

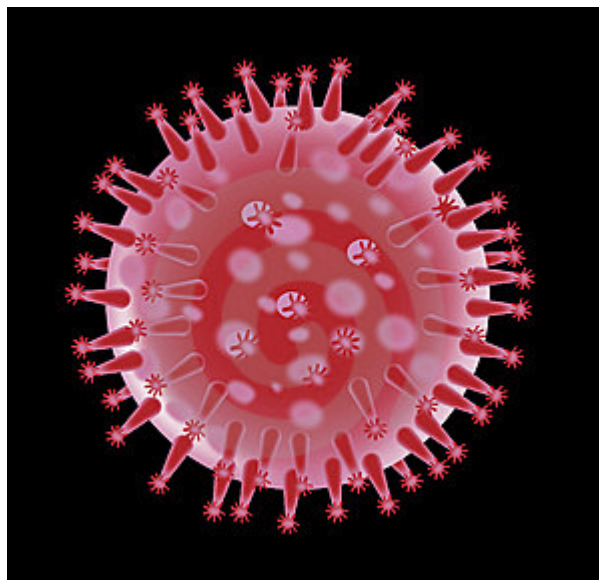


BULLETIN D'INFORMATION N° 53 – SEPT 2009

- 📧 Pour continuer à recevoir notre Bulletin, merci de nous informer d'un éventuel changement d'adresse e-mail
- 📧 Chaque mois, je vous explique sans tabou, ni jargon, votre quotidien féminin médical. Je souhaite vous aider à mieux comprendre le langage de votre corps en répondant à mille et une questions que vous vous posez, des plus simples aux plus intimes, dans les domaines les plus variés. Visitez aussi le site : www.docteurdavidelia.com
- 📧 Retrouvez moi en vidéo et audio sur le podcast : [Cliquez Ici](#)

Edito du Mois

La star de la rentrée c'est la grippe A (H1N1) !



Moi je vous dis que je tiens le scénario du futur énorme succès de Spielberg : « **Sur fond de complot ayant mal tourné de l'industrie pharmaceutique avide de profit ayant corrompu de méchants experts qui ont conduit les pays à la ruine et à la catastrophe sanitaire, le virus a tué tous les**

êtres humains sauf (ouf !) quelques individus dotés de super immunité qui vont finalement sauver la race humaine ».

Hollywood attends-moi, je finis le congrès de GENESIS des 24 et 25 septembre au Cap 15 et je serai à même de te présenter le futur succès cinématographique du siècle ! Qui fera mieux que TITANIC. Si, si !

Bon, revenons à la réalité !

En tous cas, une vraie aubaine cette grippe A pour le gouvernement : Volatilisés, envolés, la crise, les polémiques politiciennes, les patrons abusifs, les ouvriers qui menacent de faire sauter des bombes de gaz..., de détruire leur usine, les malheurs du PS.

Et... du pain béni pour les médias qui terrorisent à qui mieux mieux tout en nous expliquant que nous ne devons pas paniquer : mettre de l'huile sur le feu tout en étouffant l'incendie, ils savent faire !

Les polémiques feront donc rage cet automne : faut-il fermer les écoles, les entreprises, faut-il mettre des masques ? Quand à la vaccination, je ne vous en parle même pas : à nous les grandes polémiques stériles qui auront le mérite de détourner les braves gens des vrais problèmes : sur filigrane de rappel des risques supposés de la vaccination contre l'hépatite B, toutes les bêtises seront énoncées, tous les contresens seront assurément faits.

L'industrie pharmaceutique va aussi sans doute en prendre pour son grade, accusée de faire des milliards d'euros sur le ventre du bon peuple ! Ce serait dommage de rater l'occasion de lui taper dessus, elle chroniquement accusée de ne pas dépenser assez d'argent pour sa recherche et en même temps de vouloir vendre ses médicaments ! Et tranquillisez-vous : on tapera, on a déjà commencé !

Quant aux experts de santé concernés, ils sont au pinacle : c'est l'occasion unique de faire entendre leurs voix et de peser sur les décisions des Ministres. Mais attention ! Ils sont aussi sur la corde raide, en fragile équilibre entre la menace d'être taxés de corruption et celle de ne pas avoir su convaincre les autorités de prendre les bonnes mesures !

