

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 89 (1991)

Heft: 10

Artikel: Préparation à l'accouchement par homéopathie : expérimentation en double insu versus placebo

Autor: Dormann, Pierre / Lasserre, Marie-Noëlle / Tetau, Max

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950166>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 19.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Préparation à l'accouchement par homéopathie*

Expérimentation en double insu versus placebo

Docteurs Pierre Dormann, Marie-Noëlle Lasserre et Max Tetau (Paris)
(Article tiré des «Dossiers de l'obstétrique», avril 1987, No 139)

Une étude en double aveugle versus placebo, menée sur deux groupes parallèles de dix-sept parturientes, avait conclu à l'efficacité de *Caulophyllum* en dilutions infinitésimales (5 CH) dans le traitement de la dystocie de démarrage (non progression de la dilation sur un col effacé) et du faux travail (contractions utérines douloureuses sur col fermé). Les objectifs de notre expérimentation étaient de confirmer ces résultats positifs sur un plus grand effectif et de proposer à toutes les femmes un traitement homéopathique visant à faciliter l'accouchement.

1. Les principaux remèdes du travail

Nous trouvons dans la Matière médicale de certains remèdes homéopathiques des symptômes obstétricaux, symptômes recueillis pour la plupart, non au cours de pathogénésies proprement dites, mais à la suite d'observations cliniques.

1.1 *Caulophyllum*

Caulophyllum était utilisé par les squaws pour faciliter l'accouchement. Ce remède régularise les douleurs de travail spasmodiques. Les contractions sont fortes, irrégulières et inefficaces sur un col rigide. Elles s'accompagnent de frissons. Les douleurs sont ressenties comme des piqûres d'épingle. La femme est épuisée, prostrée, fiévreuse et présente des nausées et des spasmes localisés à l'estomac. *Caulophyllum* est également préconisé pour arrêter les contractions du faux travail et prévenir les menaces d'accouchement prématuré.

Après l'accouchement, il diminue les tranchées, contribue à faciliter la rétraction utérine et évite les hémorragies.

1.2 *Actea racemosa*

Dans la Matière médicale d'*Actea rac.*, on note un tropisme pour la sphère utéro-ovarienne et en particulier pour la musculature lisse et striée. Ce médicament recouvre la majorité des symptômes de l'épisode obstétrical. L'état mental de la femme enceinte est caractérisé par une irritabilité, une tristesse et une crainte exagérée de l'accouchement prochain.

Au début de la dilatation, la femme est frissonnante; elle recherche la chaleur et désire se couvrir. Les contractions sont irrégulières et inefficaces. Les douleurs irradient aux hanches, aux cuisses et à la région lombaire. L'examen gynécologique est rendu difficile en raison d'une extrême sensibilité du vagin.

1.3 *Arnica*

Au cours de la gestation, les mouvements du fœtus sont ressentis douloureusement. Pendant l'accouchement, il existe une sensation de meurtrissure, s'étendant au rectum et aux organes génitaux externes, aggravée au moindre contact. La femme après l'accouchement est courbaturée.

Arnica donné préventivement, pourra éviter les hémorragies de la délivrance.

1.4 *Pulsatilla*

Pendant l'accouchement, les contractions de *Pulsatilla* sont caractérisées par leur irrégularité, leur faiblesse et leur inefficacité. Elles apparaissent brusquement et disparaissent graduellement. Les douleurs sont erratiques et s'accompagnent de frissons et... de larmes. Les modalités indiquant ce remède sont: aggravation dans une chambre chaude et amélioration par le mouvement.

Ce médicament sera prescrit en cas de congestion veineuse avec varices des membres inférieurs et varicosités du thorax et des jambes.

1.5 *Gelsemium*

La caractéristique de ce remède est sa grande lassitude, associée à une prostration entrecoupée de phases d'excitation. La dilatation ne progresse pas. Les douleurs irradient de bas en haut et dans le dos. L'émotivité de *Gelsemium* provoque des tremblements et des troubles du transit. Remède d'inertie utérine à dilatation complète.

2. L'expérimentation

Cette étude en double aveugle a été réalisée à l'hôpital des Lilas, sur une période de 20 mois.

