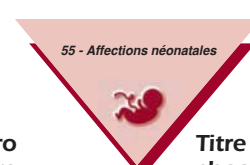
VOLUME 4 / 15

VOLUME 4 / 8

ENCYCLOPÉDIE VIE ET SANTÉ

Explication des pages de maladies, de leurs encadrés de traitement, d'information et de remarques

Îcônes de maladies et de troubles



Îcône de la maladie

Encadré de traitement de la maladie

Nom de la maladie
Nom sous lequel la maladie apparaît comme rubrique principale à l'Index du chapitre.

Dans les **index de début de chapitre**, dans l'**index des maladies**, ainsi qu'aux **index** de chaque volume et à l'**index général** du volume 4, des synonymes du titre peuvent apparaître. Lorsqu'en titre figure un groupe de maladies au lieu d'un trouble, des sous-titres peuvent également figurer. Quelques maladies sont mentionnées aussi, avec une explication entre crochets pour les distinguer.

Dans les **sommaires** et aux **index**, certaines maladies figurent avec une explication comme la suivante : « Sida » [infantile congénital], pour les distinguer.

Encadré d'information
Il présente des renseignements complémentaires au thème ou à la maladie décrits dans le texte.

Encadré de traitement psychologique
Cela ne signifie pas qu'il faille se rendre chez un psychologue professionnel, mais dans certains cas il est nécessaire d'appliquer des techniques psychothérapeutiques pour surmonter le trouble.

Toxoplasmose

RESPONSABLE de la toxoplasmose, le parasite, le *Toxoplasma gondii*, qui passe généralement inaperçu chez la mère.

Au début, après avoir été transmis de la mère à l'embryon, les toxoplasmes provoquent une **maladie générale**, se localisant par la suite dans divers organes, en particulier le **système nerveux** et l'**œil**, où ils provoquent des lésions destructives.

Les symptômes de la toxoplasmose
Le nouveau-né atteint de toxoplasmose congénitale a un aspect rachitique, un gros foie, des taches



pourpres, un petit crâne ou, au contraire, un crâne hydrocéphalique et souffre de convulsions. Il peut aussi présenter un ictere grave et des lésions oculaires.

Prévention de la toxoplasmose

Bien qu'il existe un **traitement** pour cette maladie, les **lésions neurologiques**, une fois produites, sont **irréversibles**.

C'est pourquoi la **solution** consiste en la **prophylaxie** (prévention). Pour éviter la toxoplasmose, les futures mères doivent **s'abstenir** de manger de la **viande crue** ou **peu cuite** et **pousser à l'extrême l'hygiénisation** des aliments qui seront consommés **crus** et non **peûs**, comme les crudités (voir **Toxoplasmose** au vol. 3, p. 142).

Sida

L'INFECTION par le **VIH** (virus de l'immunodéficience humaine), contracté par la mère enceinte, se transmet au fœtus dans un pourcentage de cas variable, par des moyens et dans des circonstances différents.

La **transmission verticale** (de la mère à l'enfant) du **VIH** (virus du sida) **n'augmente pas la morbidité ni la mortalité fœtale et néonatale**.

Les enfants nés de mère séropositive (porteuse du VIH) ont **fréquemment** un poids, une taille et un **péri-mètre crânien normaux**, sans malformation apparente.

Latence et manifestations
Les nouveau-nés infectés présentent une période de latence **plus brève** que les adultes : **17 mois** en moyenne, avant que le sida se manifeste et puisse être diagnostiqué.

Dépistage chez l'enfant

Il est **très difficile** de savoir si un nouveau-né de mère séropositive l'est aussi ou non.

Tous les **nouveau-nés** sont **séro-positifs** du fait qu'ils ont reçu passivement les **anticorps anti-VIH** de la mère. Et cette transmission d'**anticorps** se produit tant chez le fœtus infecté que chez celui qui ne l'est pas.

Chez l'enfant non infecté, les **anticorps maternels** et la **séro-positivité** disparaissent habituellement vers **10 mois**, mais persistent parfois jusqu'à **18 mois**.

Les **séquelles les plus communes** du sida congénital chez l'enfant sont : retard de croissance, mycoses dermatologiques (champignons sur la peau) persistantes et infections pulmonaires et intestinales.

On observe aussi des **symptômes neuro-psychiques** tels que : microcéphalie (voir p. 41) et retard psychomoteur, en plus d'une pneumonie associée à une adénopathie (ganglions enflammés) et à une hépatosplénomégalie (gonflement de la rate et du foie).

Comme chez l'adulte, l'enfant atteint de sida souffre d'**affections opportunistes**, par le micro-organisme *Pneumocystis carinii* et autres, qui sont **mortels** en dessous de **six mois**.

Il peut également être atteint de **tumeurs**, bien que moins fréquemment.



Eviter la grossesse

Evidemment, comme indiqué au chapitre consacré au sida, **aucune femme séropositive ne devrait tomber enceinte, parce qu'elle peut transmettre cette terrible maladie au fœtus** (voir vol. 2, p. 196).

Encadré d'observations

Il présente des conseils et des observations importantes en rapport avec la question, le trouble ou la maladie décrits dans le texte.

Traitement psychologique de l'anorexie

Il se peut aussi que certains enfants, sans maladie précise ni facteurs psychiques qui déclenchent cette affection, perdent l'appétit et que tous les efforts des parents pour arriver à les faire manger échouent.

Un problème mal posé

Dans ces cas-là, le fait de **ne pas réussir** à faire manger l'enfant est **généralement dû** à une façon erronée de **poser le problème** de la part des parents ou des personnes chargées de s'en occuper.

Insister pour que l'enfant mange ne fait parfois qu'**aggraver** la situation et **favoriser** sa révolte et son manque d'appétit, qu'il transforme en une sorte de **protestation** et d' de sa **personnalité**.

La meilleure stratégie

Il existe une série de conseils qui, dans notre expérience de pédiatre, se sont révélés efficaces dans l'immense majorité des cas d'enfants anorexiques :

- **Prêcher par l'exemple** : L'enfant apprend tout au travers de l'imitation et il est beaucoup plus observateur qu'on ne pourrait le croire à première vue. Si le père ou la mère ne mangent que ce qui leur plaît et laissent le reste, s'ils avalent sans mâcher, si le frère aîné exige des mets spéciaux et si ses exigences sont satisfaites... qui pourra reprocher au petit de ne pas manger ce qui lui convient ?
- **Attitude des parents** : Face à un enfant qui n'a pas d'appétit, les parents, ou les personnes chargées de l'alimenter, **ne doivent pas laisser voir** leur inquiétude.

Numéro du chapitre

Titre du chapitre

Groupe de maladies ou d'organes

Volume

Numéro de page

VOLUME 4 / 9

Guide de la vie familiale

PREMIÈRE PARTIE

L'homme

ABRÉGÉ D'ANDROLOGIE



*« Certains hommes sont morts, d'autres cheminent
vers la mort, et tout homme un jour passera à
l'autre vie, mais la masculinité, le caractère viril,
ne meurt jamais. »*

TIM LAHAYE

Sommaire des chapitres

VOLUME 1

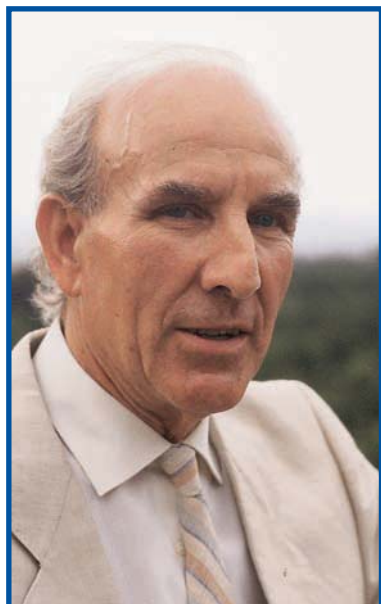
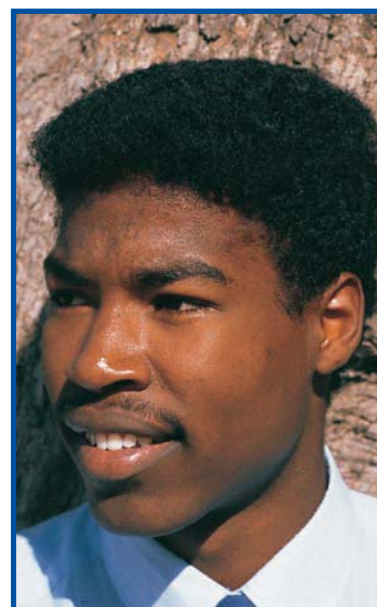
	PAGE
1. La formation du corps de l'homme	22
2. Anatomie et physiologie de la sexualité masculine	38
3. Troubles spécifiques de l'homme	48

TROUBLES SPECIFIQUES DE L'HOMME

INDEX DU CHAPITRE

Adénome de la prostate, 52
cf. Hypertrophie de la prostate. 52
 Anomalies mammaires, 77
Balanoposthite, 64
 Bilharziose ou schistosomiase 73
 Canal urinaire, inflammation,
cf. Urétrite 60
Cancer de la prostate 58
Cancer et tumeur du testicule 69
 Circoncision,
cf. phimosis et paraphimosis 63
 Col vésical, maladie. 62
 Cordon spermatique, torsion 71
 Coups dans les testicules,
cf. Traumatismes génitaux 84
 Cryptorchidie, *cf.* Ectopie et
 cryptorchidie testiculaire 72
Dermatoses génitales, 75
 Dracunculose 74
 Écoulement de sperme,
cf. Spermatorrhée 78
 Écoulement séminal,
cf. Spermatorrhée 78

Lapeyronie, maladie 67
 Glande, inflamación,
ver Balanopostitis 64
 Golpes en los testículos,
ver Traumatismos genitales 84
 Hematocele 70
Hemospermia 78
Hidrocele y hematocele 70
 Hiperplasia de la próstata 52
Hipertrofia de la próstata 52
 Hipospadias 66
 Histeroscopia 122
 Ladilla, *ver* Dermatitis genitales 75
 Lapeyronie, enfermedad 67
 Líquido en el testículo,
ver Hidrocele y hematocele 70
Malformaciones
 del pene y de la uretra 66
 Mamiarias, anomalías 77
 Mucus cervical, examen 122
Orquitis y epididimitis 68
 Parafimosis 63



Schistosomiasis, 73
Spermatorrhée, 78
 Spermatozoïdes, altérations 79
 Sperme, composition 83
 Sperme, perte, *cf.* Spermatorrhée 78
 Sperme, sang, *cf.* Hemospermie 78
Sténose de l'urètre 62
Sterilité masculine 79
 Testicule, absence de,
cf. Ectopie et cryptorchidie testiculaire 72
 Testicules, coups,
cf. Traumatismes génitaux 84
 Testicule, inflammation,
cf. Orchite et épидидymite 68
 Testicule, liquide dans,
cf. Hydrocèle et hématocele 70

Testicule, tumeurs 69
Torsion du cordon spermatique 71
Traumatismes génitaux 84
 Tropicales, maladies masculines,
cf. Parasitoses tropicales 73
Troubles de la puberté 77
Tuberculose génitale 76
Tumeurs de l'urètre 61
Tumeurs du pénis 65
 Urètre, malformations 66
 Urètre, sténose 62
 Urètre, tumeurs 61
Urétrite 60
Varicocèle 71
 Vessie, maladie du col de la,
cf. Maladie du col vésical 62



Hypertrophie de la prostate

L'**hypertrophie prostatique** s'améliore lorsque l'organisme reçoit en quantité suffisante **trois acides aminés** : l'acide glutamique, la lysine et l'alanine. Plusieurs médicaments, dont l'efficacité est démontrée dans les affections prostatiques, associent à d'autres principes actifs ces trois acides aminés.

La goyave est un fruit dont la teneur en fibres est relativement élevée.