Quant à moi, j'ai déjà vécu la « vache folle » pas si folle que cela, le SARS qui devait tuer la moitié de la planète et qui faute de tenir ses macabres promesses désorganisa toute l'économie d'un continent pendant des mois. J'ai aussi vécu la grippe aviaire qu'on attend toujours ! Souvenez vous : les ministres se déplaçaient alors (accompagnés des caméras, of course !) dès qu'un canard avait la mauvaise idée de « casser sa pipe » ici ou là. On lui immola des millions d'euros, de poulets et autres volatiles.

Alors on va vivre tout ça et plus cet automne ! Situation schizophrénique s'il en est : si la menace sanitaire se confirme, on reprochera aux autorités leur absence d'organisation et de mise en œuvre de moyens et... si elle ne se confirme pas on les accusera -au mieux- d'être d'une rare inconséquence -et au pire- d'être à la solde des experts mondiaux obligatoirement tous corrompus par l'industrie pharmaceutique !

Ménopause



Lorsque le traitement hormonal est fondamental : la ménopause précoce

Nous la citons pour mémoire, car c'est - heureusement - une chose excessivement rare. Mais il arrive qu'un déficit congénital, une anomalie des ovaires fassent que ces ovaires s'arrêtent de fonctionner avant 40, et parfois même avant 20 ans ! Elle se révèle par ces symptômes majeurs que sont l'arrêt des règles

et les bouffées de chaleur, et pose parfois des problèmes de stérilité définitive.

Le remède est le même que pour la ménopause normale, car on voit apparaître, dès l'arrêt des règles, un double risque celui du vieillissement accéléré et celui de l'ostéoporose.

Traitement judicieux aussi pour la ménopause chirurgicale

Lorsqu'il faut par nécessité enlever les ovaires, on parle de ménopause artificielle. Le chirurgien, en général, ôte en même temps l'utérus. C'est une opération de véritable castration qui n'est justifiée que dans un contexte grave.

La conséquence immédiate en est la disparition des règles, bien sûr, mais surtout un état de carence estrogénique très intense, induit de façon extrêmement brutale (à l'encontre d'une ménopause naturelle) qui crée un véritable état d'urgence dans l'organisme. Dans 90 % des cas, des bouffées de chaleur d'une ampleur considérable apparaissent et ne cèdent que devant un traitement hormonal sérieux. En aucun cas, elles ne décroissent spontanément, comme cela arrive souvent

dans la ménopause normale. Au contraire, il arrive qu'elles réapparaissent, parfois dix ans après l'opération, si l'on arrête le traitement hormonal. Prise de poids constante, troubles psychologiques, troubles sexuels (par sécheresse vaginale et atrophie de tout l'appareil génital), le bilan de la ménopause artificielle exige la mise en place d'un traitement substitutif dont on peut difficilement mettre en cause l'opportunité. Les estrogènes sont dans ce cas d'une nécessité vitale. On les administre par voie générale (comprimés) ou par voie locale (gel ou *patch*).

Dans le cas où le traitement estrogénique se révèle contre-indiqué, le recours aux ovules locaux reste possible.

Après la ménopause deux ou trois façons d'envisager l'avenir



La métamorphose est amorcée, voire accomplie. Et il y a toujours une manière optimiste d'envisager les choses. Le mieux est de faire un bilan sérieux des gains et des pertes, des avantages et des désagréments de ce nouvel état qui marque surtout le début de tout un recyclage psychosociologique. Un premier point à poser : vous êtes toujours *vous*. Entière, intègre, inchangée. Nous voulons parler bien sûr de votre *personne*, et non pas seulement de votre corps qui, lui, passe par les étapes normales et banales de l'âge. Car il est évident que votre corps a changé. Mais une femme de 50 ans - parce qu'elle n'a plus ses règles, parce qu'elle ne peut plus avoir d'enfants - est-elle pour autant

amoindrie ? Aujourd'hui, si la fonction maternelle n'a rien perdu de sa valeur, elle ne définit plus la femme *entièrement*. Il y a même quelques bénéfices à tirer de ce nouveau statut de femme. Finie, la contrainte du cycle menstruel ; finis, les problèmes de la contraception. Vous êtes tranquille. Les inconforts de l'âge ? Nous avons vu combien la médecine, aujourd'hui, pouvait vous en soulager, si toutefois vous voulez bien y recourir. De plus, ce corps, personne ne vous en veut plus de l'entretenir, de le soigner, de l'habiller avec soin. Vous gardez votre élégance, et vous pouvez même retrouver un second souffle et une nouvelle image de vous-même, en accord avec votre vécu.