2.1 Patientes et méthode

Sélection des patientes

Les femmes sont incluses quel que soit leur âge et le nombre d'accouchements antérieurs. Toutes sont informées des conditions de l'essai et donnent leur consentement. Sont exclues les patientes ayant des antécédents obstétricaux, en particulier césarienne, ayant présenté une pathologie grave durant les huit premiers mois de grossesse (hypertension, diabète...) ou devant accoucher par césarienne en raison d'une affection (Herpès...) ou d'une dysproportion fœto-maternelle. Enfin, une durée de traitement d'au moins 15 jours est nécessaire pour l'inclusion définitive.

Plan expérimental

Il s'agit d'une étude en double aveugle comparant l'activité d'un traitement homéopathique à celle d'un placebo sur deux groupes parallèles. Les traitements numérotés sont attribués non par ordre d'entrée dans l'essai, mais au hasard pour des raisons de commodité.

Traitement

Le traitement étudié est un complexe associant les cinq médicaments décrits plus haut. Cette préparation se présente sous forme de granules. Les produits sont tous administrés à la même dilution: la 5 CH.

La posologie est de 3 granules matin et soir à partir du début du neuvième mois. Au moment des premières contractions, la prise peut être répétée tous les quarts d'heure. L'administration du complexe est interrompue en cas de cessation des douleurs ou systématiquement après deux heures de traitement. La placebo est constitué par des granules neutres de saccharose-lactose.

(*) Source: Laboratoires de Pharmacologie Homéopathique Dolisos, 62, rue Beaubourg, 75003 Paris.

Attribution des traitements:

Les laboratoires Dolisos, responsables de la fabrication des médicaments, établissent la liste de randomisation. La levée du code n'est effectuée qu'après dépouillement et vérification de l'ensemble des dossiers.

Critères de jugement

Les deux critères retenus pour apprécier l'efficacité de la préparation homéopathique sont:

- la durée moyenne du travail,
- le nombre de dystocies présentées dans chaque groupe.

Analyse des données

Les données qualitatives sont traitées par le test du Chi-deux. Les données quantitatives sont analysées par le test de Student.

2.2 Résultats

Nombre de sujets inclus, comparabilité des groupes

Au total 93 patientes sont entrées dans l'étude; 40 femmes étaient traitées par le placebo (groupe P) et 53 par le traitement homéopathique (groupe H). Certains dossiers ont été rejetés, a posteriori, en raison d'une durée de traitement inférieure à 15 jours, d'une préparation conjointe pour l'accouchement ou d'une césarienne.

Il est relevé comme antécédents obstétricaux: 31 interruptions de grossesse provoquées, 29 fausses couches spontanées (8 de cause indéterminée).

- **La Parité:** le déroulement de l'accouchement étant grandement influencé par la parité, nous avons comparé la répartition de ce facteur entre les deux groupes placebo et homéopathie. Les femmes ayant accouché 3 fois et plus ont été regroupées. Les deux groupes sont strictement comparables vis-à-vis de ce facteur.
- **Le terme:** la différence par rapport au terme théorique est de – 3 jours en moyenne pour les femmes traitées par l'homéopathie et de – 3,7 pour le groupe placebo, différence non significative. Le complexe homéopathique ne semble donc pas modifier la maturation du col utérin.

Influence du traitement sur la durée de l'accouchement

Les durées moyennes sont respectivement de 5,1 heures pour le groupe traité et de 8,5 heures pour le groupe pla-

cebo. Il est retrouvé une différence significative entre les deux groupes ($P \ll 0,001$). Les femmes qui recevaient le traitement homéopathique ont accouché plus rapidement. La durée moyenne trouvée pour le groupe placebo correspond sensiblement à celle habituellement observée.

Influence du traitement sur le nombre de dystocies

Le nombre de dystocies de démarrage a été déterminé pour chaque groupe suivant la définition donnée précédemment. Le pourcentage de dystocies observé est de 11,3% pour le groupe verum et de 40% pour le groupe placebo. Le traitement homéopathique diminue de façon significative ($P \ll 0,001$) le nombre de dystocies.

2.3 Discussion

La rapidité de l'accouchement peut être retenue comme un facteur bénéfique pour la mère et l'enfant. La douleur, les efforts musculaires prolongés sont des éléments indirects pouvant contribuer à une souffrance fœtale. Il n'est pas retrouvé cependant de différence significative pour l'indice d'Apgar.

Les médicaments administrés au moment du travail ont été notés sur le dossier. Il n'est retrouvé aucune différence significative entre le groupe P et le groupe H vis-à-vis de la consommation médicamenteuse. Ainsi l'efficacité de la préparation homéopathique ne peut être liée à une prescription médicamenteuse associée.