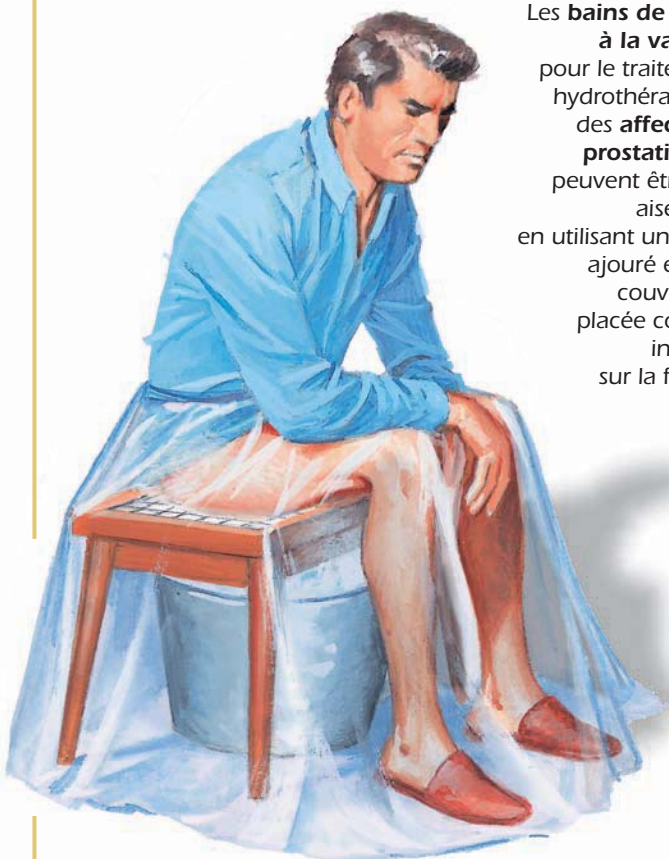
Arachides (cacahuètes)

Aliments riches en acides aminés

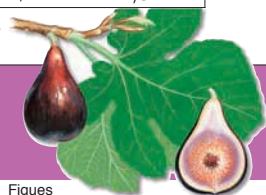
en g pour 100 g	Acide glutamique	Glycine	Alanine
Noisettes	1,421	3,079	–
Cacahuètes (arachides)	1,710	5,932	1,094
Viande maigre de bœuf	1,185	2,846	1,086
Viande maigre d'agneau	0,999	2,594	0,955
Viande maigre de veau	0,942	3,073	1,169
Caséine (protéine du lait)	1,987	23,052	3,354
Haricots secs	0,392	3,696	1,316
Farine complète de blé	0,812	4,156	0,465
Œufs	0,543	1,583	–
Lait écrémé en poudre	0,703	8,320	1,228
Lentilles	1,080	3,700	0,888
Levure de bière	2,427	6,334	3,456
Maïs	0,399	1,765	0,995
Poisson	1,005	2,318	–
Poulet	1,378	2,309	–
Soja en grains	1,595	7,010	1,571

D'après « Ne souffrez plus de la prostate » du Dr V. Ferrándiz.

Les **bains de siège à la vapeur**, pour le traitement hydrothérapique des **affections prostatiques**, peuvent être pris aisément en utilisant un siège ajouré et une couverture placée comme indiqué sur la figure.



Aliments à haute teneur en fibres pour 100 grammes de partie comestible crue



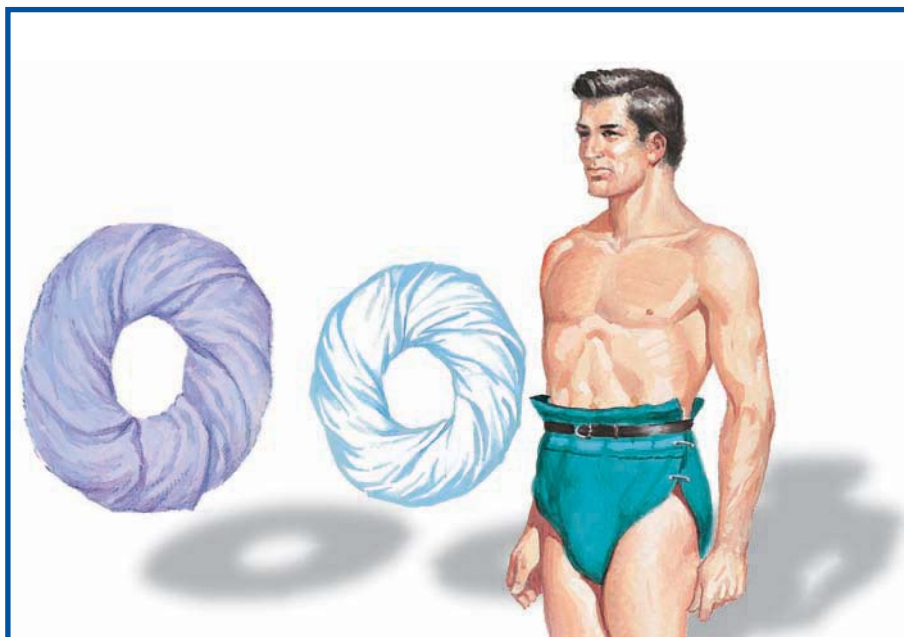
Figues

	grammes		grammes
Son de blé	44,0	Lentilles	3,0
Figues sèches	18,7	Dattes mi-sèches	2,7
Pruneaux	13,4	Noix	2,1
Orge	6,0	Seigle	2,0
Soja	5,7	Cachimen ou anone	2,0
Goyave	5,3	Choux de Bruxelles	1,9
Riz complet	5,0	Mais	1,8
Sésame	5,0	Blé	1,8
Haricots	4,5	Avocat	1,7
Cacahuètes fraîches	4,3	Dattes	1,7
Coco	3,8	Figues fraîches	1,7
Fèves	3,8	Bettes	1,5
Graines de tournesol	3,8	Poire	1,4
Pistaches	3,8	Avoine	1,2
Noisettes sèches	3,5	Fraises	1,2
Pois chiches	3,4	Orange	1,2
Artichauts	3,2	Abricots	1,1
Noix du Brésil	3,1	Chou-fleur	1,0
Amandes	3,0	Pomme	1,0
Petits pois	3,0	Raisins secs	1,0
PRODUITS D'ORIGINE ANIMALE : Absence de fibres.			

PRODUITS D'ORIGINE ANIMALE : Absence de fibres.



Prostatite chronique



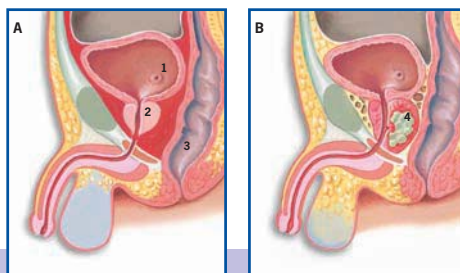
Traitement

Pour **soulager** et, éventuellement, **guérir** cette affection, appliquer toutes les mesures indiquées à **PROSTATITE AIGÜE** (p. 50) et à **HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE** (p. 52).

Au centre : **Linge en fil ou en coton**, trempé dans l'eau et essoré. On l'utilise comme compresse froide pour combattre la prostatite. Il se met sur le pubis en enveloppant le scrotum.

A gauche : **Linge en laine** à mettre par-dessus la compresse. Maintenir les deux linges à l'aide d'un **bandage en laine ou en coton**, ou d'une **serviette** fixée par des épingles.

Prostatite aiguë



Traitement

Traitement naturel et diététique

Le traitement naturel consiste à prendre un **bain complet** ou un **bain de siège chaud**, à appliquer des **compresses** en T humides et chaudes (voir figure ci-contre) sur la région périnéale et à **rester au lit**.

Une mesure diététique très efficace consiste à suivre une **diète hydrique** durant **deux ou trois jours**. Il s'agit d'ingérer le plus d'eau possible (au minimum **3 à 4 litres** par jour) avec un peu de jus de **citron**.

Il est possible également de prendre du **jus d'orange** dilué. Si le malade a trop faim, il peut consommer des **fruits** ju-

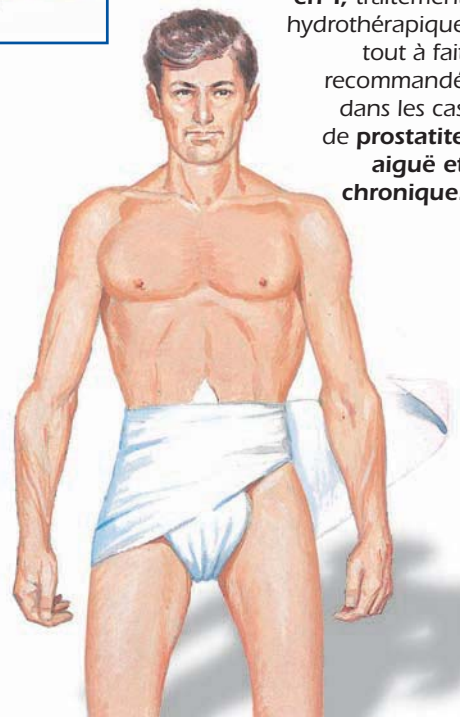
teux bien mûrs : pastèque, melon, poires, pêches. Cette simple mesure diététique permet d'obtenir un grand soulagement dans la plupart des cas.

Pour la guérison et la prévention, suivre les mesures diététiques et hydrothérapiques indiquées à **HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE** (p. 52).

Traitement médical

Le traitement médical peut exiger l'administration d'**antibiotiques**, le **mas-sage prostatique** (voir p. 55) et les **lavages** urétrovésicaux.

Ce dessin montre comment appliquer les **compresses en T**, traitement hydrothérapique tout à fait recommandé dans les cas de **prostatite aiguë et chronique**.





Hydrocèle et Hématocèle

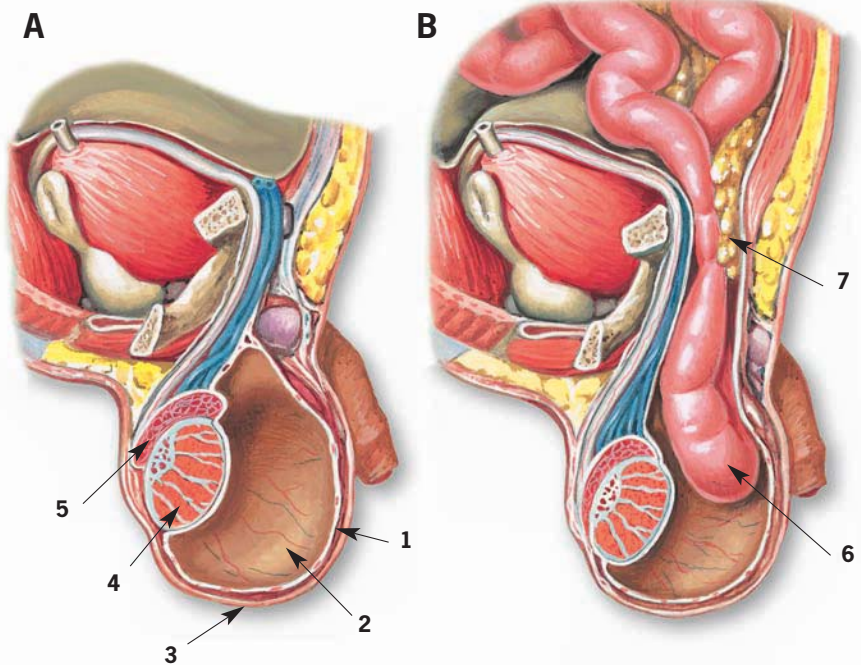
L'HYDROCÈLE se traduit par une *accumulation de liquide dans la tunique vaginale du testicule*. Elle peut être simple ou communiquer avec le canal péritonéovaginal. Cette affection est généralement due à la **tuberculose**, à la **syphilis** ou à un **traumatisme**.

Elle se manifeste par une **augmentation** partielle des **bourses** qui, étant comprimées, produisent une sensation particulière dite **rénitente**, c'est-à-dire de résistance à la pression et d'élasticité.

Le contenu liquide de l'hydrocèle, qui est translucide, peut prendre un aspect sanguinolent.

Hématocèle

L'hématocèle est une *accumulation de sang entre les deux tuniques vaginales*, ce qui produit une **augmentation du volume du scrotum** d'autant plus grande que l'hémorragie aura été importante.



Traitement

- **Hydrocèle** : Il ne faut pas négliger le traitement de cette maladie afin d'éviter des complications.

La thérapeutique à appliquer peut être de type médical, consistant en des **injections** locales sclérosantes, ou **chirurgical**, intervention très simple consistant en une simple ponction ou inversion de la tunique vaginale du testicule.

- **Hématocèle** : Le traitement est **chirurgical** et consiste en une ponction réalisée avec une aiguille spéciale dans le but de vider le sang accumulé.

Les **hommes**, plus encore que les femmes, **sont réticents pour consulter le médecin**, même s'ils souffrent de symptômes évidents de maladie. **La pire des choses que l'on puisse faire, lorsqu'on sent ou suspecte un trouble quelconque, c'est de l'ignorer**. S'il est léger, le médecin tranquilliser le patient, et s'il est grave, plus tôt il sera décelé et plus le patient aura de chances de guérison.





Stérilité masculine

ETUDE ULTRA-STRUCTURELLE DES SPERMATOZOÏDES au microscope électronique : Cet examen visant à découvrir les causes d'une stérilité matrimoniale montre principalement des anomalies de la tête (photographie supérieure : grossie 9 500 fois ; photographie de droite : grossie 26 500 fois), du segment intermédiaire et du flagelle des spermatozoïdes, ainsi que des subcondensations chromatiniques, symptômes de déficiences dans la maturation des spermatozoïdes.



Evaluation des altérations des spermatozoïdes

- **NécrospERMIE** : Elle constitue une cause absolue de stérilité.
- **Azoospermie** : Elle est pratiquement toujours la cause d'une stérilité irréversible.
- **Asthénospermie et oligospermie** : Elles ne sont pas nécessairement la cause d'une **stérilité permanente et absolue**.
- **Tératospermie** : Lorsqu'elle est **abondante**, elle peut aussi être la **cause d'une stérilité**.

LE PROBLEME de la stérilité conjugale est **extrêmement complexe**, bien que parfois, heureusement, la cause soit facile à diagnostiquer et à éliminer.

D'après certaines études, la stérilité aurait augmenté de **300 %** au cours des vingt-cinq dernières années, et on observe dans tous les pays développés que cette incidence continue à grimper.



Résultats du spermogramme portant sur la stérilité masculine

Affection	Caractéristiques des spermatozoïdes	Données analytiques		
		Nbre de spermatozoïdes (millions/ml)	Mobilité (% normal)	Morphologie (% normal)
NORMOSPERMIE	normales	plus de 40	plus de 60	plus de 60
AZOOSPERMIE	absentes	0	0	0
OLIGOSPERMIE	quantité inférieure	moins de 40	environ 60	environ 60
ASTENOSPERMIE	moins de mobilité	environ 40	moins de 60	environ 60
NECROSPERMIE	mobilité nulle	environ 40	0	environ 60
TÉRATOSPERMIE	morphologie anormale	environ 40	approx. 60	moins de 60

Guide de la vie familiale

DEUXIÈME PARTIE

La femme

ABRÉGÉ DE GYNÉCOLOGIE

«Tout son corps est orienté vers la maternité. L'anatomie est destin. Pour Simone de Beauvoir, on ne peut méconnaître l'importance de cette base corporelle. L'être humain est corps et c'est au moyen du corps qu'il établit sa relation avec le monde :

«Ces données biologiques sont d'une extrême importance : elles jouent dans l'histoire de la femme un rôle de premier plan et sont un élément essentiel de sa situation.»»

ABELARDO LOBATO



Sommaire des chapitres

VOLUME 1

PAGE

- 4. La formation
du corps
de la femme 88
- 5. Anatomie et physiologie
de la sexualité féminine
100
- 6. Troubles
spécifiques de la femme
118

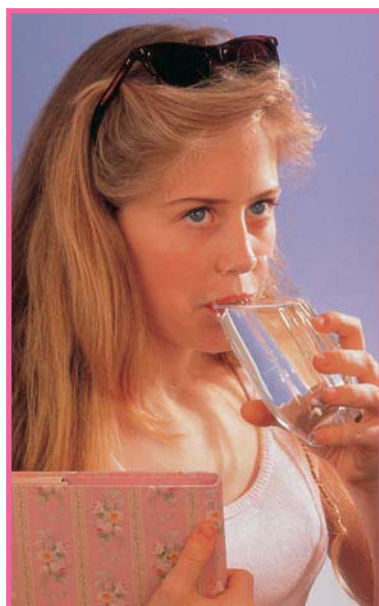


TROUBLES SPECIFIQUES DE LA FEMME

INDEX DU CHAPITRE

Accouchement, déchirures,
cf. Prolapsus de l'utérus 155
Altérations de la vulve 146
Aménorrhée 136
Artériographie 122
Autoexamen des seins 166
Bains de siège 121
Bartholinite 147
Biopsie 122
Cancer de l'utérus, 159
Cancer du sein 166
Cancer du vagin,
cf. Kystes et tumeurs vaginales 150
Candidose vaginale, cf. Vaginites 151
Cervicite 153
Chirurgie laparoscopique,
cf. Laparoscopie 123
Col de l'utérus, dysplasies,
cf. Dysplasies du col utérin 153
Col de l'utérus, inflammation,
cf. Cervicite 153
Col utérin 150

Démangeaisons de la vulve,
cf. Prurit vulvaire 148
Descente de la matrice,
cf. Prolapsus de l'utérus 155
Dosages hormonaux 122
Douleurs pelviennes 133
Douleurs des règles, cf. Dysménorrhée 129
Dysménorrhée 129
Dysplasies du col utérin 153
Echographie 122
Elytrocèle, cf. Prolapsus de l'utérus 156
Endométriose 158
**Examens et tests complémentaires en
gynécologie** 122
Fibrome utérin, cf. Myome utérin 154
Fibromyome utérin, cf. Myome utérin 154
Fistules génitales 150
Folliculaires, kystes lutéiniques
cf. Kystes et tumeurs de l'ovaire 161
Frottis vaginal 122
Galactorrhée 160



Test à la toluidine 123
Test de Papanicolaou 123
Test de Schiller 123
Tests, gynécologie 122
Thermique, courbe 122
Toluidine, test 123
Trichomonase vaginale, cf. Vaginites 151
Troubles de la puberté 124
Troubles menstruels 126
Troubles produits par les tampons 127
Tubaire, insufflation 122
Tuberculose génitale 145
Tumeurs de l'ovaire 161
Tumeurs du sein 165
Tumeurs vaginales 150
Urinaire, incontinence 162
Urine, incontinence,
cf. Incontinence urinaire 162
Urine, vessie, infection, cf. Cystite 163

Vagins, polypes 156
Utérus, cancer 159
Utérus, col, inflammation, cf. Cervicite 153
Utérus, myome 154
Utérus, prolapsus 155
Utérus, rétroflexion 157
Utérus, rétroversion 157
Vagin, cancer,
cf. Kystes et tumeurs vaginales 150
Vagin, inflammation 151
Vagin, kystes et tumeurs 150
Vaginites 151
Vaginite infantile 149
Veinographie 122
Vessie, infection 163
Virilisme 125
Vulvaire, prurit 148
Vulve, altérations 146
Vulvovaginite infantile 149



Troubles de la puberté

L'organisme et la physiologie de la femme présentent une **plus grande complexité que ceux de l'homme**. Le corps de la femme est préparé pour abriter simultanément deux ou plusieurs vies complètement différenciées. C'est peut-être pour cela que, outre sa plus grande complexité, il est démontré que le corps de la femme est **plus résistant aux maladies**.

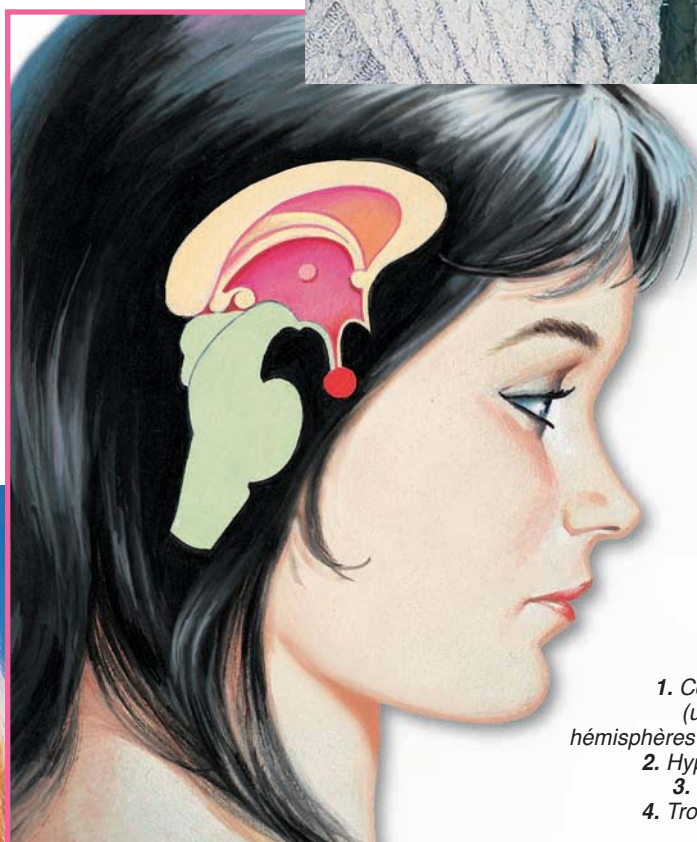


Traitement

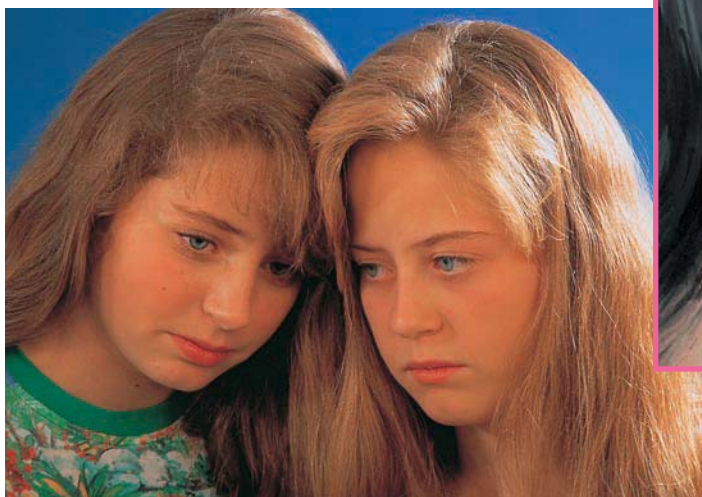
- **Puberté précoce** : Après en avoir déterminé les causes, si le **spécialiste** considère que la précocité pubertaire peut entraîner un arrêt du développement normal, il prescrira probablement un **traitement hormonal** qui devra être **bien dosé** et dont il devra **suivre l'évolution**.
- **Puberté tardive** : Il ne faut **pas** administrer d'**hormones** sans **prescription médicale**, et en tout cas le traitement hormonal **ne** devra **pas** être appliqué **avant l'âge de 18 ans**.
- Dans tous les cas, il conviendra de **rechercher** l'existence de **maladies chroniques** (poumon, cœur, rein, sang) ou d'un **déficit hypophysaire** ou **thyroïdien**.

Traitement naturel

Les conseils de la **médecine naturelle** applicables aux troubles de la puberté sont, en général, les mêmes que ceux qui sont donnés dans le cas de la **CONGESTION PELVIENNE** (p. 135) et de la **DYSMÉNORRÉE** (p. 129).



1. Corps calleux (unit les deux hémisphères cérébraux).
2. Hypothalamus.
3. Hypophyse.
4. Tronc cérébral.





Exercices pour combattre la dysménorrhée (règles douloureuses)





Cancer du sein



Traitement

Plus le traitement du cancer du sein est **précoce**, plus les possibilités de guérison sont grandes, même sans avoir à procéder à l'ablation du sein.

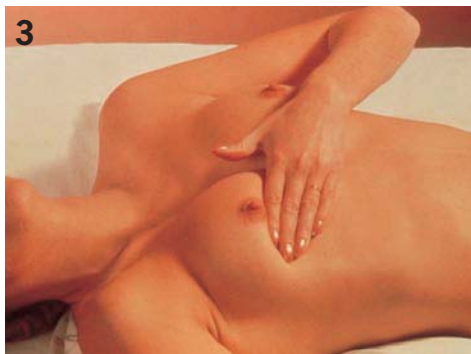
Il faut savoir que **25 %** des cancers du sein décelés dans les pays développés sont **inopérables** ; pourtant, **la moitié** des femmes qui en sont atteintes **survivent** sans grandes complications.



1. Les bras levés au-dessus de la tête et de profil, observez si les seins présentent des **déformations** ou des **irrégularités**.



2. Examinez vos deux **mamelons** ; ils ne doivent présenter ni croûtes, ni excoriations, ni déformations, ni être enfoncés.



3. Avec un oreiller placé sous les épaules, **palpez-vous les seins** avec la main bien à plat.



5. Pour finir, compri-
mez les mame-
lons ; il ne doit pas
en sortir une seu-
le goutte de liqui-
de.



4. Avant de vous lever du lit, recherchez du bout des doigts les **ganglions** au creux des **aisselles**. Il s'agit de voir s'ils sont enflammés ou s'ils se sont modifiés dernièrement.

Après **30 ans**, l'auto-examen des seins doit être pratiqué au moins **tous les trois mois**, **4 ou 5 jours après la menstruation**.

Toute altération, si petite soit-elle, doit être signalée au **médecin** au plus tôt.



La méthode de Kegel

Chez les femmes, en particulier celles qui ont eu des enfants, l'**incontinence urinaire** (voir vol. 1, p. 162) est très fréquente, surtout lorsqu'elles font un effort comme éternuer, tousser ou rire.

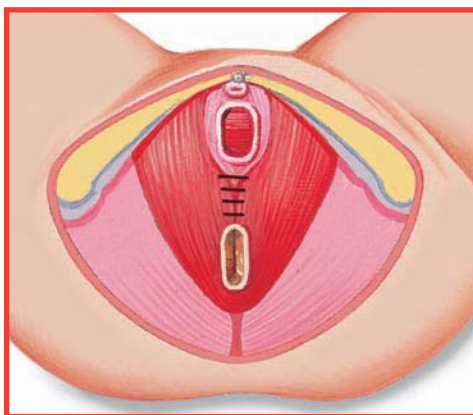
Le gynécologue nord-américain **Arnold Kegel** imagina une série d'exercices de gymnastique qui permettaient de fortifier les muscles contrôlant l'émission d'urine, sans avoir à recourir à la chirurgie, qui ne résout d'ailleurs pas toujours le problème.

Kegel fut informé par ses patientes — nous ne savons pas s'il en fut surpris — que non seulement elles avaient amélioré leur incontinence urinaire, mais que leurs relations conjugales étaient aussi beaucoup plus satisfaisantes, au point que celles qui, auparavant, n'avaient jamais eu d'orgasme ou qui n'en avaient plus depuis longtemps y parvenaient à présent.