Nous pouvons discuter le choix de la dilution et de la répartition des prises. En effet, les cinq médicaments ont été donnés en basse dilution (5 CH) mais de façon répétée. Une action identique aurait pu être observée avec une prescription moins fréquente. Quant à la durée, il est difficile de la diminuer si nous voulons avoir une action préventive car certaines femmes accouchent une ou deux semaines avant le terme. Un autre schéma thérapeutique pourrait être proposé, intermédiaire entre notre étude et le travail du Docteur Deguillaume. Il s'agirait d'un traitement à débiter dès l'apparition des premières contractions et à moduler en fonction de l'évolution de la dilatation du col et de la qualité des contractions.

Dans cette optique, il serait intéressant de comparer deux groupes, l'un traité

un mois avant le terme, l'autre uniquement au début de l'accouchement. Nous verrions alors si le traitement préventif d'un mois se justifie.

Par ailleurs, le choix systématique de cinq médicaments, quelle que soit la symptomatologie présentée, peut être discuté. En effet, l'administration d'un médicament, même en basse dilution, sur longue période et de façon itérative entraîne exceptionnellement l'apparition de symptômes pathogènes correspondant aux médicaments prescrits. Un tel phénomène a été observé vraisemblablement chez une patiente qui lors des premières contractions a présenté un état proche de la prostration avec perte de la conscience de son état. A cette confusion mentale étaient associés de légers tremblements internes. Ce tableau clinique évoluait parallèlement à la prise médicamenteuse. Une meilleure connaissance de cette patiente aurait peut-être permis de mieux adapter le traitement et au lieu d'une administration répétée de *Gelsemium* en basse dilution, la prise d'une dose en 9 ou 15 CH au début de l'accouchement ou en fin de grossesse aurait pu être prescrite.

On peut rapprocher cette observation d'un cas décrit par le Docteur J.-C. Bourgois dans sa thèse sur la prévention par *Arnica* des complications veineuses induites par des perfusions au long cours.

Il serait donc souhaitable d'adapter la prescription à chaque femme. Mais ceci nécessiterait de la part du médecin obstétricien une meilleure connaissance de l'homéopathie.

Cette expérimentation tendrait à prouver que ce complexe agit sur la qualité des contractions et sur la tonicité du col utérin. Mais il est essentiel de compléter cette expérimentation par des travaux plus fondamentaux étudiant sur le plan pharmacologique et physiopathologique le mécanisme d'action et l'impact anatomique privilégié de ces différents constituants. Une étude réalisée chez l'animal, montrant un accroissement significatif des ovaires et de l'utérus après un traitement de cinq jours avec *Caulophyllum* 200, semble indiquer une action de cette plante sur la production d'oestrogènes, hormone qui est responsable de la maturation cervicale.

Conclusion

L'association Caulophyllum-Arnica-Actea Racemosa-Pulsatilla-Gelsemium, prescrite à la visite du huitième mois, a été comparée à un placebo selon une méthodologie en double insu. L'analyse portant sur 93 observations (placebo n = 40; homéopathie n = 53) permet de conclure à l'efficacité du complexe pour les deux critères de jugements retenus. En effet, la durée de l'accouchement de 8,48 h en moyenne pour le groupe placebo n'est plus que de 5,1 après traitement homéopathique. Le pourcentage de dystocias est nettement inférieur dans le groupe traité (11,3% au lieu de 40%). □

Bibliographie

- 1 – Arnal-Lasserre M.N. – Préparation à l'accouchement par homéopathie: expérimentation en double insu versus placebo. Thèse médecine, Paris-Ouest, 1986.
- 2 – Bourgois J.-C. – Protection du capital veineux chez des perfusées au long cours dans le cancer du sein. Essai clinique en double aveugle: Arnica contre placebo. Thèse médecine, Bobigny, 1984.
- 3 – Coubert-Deguillaume M. – Etude expérimentale de l'action de Caulophyllum dans le faux travail et la dystocie de démarrage. Thèse médecine, Limoges, 1981.
- 4 – Kumar S., Srivastava A.K., Chandra-sekhar K. – Effects of Caulophyllum on the uteri and ovaries of adult rats. The British

Homoeopathic Journal, 1981, 70, p 135-138.

5 – Tisserand G. – Le suivi d'une grossesse en homéopathie. Cahier de Biothérapie, 1984, 84, p 31-36.