Rééducation périnéale en position horizontale

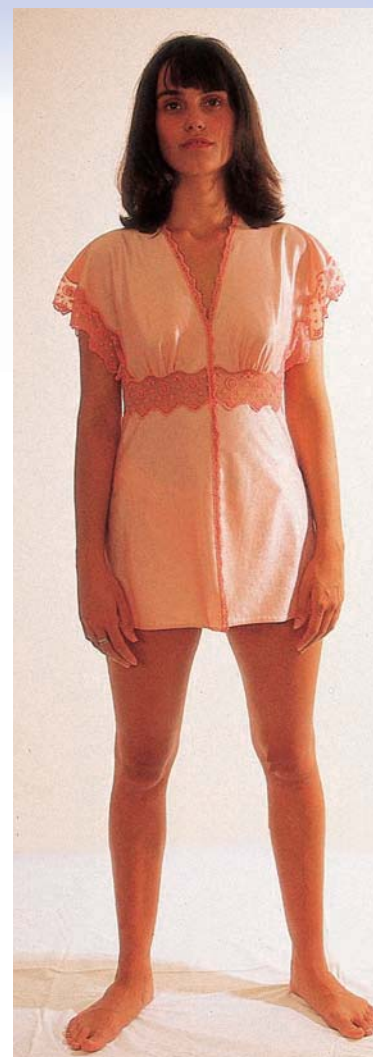
Les jambes doivent être légèrement fléchies, écartées et détendues, de même que les fesses.

Cette position est particulièrement recommandée après un **accouchement normal**.



Rééducation périnéale en position debout

Une fois que la pratique de la contraction des muscles profonds est acquise, et non des muscles superficiels du périnée, on peut continuer à pratiquer la méthode en station debout, ce qui permet de le faire à tout moment.



Sommaire des chapitres

VOLUME 1

	PAGE
7. Introduction à la problématique sexuelle	172
8. La reproduction humaine	192
9. Le support hormonal de la sexualité	204
10. Psychosexualité.	214
11. L'attirance mutuelle et l'amour	236
12. Les sensations érotiques et leurs voies nerveuses	258
13. Le prélude amoureux	268
14. Faire l'amour	284
15. Les réactions sexuelles	304
16. La puissance sexuelle et ses manifestations	318
17. L'être humain face à son propre érotisme	328
18. L'érotisme au premier et au troisième âge	346
19. Troubles de la fonction sexuelle	362

VOLUME 2

20. Troubles de la sexualité masculine	10
21. Troubles de la sexualité féminine	26
22. Troubles de la différenciation sexuelle	46
23. Autosexualité	60
24. Pratiques érotiques préconjugales	74
25. Déviations et aberrations sexuelles	88
26. Harcèlement sexuel, viol et inceste	122
27. Prostitution et pornographie	146
28. Les MST	168
29. Le sida	196
30. Planning familial. Méthodes contraceptives	214
31. Stérilisation chirurgicale	250
32. L'avortement.	262
33. Procréation médicalement assistée	276
34. Situations sexologiques particulières	294
35. La rupture conjugale	308
36. Les conflits conjugaux et leur solution.	330

Guide de la vie familiale

TROISIÈME PARTIE

La sexualité

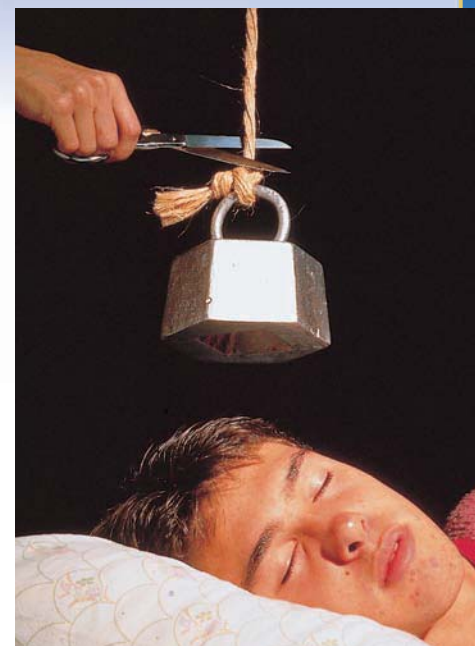
ABRÉGÉ DE SEXOLOGIE

« Le mystère le plus grand de la relation sexuelle est qu'elle commence par une surprise, continue par une expression personnelle et se termine par un état d'heureuse dépendance. »

ANDRÉ DUMAS

LE SIDA

(SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE)



Les préservatifs ne préservent pas totalement

Un certain type de **publicité** semble laisser entendre que le préservatif, ou condom, est un moyen **complètement sûr** de prévenir le sida.

Il n'en est pas exactement **ainsi**. Il serait plus exact de dire qu'à des fins préventives c'est le **meilleur moyen** dont disposent aujourd'hui **ceux qui ne veulent pas ou ne sont pas capables** d'avoir des **rapports sexuels** intimes adéquats.

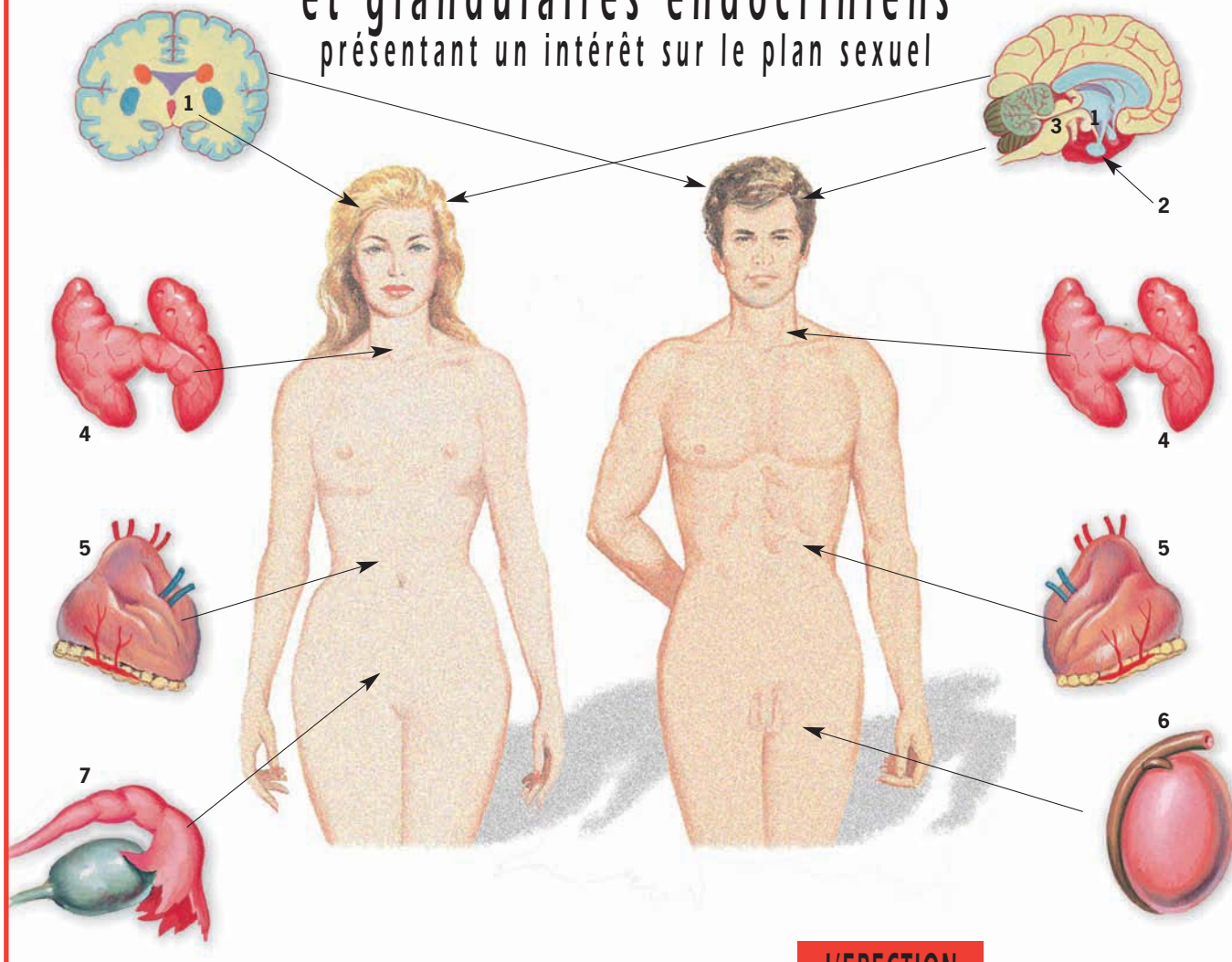
Par exemple, un **mauvais emploi** du préservatif, même s'il est garanti cent pour cent, **peut invalider sa capacité protectrice**.

Dans le **coït anal**, le préservatif **n'est généralement pas efficace**.

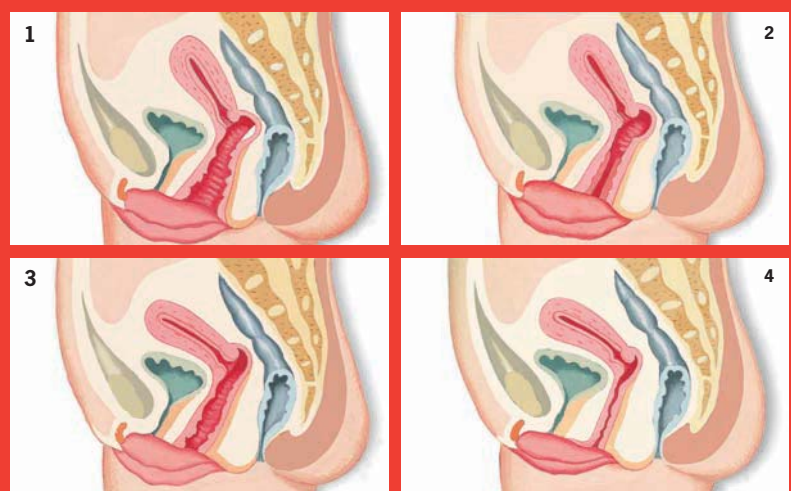
Le **ministère de la Santé** espagnol, dans son « Bulletin épidémiologique hebdomadaire » (n° 1801), signalait que :

« Le bon emploi des préservatifs lors de chaque acte sexuel **peut réduire sans toutefois éliminer** le risque de contracter la MST. Les individus probablement infectés, ou qui savent qu'ils le sont, par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) doivent être conscients que l'emploi du préservatif **ne peut pas éliminer complètement le risque de transmission pour eux-mêmes ou pour les autres**. » Voir aussi l'encadré, p. 211.

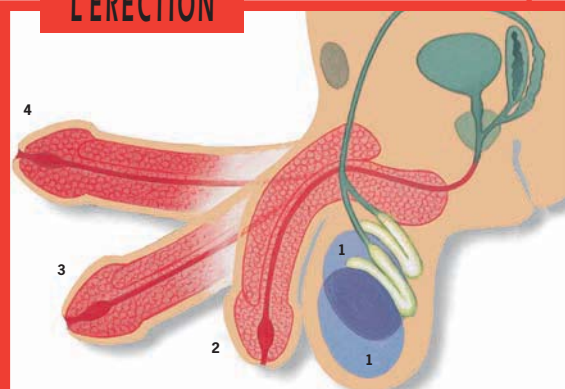
Principaux centres nerveux et glandulaires endocriniens présentant un intérêt sur le plan sexuel



RÉPONSE GÉNITALE FÉMININE À LA STIMULATION ÉROTIQUE



L'ÉRECTION

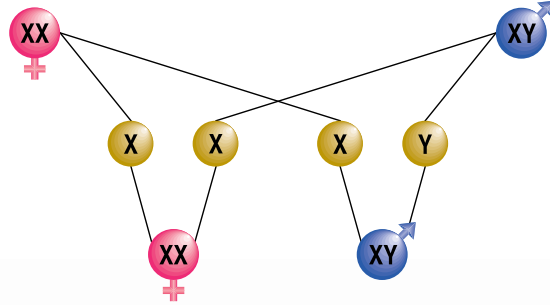


Le **pénis** réagit à divers **stimuli physiques ou psychiques**, en entrant en **érection**, qui se manifeste par la turgescence, l'augmentation de volume, le durcissement et le changement de position. Les **testicules** subissent également un **mouvement ascensionnel**.

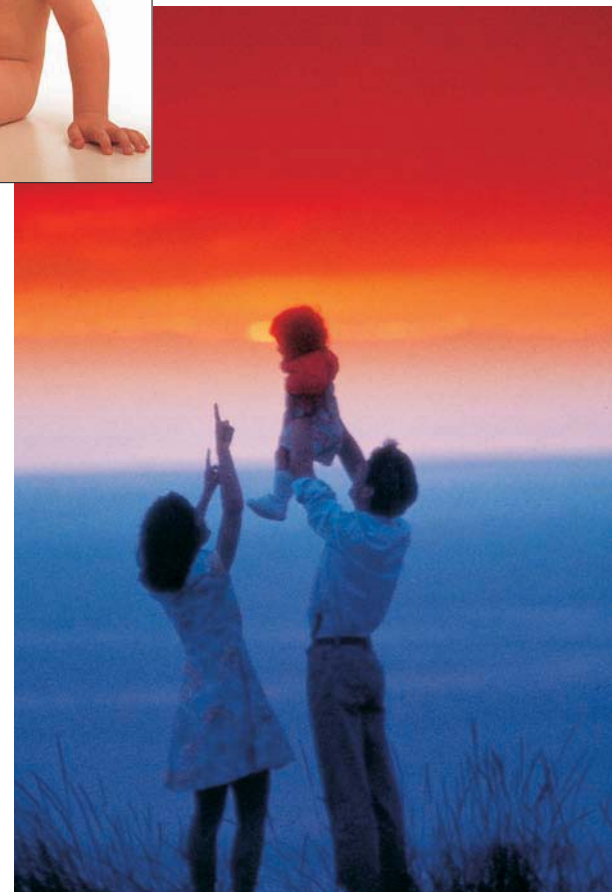
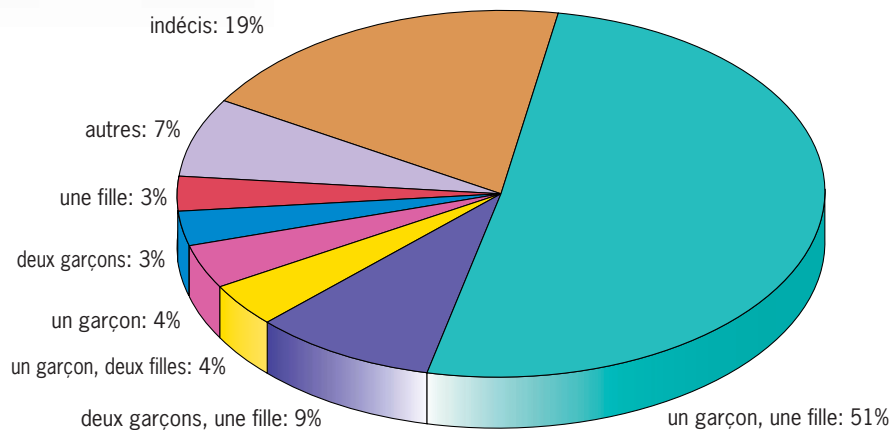
1. Testicule ascendant. 2. Pénis en position de repos. 3. Position intermédiaire au début de l'érection. 4. Pénis en érection.

Dès l'instant où se produit la **fécondation**, le sexe est déterminé.
Le **spermatozoïde** qui féconde l'ovule peut être porteur d'un **gonosome** (chromosome sexuel) **X** ou **Y**. Dans le premier cas, la détermination sera féminine (**XX**), car l'**ovule** possède un **gonosome X**; dans le second cas, l'union d'un gonosome Y du spermatozoïde et d'un gonosome X de l'ovule déterminera un nouvel être du sexe masculin (**XY**).

La détermination du sexe



Choisir le sexe



LES MST (MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES)

INDEX DU CHAPITRE

Amibiase anorectale	194
Anus et rectum, maladies sexuellement transmissibles	194
Blennorragie, voir Gonorrhée	176
Candidoses	187
Champignons, MST par, voir Candidose	187
Chancre mou	185
Chancre mou anorectal	194
Chancroïde, voir Chancre mou	185
Chlamydiae	179
Chlamydiae anorectale	194
Condylomes acuminés	192
Condylomes acuminés anorectaux	194
Crêtes de coq, voir Condylomes acuminés	192
Cytomégalovirose	192
Donovanose	184
Dysenterie bacillaire (shigellose)	194
Gale	188

Maladies sexuellement transmissibles anorectales	194
Maladies vénériennes, voir MST	174
Maladies vénériennes anorectales, voir MST anorectales	194
Maladies vénériennes, prévention	173
Mollusque contagieux	193
Mononucléose infectieuse	193
Morpion, voir Phthiriose du pubis	188
MST	174
MST anorectales	194
Mycoplasmoses	185
Papillomes vénériens, voir Condylomes acuminés	192
Phthiriose du pubis	188
Prévention des MST	173
Rectum et anus, maladies sexuellement transmissibles	194
Syphilis	180



Prévention et guérison des MST

Face à ce type de maladies, il ne faut pas oublier ce qui suit :

Il est vrai que les **antibiotiques** et d'autres médicaments peuvent les guérir, généralement sans laisser de séquelles, tout en évitant qu'elles se propagent.

Néanmoins, ce n'est certain **que** lorsqu'elles sont **traitées** à temps.

Et il n'est pas moins vrai que les **antibiotiques manquent d'efficacité** quand il s'agit de MST provoquées par des **virus** : hépatite, herpès, sida.

D'autre part, l'emploi de **préservatifs**, en tant que moyen de protection, **n'est pas sûr à cent pour cent** (défauts de fabrication, déchirure ou mauvais emploi), contrairement à ce qu'on pourrait déduire des campagnes menées par diverses institutions dans le but de prévenir les MST et, en particulier, le sida (voir p. 204).



La sexualité au troisième âge



Dix secrets pour une sexualité heureuse au troisième âge

Les possibilités sexuelles ne sont pas l'apanage exclusif de la jeunesse et de la maturité, elles **se prolongent** aussi durant la **vieillesse**. L'anatomie et la physiologie propres à la **femme** la rendent apte à l'union sexuelle à n'importe quel âge et en toute circonstance. L'**homme**, pour sa part, est capable d'avoir des érections jusqu'à un âge très avancé.

② **A n'importe quel âge l'activité sexuelle ne se limite pas à l'union physique sexuelle**, puisqu'elle s'accompagne ou se manifeste par d'autres activités érotiques, source de satisfaction, même si elles sont séparées des grandes expériences que sont le coït et l'orgasme.

③ « **Le cœur ne vieillit jamais** » dit la sagesse populaire. Et parfois, pour certains, le contraire est tout aussi vrai, comme le dit si bien **Becquer** :

« Parce que l'habit, apparemment neuf vu du dehors, moi je sais bien qu'en dedans il a vieilli. »

Rappelez-vous que **Goethe** tomba amoureux à **75 ans** et **Ninon de Lenclos** suscitait des passions à **80 ans**.

④ **La fonction sexuelle est**, de toutes celles de l'organisme, **celle qui se conserve le mieux et le plus longtemps**.

⑤ Les années donnent de l'expérience, et l'**expérience nous enseigne à tirer le meilleur parti de nos possibilités**, dans le domaine sexuel aussi.

⑥ **Au troisième âge**, et qui plus est si on a perdu son conjoint, la solitude, l'angoisse de la séparation et tous les déboires de la vie font que **les personnes sont beaucoup plus sensibles aux démonstrations d'affection et de tendresse**.

⑦ Une cause fréquente d'insatisfaction chez la femme est l'éjaculation précoce de l'homme. **Avec les années**, le réflexe éjaculatoire est mieux dominé et met plus de temps à se produire, ce qui favorise la **jouissance de l'homme et de la femme**.

⑧ **Ne pas confondre l'infertilité de la femme**, à l'arrivée de la ménopause, **avec sa capacité de faire l'amour**, car elles sont indépendantes. Pour sa part, l'**homme est capable de produire des spermatozoïdes jusqu'au dernier moment de son existence**.

⑨ L'exercice sexuel **régulier et non abusif** facilite et **améliore la pratique érotique**, bien que généralement il faudra des stimuli plus nombreux et plus persistants.

⑩ **Les personnes âgées ne doivent avoir honte ni de leurs élans sexuels ni de leur soif d'amour**, comme l'a dit le grand poète nicaraguayen **Rubén Darío** :

*« Mais malgré le temps obstiné,
ma soif d'amour est infinie,
les cheveux grisonnants je m'approche
des rosiers du jardin. »*

L'**ardeur sexuelle** et la **soif de tendresse**, de **donner** le meilleur de soi-même, et de **recevoir** le meilleur de l'autre, **sont des pulsions accordées par la sage nature**. Et la relation amoureuse intersexuelle est, sans doute, la meilleure pour démontrer tous les sentiments et l'émotion dont est capable l'être humain, quel que soit son âge.

Guide de la vie familiale

QUATRIÈME PARTIE

La fonction maternelle

ABRÉGÉ DE MATERNITÉ ET DE NÉONATOLOGIE



« L'éducation commence quand l'enfant est encore dans les bras de sa mère. Quand celle-ci modèle et forme le caractère de ses enfants, elle les éduque. »

ELLEN WHITE

Sommaire des chapitres

VOLUME 3

	PAGE
37. Les fondements d'une descendance saine	12
38. La formation de l'enfant	42
39. La grossesse	64
40. Troubles de la grossesse	110
41. Préparation à l'accouchement	150
42. L'accouchement	166
43. Complications de l'accouchement	192
44. Le nouveau-né	204
45. Suites de couches et retour à la normale.	222

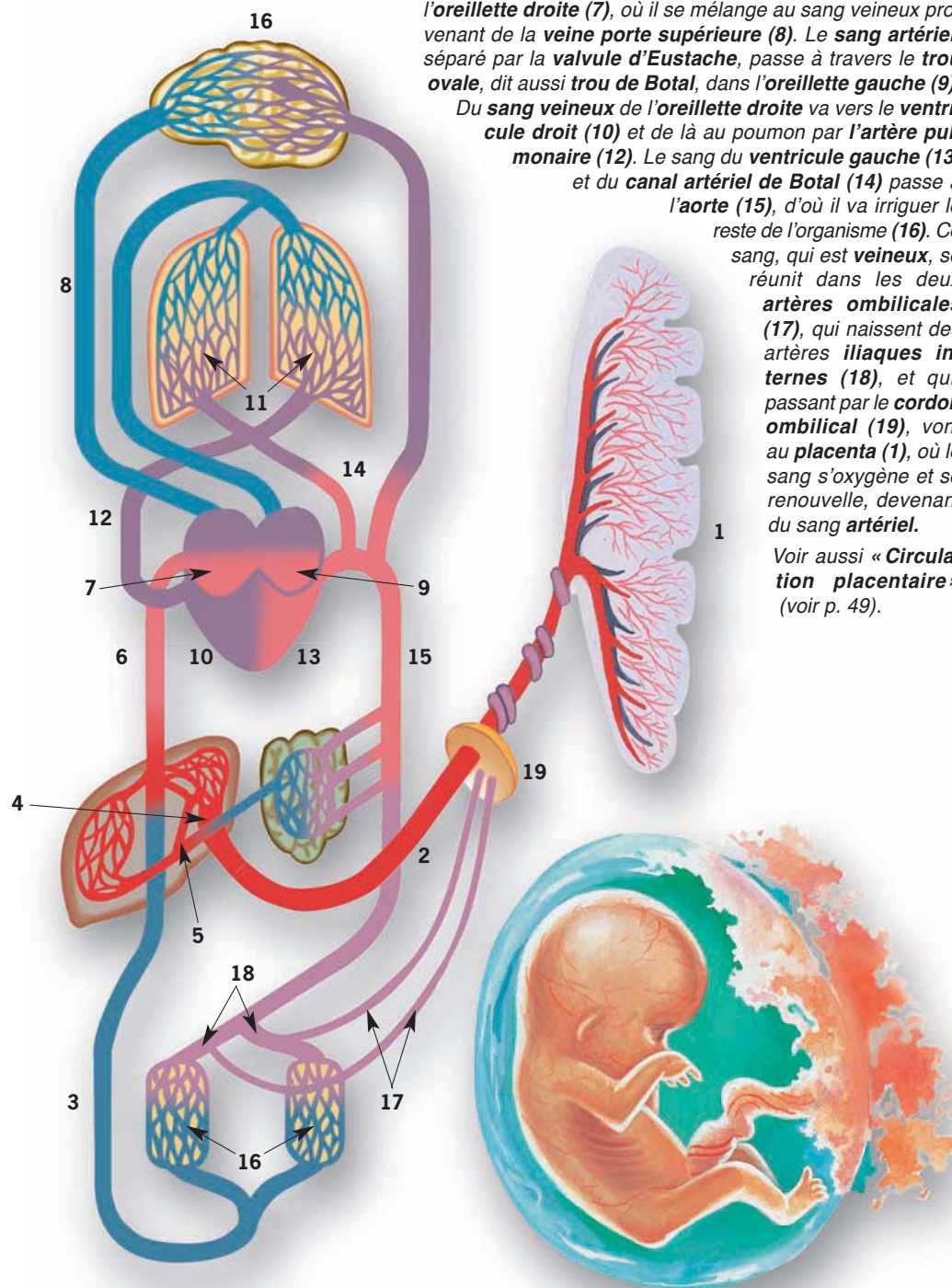
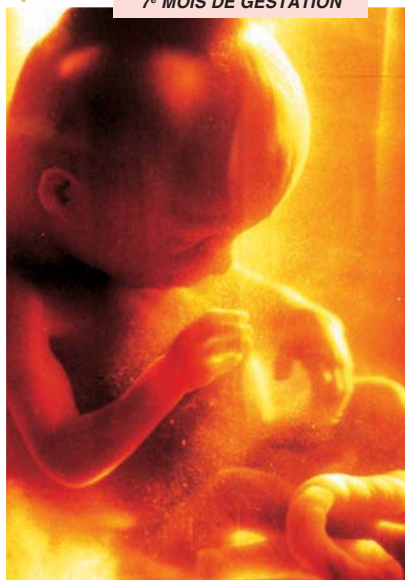
La formation de l'enfant

Diagramme de la circulation fœtale

5^e SEMAINE DE GESTATION



7^e MOIS DE GESTATION



Le **sang artériel**, qui vient du placenta (1), arrive au fœtus par la **veine ombilicale** (2) et passe à la **veine cave inférieure** (3) par le **canal veineux d'Arantius** (4), qui disparaît chez l'adulte. Il arrive également au **foie** par la **veine porte** (5). Par la **veine cave inférieure** (6), le sang arrive à l'**oreillette droite** (7), où il se mélange au sang veineux provenant de la **veine porte supérieure** (8). Le **sang artériel**, séparé par la **valvule d'Eustache**, passe à travers le **trou ovale**, dit aussi **trou de Botal**, dans l'**oreillette gauche** (9).