6 – Tournaire M. – Physiologie de la grossesse. Paris: Masson, 1986.

7 – Yingling W.A. – The Accoucheur's emergency manual. New-Delhi: B. Jain, 1974.

8 – Collectif. L'homéopathie, sous la direction de Aulas J.-J. – Paris: Roland Bettex ed., Collection Prescrire, 1985.

Un pont sur l'inifni

Dr Catherine Orcel

Gynécologue – Obstétricien – Homéopathe

(Article tiré des «Dossiers de l'Obstétrique», juin 1987, No 141)

Voici le travail de la maternité du Parc Rambaud, (Aix-en-Provence), rétrospective de un an d'expérience, avec, pour commencer, les conclusions résumées par Geneviève Mattard, sage-femme chef:

«Introduire les médecines dites alternatives dans une maternité signifiait d'être plus à l'écoute, de se rendre disponible au désir de l'autre, ce couple qui nous choisissait pour l'aider à faire naître son enfant; ce couple devait pouvoir exprimer ses désirs. C'est dans ce contexte que l'homéopathie a fait son entrée dans notre maternité et nous n'avions pas prévu à quel point cela serait le catalyseur d'une dynamique de groupe, et de tels facteurs de changements:

– *Changement obstétrical:*

Diminution de la durée moyenne du travail chez les primipares (100 cas). Changement d'attitude par la relation homéopathique: calme, confort, sérénité.

– *Changement dans l'économie du service.*

L'utilisation des ocytociques et antispasmodiques a été divisée par 2,7 alors que le nombre des accouchements a été multiplié par 2 en un an et demi. La consommation de produits pharmaceutiques a diminué.

– *Changement dans les relations gynécologues-sages-femmes.*

Les gynécologues sont devenus parti prenante face aux résultats, les sages-femmes ont récupéré leur rôle et leur statut; il n'y a pas de rivalité, mais complémentarité et la cohésion de l'équipe force le respect, la confiance.

– *Changement dans notre pratique:*

Depuis que nous établissons nos protocoles homéopathiques, nous ne pouvons plus par méthodologie, avoir de conduite standardisée. Pour chaque couple, il faut découvrir le bon remède au bon moment. C'est une autre approche: temps d'accueil, du regard, de s'exprimer pour qu'ensemble couples et sages-femmes nous coordonnions nos efforts dans une même direction: la mise au monde la plus harmonieuse.

Etre tour à tour envahissante et présente, être à l'écoute afin que le corps et l'esprit apaisés puissent laisser naître l'émotion. C'est aussi cela que nous a permis l'homéopathie.

Ceci parce qu'en homéopathie, le symptôme n'a de valeur que porteur d'un sens dans la vision d'une personne. La recherche de l'essence de la personne dans sa totalité conditionne la méthodologie homéopathique et oblige à un interrogatoire minutieux mais subtil et synthétique.

Au-delà, le R.H. (Remède Homéopathique) n'offre pas de réponse statistique, la systématisation est anti-homéopathique, mais par sa grande diversité, le R.H. recouvre un maximum de situations individuelles. En matière de maternité, l'homéopathie pendant la grossesse, doit permettre une prophylaxie, en repérant les tendances morbides de chaque personne, pendant l'accouchement le R.H. diminue le nombre d'interventions, favorise l'eutoxie sans entraver l'aide technique si elle est nécessaire; l'accouchement est un moment particulièrement privilégié, celui de la vie d'un couple où les sensations de joie comme de désespoir sont amplifiées, la mère, le couple vivent l'intensité de leurs pulsions à travers une symptomatologie subjective directement signifiante pour l'homéopathe.

A la prescription homéopathique, s'ajoute le travail de contrôle respiratoire par le Yoga, et la prise de conscience de la nécessité de contrôle volontaire du relâchement du périnée. Au Parc Rambaud, on enfante soit en «bloquant» la respiration, si l'on n'a pas eu cette éducation respiratoire de la pratique du Yoga, soit en «soufflant» si on a eu l'éducation du Yoga, et on observe plus d'épisiotomies et de déchirures dans le premier cas, bloquer correspondant à «pousser» c'est-à-dire contracter le périnée de surcroît... L'équipe du Parc Rambaud en est à ses débuts, confrontée à des accoucheurs ayant des pratiques toutes différentes, l'harmonisation n'est pas encore acquise,