Du **sang veineux** de l'**oreillette droite** va vers le **ventricule droit** (10) et de là au poumon par l'**artère pulmonaire** (12). Le sang du **ventricule gauche** (13) et du **canal artériel de Botal** (14) passe à l'**aorte** (15), d'où il va irriguer le reste de l'organisme (16). Ce sang, qui est **veineux**, se réunit dans les deux **artères ombilicales** (17), qui naissent des artères **iliaques internes** (18), et qui, passant par le **cordon ombilical** (19), vont au **placenta** (1), où le sang s'oxygène et se renouvelle, devenant du sang **artériel**.

Voir aussi « **Circulation placentaire** » (voir p. 49).

La grossesse



Bien que la grossesse soit un processus organique tout à fait normal, il exige de plus grands soins de santé, car il implique que le corps de la femme fonctionne au maximum de ses possibilités.

Signaux d'alarme durant la grossesse

Quelques-uns de ces troubles peuvent être passagers et ne pas avoir de répercussions. D'autres, sans doute, peuvent même être graves. En tout cas, si vous éprouvez quelques-uns des symptômes indiqués, ou d'autres, agissez rationnellement : **informez tout de suite votre médecin et suivez ses instructions**. Il vaut mieux se rendre chez le médecin pour une fausse alerte qu'ignorer, par peur de paraître hypocondriaque, des symptômes avertissant que quelque chose de sérieux est en train de se passer.

Symptômes	Causes possibles
Fièvre	• infection
Troubles urinaires : envie fréquente d'uriner, douleur en urinant	• infection urinaire • MST
Pertes vaginales accompagnées de brûlures, démangeaisons ou douleurs génitales	• infection vaginale • MST
Nausées persistantes ou vomissements	• hyperémèse gravidique
Malaises, sensation de voir des étincelles	• pré-éclampsie (toxémie) • chute de tension subite • infection
Mal de tête intense et persistant	• pré-éclampsie (toxémie)
Prise de poids anormale et visage, pieds et mains boursoufflés	• pré-éclampsie (toxémie)
Douleur dans le bas-ventre	• appendicite
Mal de ventre aigu accompagné d'une grande pâleur ou d'évanouissement	• hémorragie utérine • déchirure utérine • grossesse ectopique
Disparition ou réduction importante des mouvements du fœtus	• souffrance fœtale
Perte de sang	• lésion du col de l'utérus • avortement spontané • placenta praevia • accouchement prématuré
Contractions douloureuses à intervalles réguliers et fréquents, avec durcissement de l'utérus	• contractions prématurées de l'accouchement
Perte de liquide accompagnée de contractions	• rupture du sac amniotique • accouchement prématuré
Retard de plus de deux semaines de la date d'accouchement prévue par le médecin	• gestation prolongée (post-mature)



Si l'état d'âme...

Si les changements d'état d'âme de la femme enceinte sont très accusés, et notamment en cas d'insomnie, agitation, vertiges, angoisses et autres symptômes semblables, il est indispensable de consulter immédiatement le médecin.



Avortement

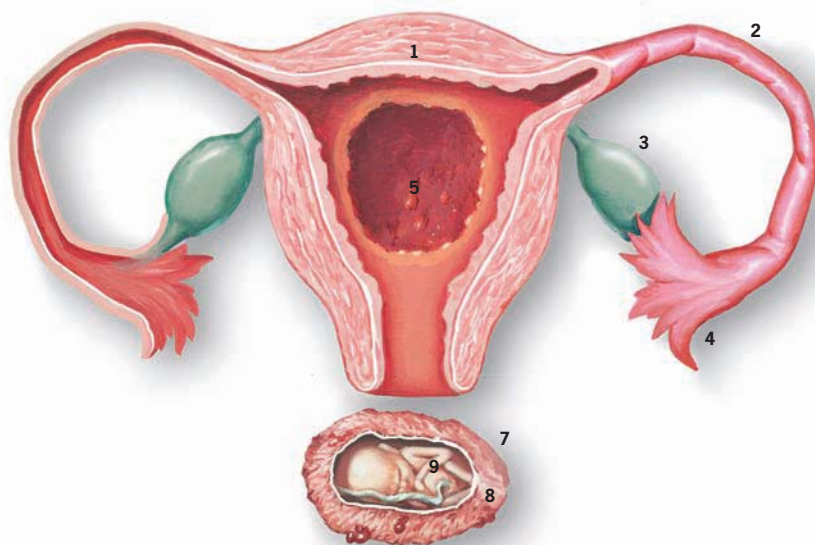


Avertissement

Quand des **symptômes d'avortement** se présentent durant une **première grossesse**, il **n'est pas** recommandé d'administrer des **hormones** ni tout autre traitement conservateur, car on court le risque de porter atteinte à l'embryon, si la grossesse finit par évoluer favorablement, ou de provoquer un avortement différé.

Quand les avortements spontanés **se répètent**, c'est au médecin de juger de la situation et de prescrire le traitement.

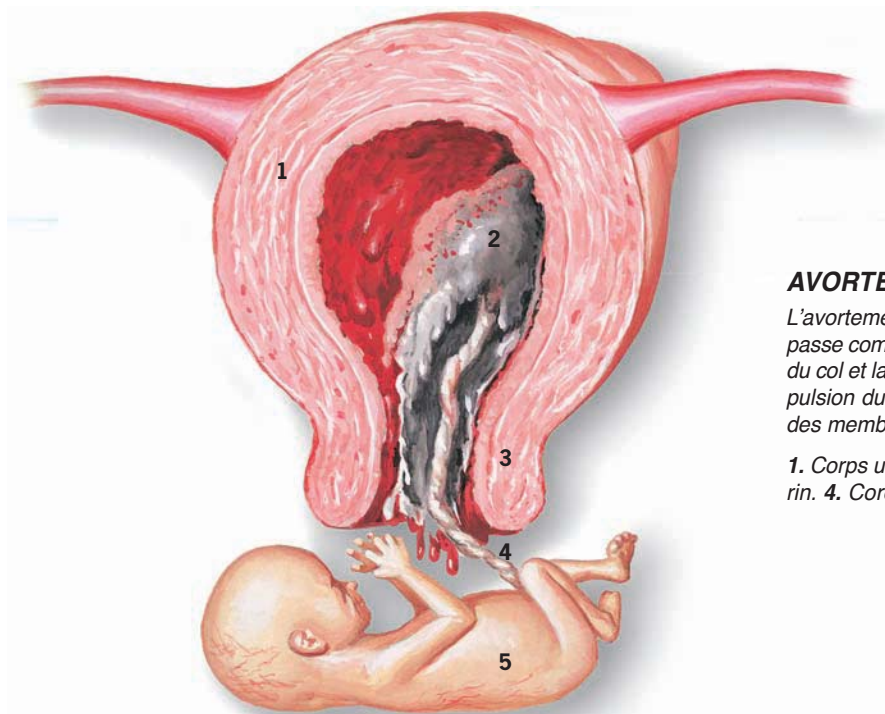
Après tout avortement, il faut faire une **étude** des restes obtenus en vue d'élucider la **cause** de l'accident.



AVORTEMENT PRÉCOCE

L'avortement précoce, c'est-à-dire celui qui se produit **avant le troisième mois** révolu de gestation, est généralement complet et ne provoque pas plus qu'une petite hémorragie. (Voir « **Avortement tardif** », p. 115).

1. Fond utérin. 2. Trompe de Fallope. 3. Ovaire. 4. Pavillon de la trompe. 5. Cavité utérine. 6. Col utérin dilaté, l'avortement étant achevé. 7. Œuf complet venant d'être expulsé de la cavité utérine. 8. Enveloppes de l'embryon et des organes annexes (voir p. 49). 9. Corps de l'embryon.



AVORTEMENT TARDIF

L'avortement tardif, dès le **troisième mois** de gestation, se passe comme un « **mini-accouchement** ». Après la dilatation du col et la rupture du sac amniotique (poche des eaux), l'expulsion du fœtus a lieu, suivie de l'expulsion du placenta et des membranes. (Voir « **Avortement précoce** », p. 113).

1. Corps utérin. 2. Placenta fœtal et membranes. 3. Col utérin. 4. Cordon ombilical. 5. Fœtus venant d'être expulsé.

L'accouchement

Une nouvelle vie qui commence, c'est presque toujours impressionnant... et très beau. Les progrès scientifiques ont fait que, de nos jours, ce commencement soit rarement triste ou tronqué prématurément, au moins dans les pays occidentaux. La suite et la fin sont beaucoup plus problématiques. Et pas toujours parce qu'on ne sait pas quoi faire et comment le faire... C'est précisément de cela que parle le reste de ce **GUIDE DE LA VIE FAMILIALE**.



Comme dans tous les aspects de la pratique médicale, les progrès scientifiques et technologiques ont rendu beaucoup plus efficace, sûre et facile l'assistance de l'accouchement. Ce qui ne veut pas dire que le médecin et le personnel infirmier jouent à présent un rôle moins important. **La décision et l'intervention humaines sont toujours déterminantes.** Les appareils les plus sophistiqués servent uniquement à indiquer — certes avec grande précision et rapidité — ce qui se passe ou ce qui est prévisible, mais **ils ne peuvent remplacer les décisions** ni l'intervention humaine (voir p. 189).



Complications de l'accouchement



Traitement et prévention des hémorragies

La **prophylaxie** des hémorragies du post-partum s'appuie sur une **assistance correcte** de l'accouchement, en respectant la physiologie de la délivrance ; sur la **surveillance** de la parturiente et sur la correction des moindres troubles susceptibles de se présenter durant ou après l'accouchement.

Le **traitement** consiste à vérifier la vacuité de l'utérus, en agissant en conséquence ; à lui assurer une bonne contraction et à compenser la spoliation sanguine par une **transfusion**.

L'accouchement, en réalité, se compose de trois phases : dilatation du col utérin, expulsion du fœtus, que nous voyons sur cette photographie, et expulsion du placenta.



Prévention et traitement de l'avortement

- La **menace d'avortement** se présente avec des contractions utérines qui provoquent des petits décollements du chorion et une petite hémorragie.
Si la situation ne s'aggrave pas, l'avortement **peut être évité**.
- Dans l'**avortement débutant**, le processus évolue avec un décollement de la moitié ou plus de l'insertion de l'œuf, avec une hémorragie plus importante, une légère dilatation du col utérin par lequel commence à s'insinuer le pôle inférieur de l'œuf qui finira par être expulsé.
L'expulsion peut être complète ou partielle, l'embryon étant d'abord expulsé, après la rupture du sac amniotique.
- Dans l'**avortement différé ou retenu**, c'est-à-dire quand l'embryon meurt sans être expulsé, la perte de sang peut être minime.

Dans ce cas, le diagnostic et l'**évacuation des restes** ovulaires effectués par le **médecin**, afin d'**éviter des complications graves**, sont **absolument indispensables**.

Une fois que le médecin aura procédé à l'examen et au diagnostic de la phase évolutive, s'il s'agit d'une menace d'avortement, il ordonnera à la femme un **repos absolu**.

Lorsque l'avortement est en cours ou est différé, un **curetage** utérin peut s'avérer nécessaire ; en cas de fièvre, la patiente devra prendre des **antibiotiques**.

Dans le cas des **avortements tardifs**, à cause du volume fœtal, il est possible d'administrer des médicaments qui provoqueront l'« accouchement » du fœtus mort.

Guide de la vie familiale

CINQUIÈME PARTIE

L'enfant

ABRÉGÉ DE PUÉRICULTURE ET
DE PÉDIATRIE

Sommaire des chapitres

VOLUME 3

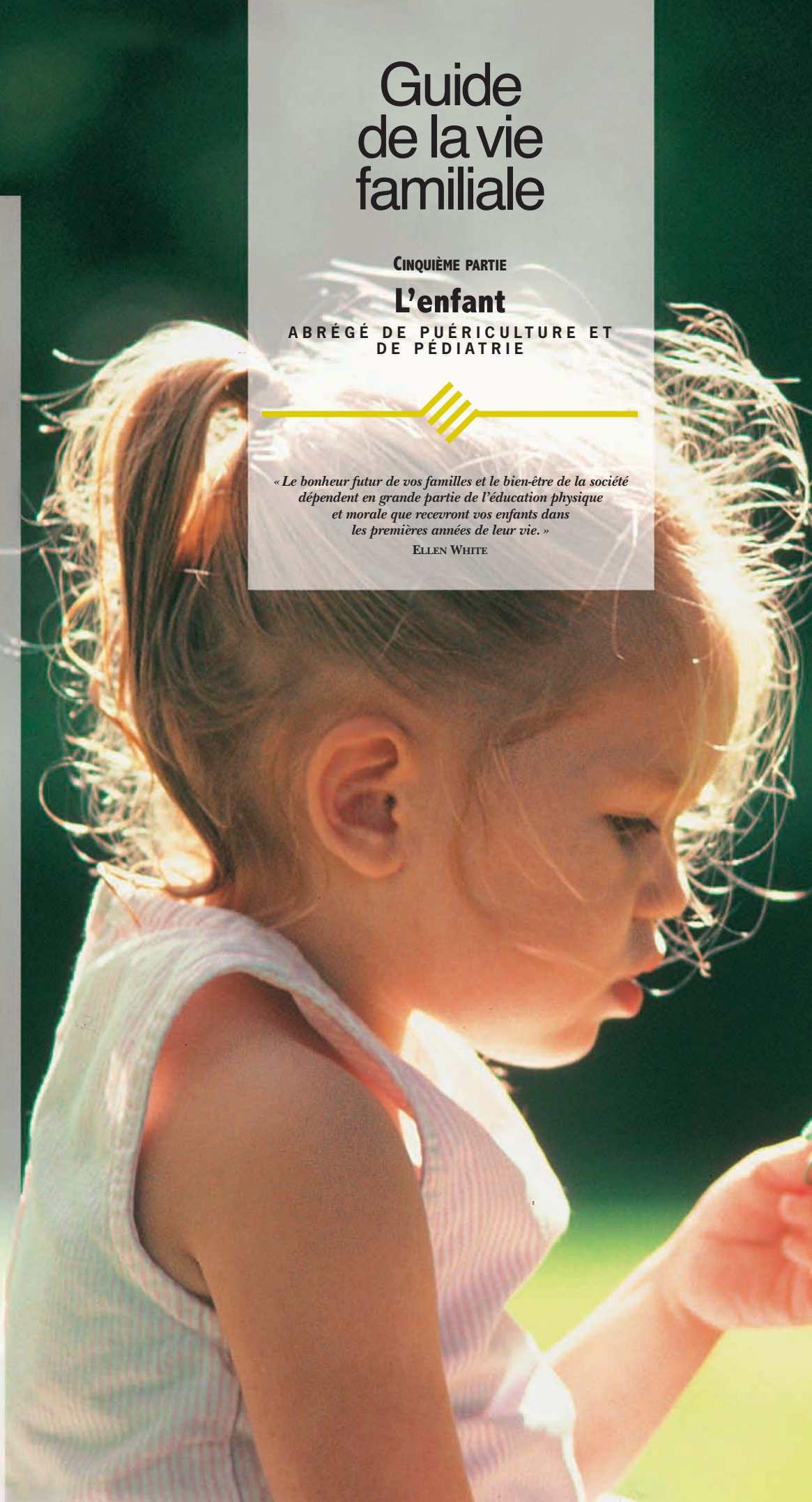
	PAGE
46. Environnement, soins et hygiène de l'enfant . . .	246
47. Nutrition infantile	270
48. L'alimentation du nourrisson	294
49. L'alimentation infantile	316
50. Développement physique infantile 358	
51. Dentition, vue pieds et colonne vertébrale	374

VOLUME 4

52. L'exercice physique	10
53. L'enfant prématuré	24
54. Malformations et maladies congénitales	34
55. Affections néonatales	58
56. Symptômes, traitement et prévention des maladies	72
57. Maladies infantiles	94
58. Accidents et urgences infantiles 170	
59. Développement de l'enfant	202
60. Handicaps physiques et psychiques	228
61. L'éducation infantile	246
62. Le jeu et les jouets	262
63. Problèmes pédagogiques infantiles	274
64. Problèmes psychologiques infantiles	292
65. Problèmes psychosociaux infantiles 308	
66. L'éducation sexuelle	326

*« Le bonheur futur de vos familles et le bien-être de la société
dépendent en grande partie de l'éducation physique
et morale que recevront vos enfants dans
les premières années de leur vie. »*

ELLEN WHITE



L'alimentation du nourrisson



Le lait maternel est non seulement l'aliment idéal du bébé, mais en plus il est démontré que le contact physique qu'il établit entre celui-ci et la mère est très positif pour son développement psychoaffectif.



Toxiques et médicaments qui passent dans le lait

Diverses substances, comme l'**alcool**, la **caféine** et **nombre de médicaments**, passent dans le lait en petites quantités lorsque la mère en absorbe (voir le tableau « Médicaments et lactation », p. 298).

C'est pourquoi la **mère qui allaite** ne doit prendre **aucun médicament sans consulter le médecin**.

La mère qui allaite, de même que lorsqu'elle était enceinte, doit être bien consciente que tout ce qu'elle fait avec son corps ne l'affecte pas seulement, mais peut aussi affecter directement son enfant.

Dans les grandes villes, il se produit facilement un entassement à cause du manque d'espace et d'appartements adéquats. C'est peut-être pour cela que les individus ont une réaction d'éloignement physique envers les autres. Dès la naissance, il y a une tendance à séparer la mère de l'enfant, qui se manifeste à l'extrême, dans certains milieux sociaux, par le refus de les allaiter. Il est démontré que **l'allaitement naturel est infiniment supérieur à l'allaitement artificiel**. Et, de plus, la relation physique qui s'établit entre l'enfant et la mère durant l'allaitement **favorise le bon développement psychique du bébé... et de la mère**.



Après chaque prise d'aliment, la mère tiendra son bébé bien droit en vue de faciliter l'**expulsion de l'air** qu'il aurait pu avaler en tétant ou en prenant le biberon ; ce qui se manifeste souvent par un magnifique renvoi.



Dermatoses



Traitement de l'acné

Pour le traitement local, il est utile d'employer un **savon au soufre**. Certains **désinfectants** sont efficaces, mais doivent être **prescrits** par le **médecin**, lequel, s'il le juge opportun, peut ordonner un traitement par **antibiotiques**.

Bien qu'il puisse convenir de corriger les troubles du cycle menstruel, le **traitement hormonal** n'est **pas** indiqué durant l'**adolescence**.

Régime et acné

L'**alimentation** a une répercussion **très directe** sur la formation de l'acné. Le régime doit être riche en **vita - mine A** (voir vol. 3, p. 283) et, en

revanche, **pauvre** en **sucreries et en graisses**, en particulier celles d'origine animale. Le **chocolat** **favorise** directement l'acné.

Traitement naturel et médical

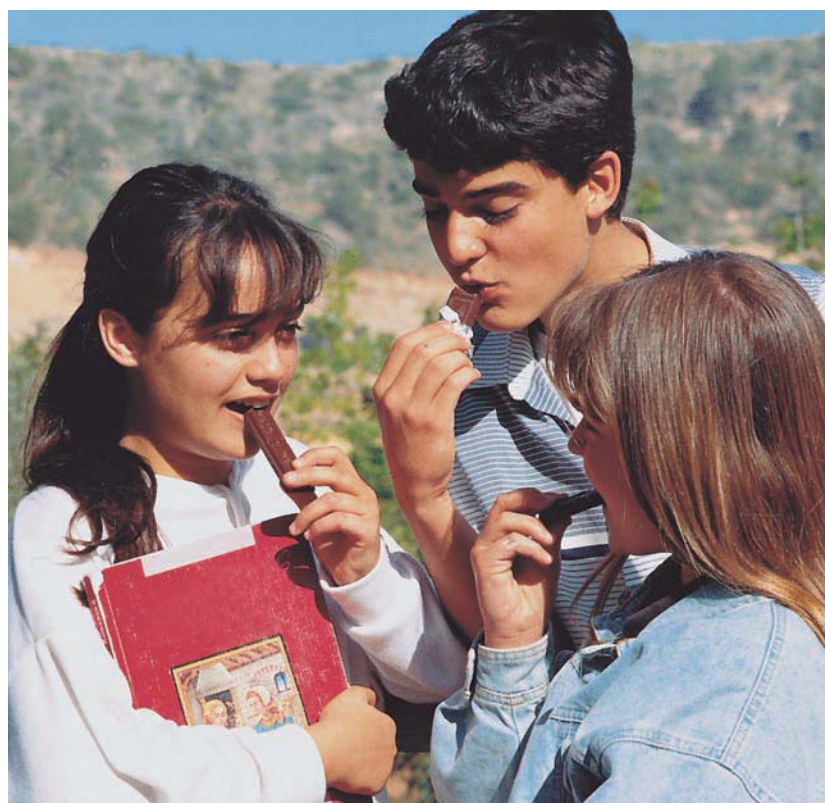
Les **bains de soleil et d'air** sont très bénéfiques. A défaut, on peut employer la **lumière ultra-violette** artificielle.

Dans les cas **particulièrement graves** d'acné, on peut recourir à la **ponction** pour le vidage de la lésion et son **élec - trocoagulation**.

Bien entendu, le **médecin spécialiste** déterminera la nécessité de cette thérapie, que, du reste, il est le **seul à pou - voir appliquer**.



L'acné juvénile, qui gêne et complexé tellement les adolescents, disparaît spontanément dans l'immense majorité des cas.



Les aliments riches en **sucres et en graisses**, en particulier le **chocolat**, **favorisent** l'apparition et la prolifération de l'**acné juvénile**. Au contraire, la **vita - mine A**, les bains de **soleil** et d'**air pur** **contribuent** à la faire disparaître.



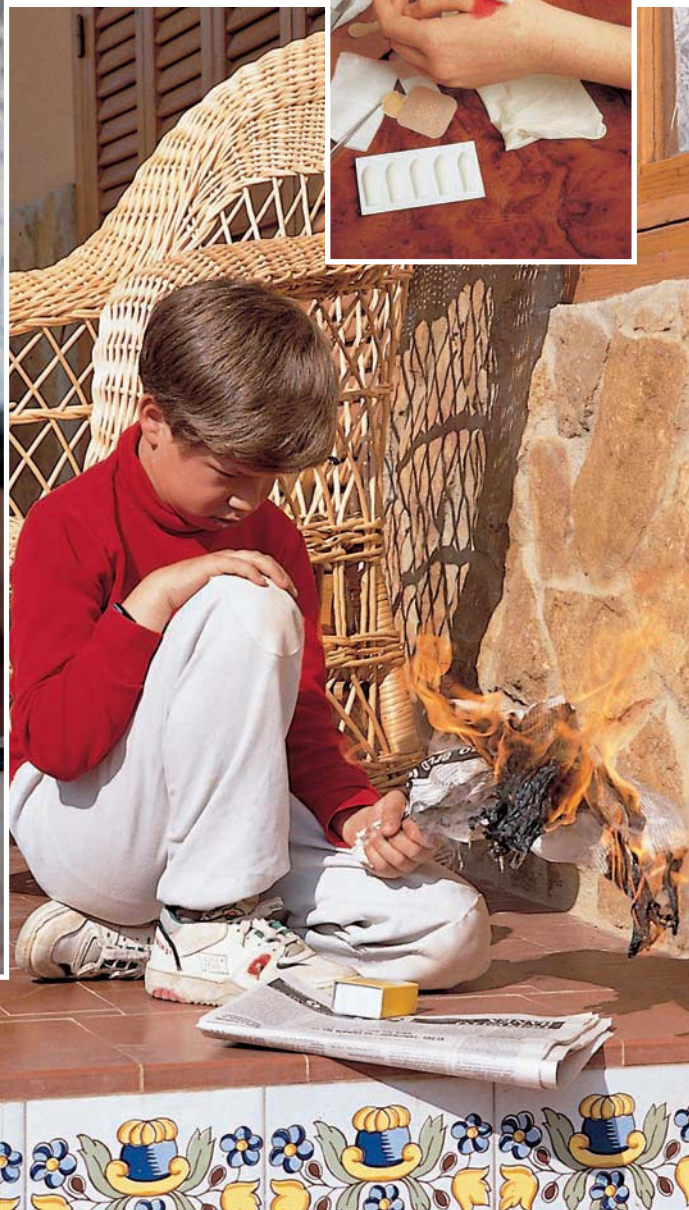
Brûlures

Aucune flamme, si petite soit-elle, ne doit rester à la portée de la main curieuse des petits qui, parfois, oublient ou ignorent que le feu brûle. **Nul enfant** ne doit être **surprotégé**, mais **néanmoins** il doit être bien **surveillé** et **averti** aussi des dangers les plus courants qui nous guettent dans la vie quotidienne.

La trousse et l'armoire à **pharmacie** sont **indispensables** pour répondre à toute urgence pouvant surgir au foyer ou en voyage. Elles doivent toujours être **sous la main et bien fournies** en produits essentiels figurant dans l'encadré ci-contre. A la maison, nous devons aussi avoir les plantes médicinales usuelles : camomille, anis, tilleul, menthe, sauge, thym, fleur d'oranger, mélisse, boldo, eucalyptus, réglisse...



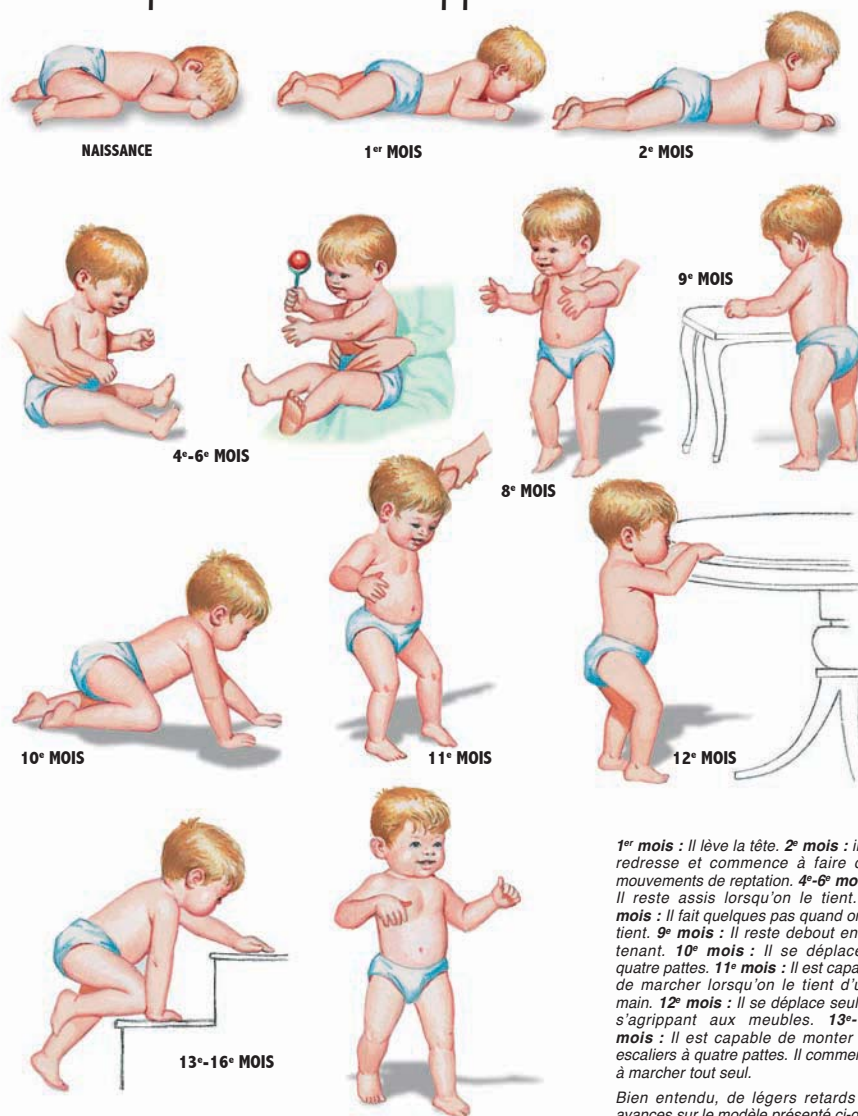
Ce qui, chez l'enfant et l'adolescent, est considéré comme une grande vertu : esprit d'investigation, de recherche et d'expérimentation, peut devenir un danger pour lui-même et pour son entourage lorsqu'ils échappent au contrôle de leurs aînés.



Le développement de l'enfant



Les phases du développement locomoteur

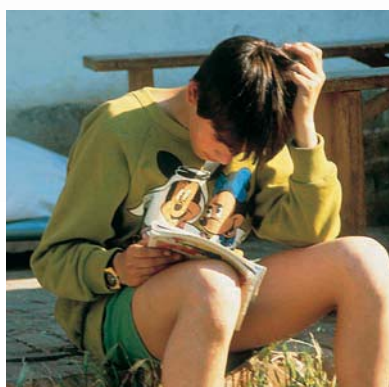


Pour les parents et les éducateurs, la connaissance des différentes étapes du développement de l'enfant est très importante. Leur **méconnaissance** peut engendrer de sérieux problèmes qui, souvent, subsistent **tout au long de la vie** sous forme de **complexes**, de **craintes** et de **tensions**.

1^{er} mois : Il lève la tête. **2^e mois** : il se redresse et commence à faire des mouvements de reptation. **4^e-6^e mois** : Il reste assis lorsqu'on le tient. **8^e mois** : Il fait quelques pas quand on le tient. **9^e mois** : Il reste debout en se tenant. **10^e mois** : Il se déplace à quatre pattes. **11^e mois** : Il est capable de marcher lorsqu'on le tient d'une main. **12^e mois** : Il se déplace seul en s'agrippant aux meubles. **13^e-16^e mois** : Il est capable de monter les escaliers à quatre pattes. Il commence à marcher tout seul.

Bien entendu, de légers retards ou avances sur le modèle présenté ci-dessus sont parfaitement normaux.

Problèmes pédagogiques infantiles



Dépister à temps la dyslexie

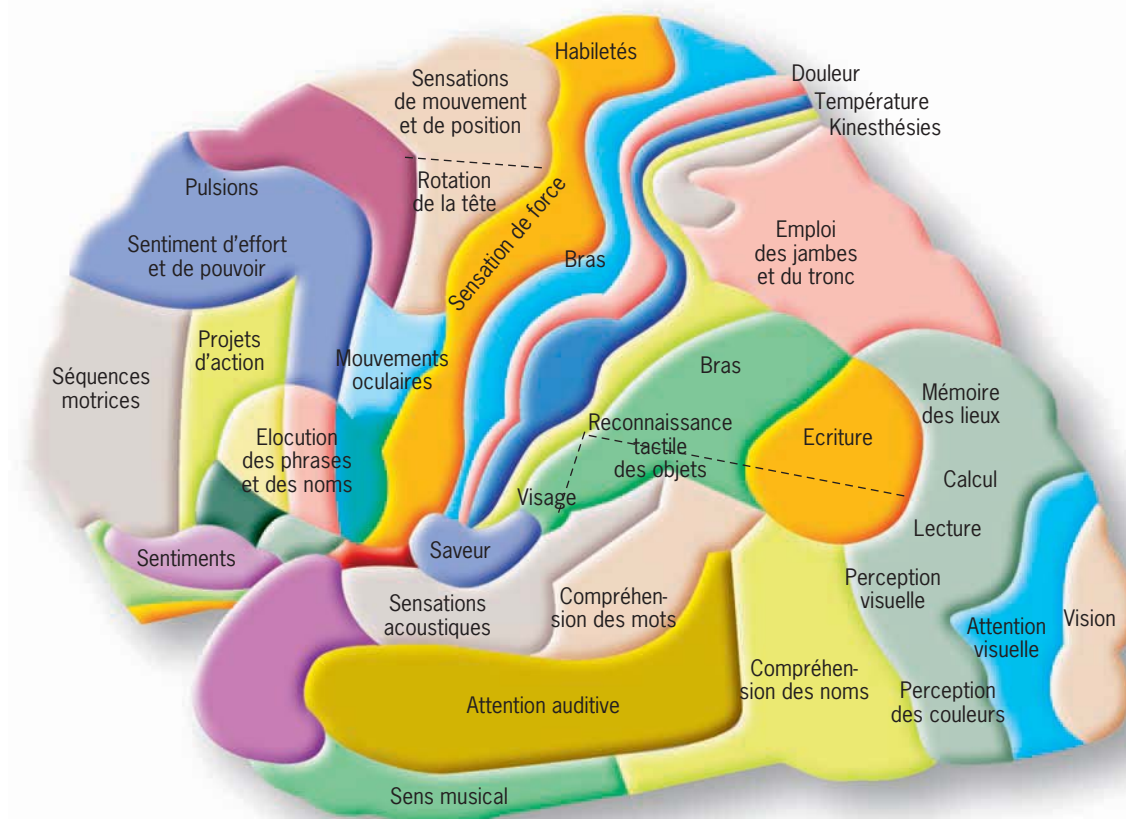
Un **diagnostic précoce**, dans le cas de la dyslexie, est extrêmement important. Parfois, il est décisif.

Selon **Dale Jordan**, 80 % des cas dépistés les **trois premières années** de scolarité parviennent à **résoudre** le problème. A mesure que les années scolaires passent, les possibilités diminuent : **40 %** au bout de 5 ans de scolarité et **5 %** après **sept ans**.

Les possibilités de récupération pour un adulte sont très minimes.

Les pourcentages peuvent être discutables, mais en principe plus les années passent, plus les difficultés sont grandes.

Fonctions organiques localisation dans le cortex cérébral



L'**esprit humain** est d'une **énorme complexité** et les connaissances existant à son égard sont très limitées. Cependant, on a déjà réussi à dessiner une espèce de **carte fonctionnelle du cortex cérébral**, en établissant la localisation des différentes régions cérébrales. Sur la figure, nous présentons celles de l'hémisphère gauche, d'après **Kleist**, extraite de « La mente humana » (L'esprit humain) de **José Luis Pinillos**. On a constaté que les lésions cérébrales touchant une de ces régions affectent la fonction exercée par celle-ci. Mais, par ailleurs, le cerveau humain est tellement merveilleux que, lorsque certaines de ses fonctions sont altérées par une lésion quelconque, il peut arriver qu'une autre aire du cerveau assume la fonction affectée.

L'éducation infantile



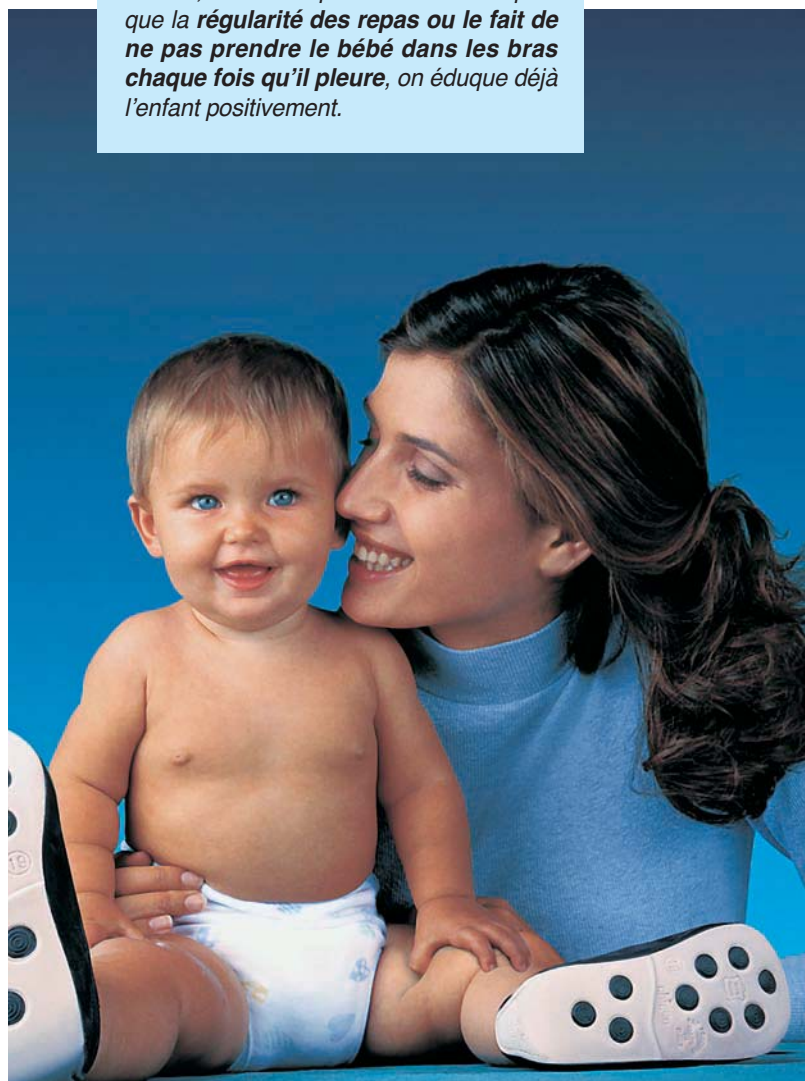
Les premières années, décisives

Les **deux premières années**, dès la naissance même, ces années que certains parents considèrent comme très précoces pour commencer l'éducation, sont décisives.

A ce moment-là, les possibilités sont immenses et vont dans toutes les directions. Les **premières attitudes devant la vie**, les forces d'action et de réaction vont établir les premiers **schémas mentaux** produits par l'éducation.

Parfois, dans des questions aussi simples que la **régularité des repas** ou le fait de **ne pas prendre le bébé dans les bras chaque fois qu'il pleure**, on éduque déjà l'enfant positivement.

Le foyer est l'institution fondamentale dans l'éducation et nulle autre ne peut ni ne doit se substituer à lui ou le supplanter.



Des bases pour une bonne éducation

Aimez vos enfants et faites en sorte **qu'ils le ressentent ainsi**.

② **Développez leur estime de soi.** On ne peut pas attendre grand-chose de quelqu'un qui n'a pas de sentiments positifs sur lui-même.

③ **Motivez-les.** La réussite est toujours gratifiante.

④ **Ecoutez-les.** Une bonne communication élimine bien des obstacles.

⑤ **Pratiquez le respect mutuel.**

⑥ **Etablissez clairement les limites.** Des limites clairement marquées avec amour sont un facteur de sécurité pour les enfants.

⑦ **Ne laissez pas de côté les valeurs spirituelles.** Donnez à la religion une valeur pratique.

⑧ **Favorisez chez eux le désir d'en savoir plus.**

⑨ **Faites en sorte qu'ils développent la sociabilité.** Ils font partie de la société et doivent être heureux dans leur relation avec les autres.

⑩ **Donnez-leur des responsabilités** et laissez-les les exercer **sans les surprotéger**.