Songez aussi que - une fois le cap passé- il vient aux femmes une énergie sereine et une disponibilité qu'elles peuvent consacrer à leurs tâches personnelles ou au travail professionnel. Et bien des femmes nous ont dit

ressentir pour elles-mêmes ce regain de forces du « deuxième âge ».

Plus libres, plus disponibles, plus sûres d'elles, plus fortes : voilà révélé un nouveau potentiel de richesses !

Vous et Votre Poids



Les substituts de repas

Il faut d'abord ne garder que ceux qui annoncent le nombre de calories apportées par repas, une bonne proportion respectée entre les différents nutriments que sont les glucides, les lipides et les protéines, la présence de vitamines, de sels minéraux.

Puis, vous choisirez selon vos goûts : salé, sucré, sous forme de boisson ou encore de plat consistant, en potage, en crème, en barre...

Mais qu'une chose soit bien claire : les calories ingérées lors de l'absorption du substitut de repas doivent être retranchées du nombre de calories total de la journée. Ainsi, si votre apport calorique de la journée s'établit à 1 600 calories, et que vous absorbez 600 calories par jour avec un substitut de repas, il est évident que ce que vous mangerez en vrais aliments ne devra pas dépasser 1 000 calories. Il existe encore malheureusement une grande confusion sur ce point et certains

adeptes de ces substituts prêtent trop souvent des vertus spécifiques " amaigrissantes " à ces produits, alors qu'il ne s'agit de rien de plus que de remplacer un repas qu'on aurait pu tout aussi bien se confectionner soi-même ou que l'on aurait pu consommer au restaurant. Étant entendu que les avantages indéniables des substituts de repas résident dans :

- la rapidité de fabrication du repas (impose totale sur la cuisine),
- la rapidité d'absorption (quelques minutes),
- le calibrage calorique déterminé qui respecte (pour les substituts de qualité) les apports indispensables en divers nutriments.

Et pas besoin de se " casser la tête " pour savoir si on a absorbé assez ou pas assez de calories, assez ou pas assez de tel ou tel élément essentiel !

Mais un certain nombre d'inconvénients peuvent être listés, parmi eux (liste non limitative) :

– Ils n'ont évidemment aucune valeur éducative et ne vous font pas avancer d'un iota quand à la compréhension de ce que devrait être votre " alimentation normale. On ne peut en effet pas dire que l'utilisation de telles aides vous encourage à vous prendre en charge sur le plan nutritionnel et à en apprendre " les règles du jeu ". Notre point de vue : utiliser des substituts de repas pour maigrir c'est, toute proportion gardée, comme vouloir apprendre à jouer du violon ou n'importe quel autre instrument de musique à un adolescent après lui avoir placé des boules Quiès dans les oreilles !

– De nombreux substituts sont de saveur, ma foi, fort agréable à consommer. Il y a là un risque évident de dérapage : plus un aliment est palatable (c'est-à-dire agréable à consommer), plus le risque d'augmenter l'appétence (l'appétit spécifique pour cet aliment) est grand.

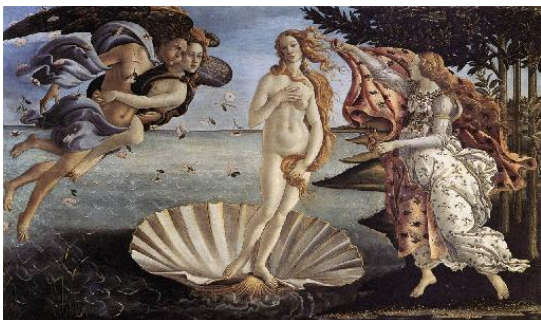
– Cela coûte cher, si on en fait une consommation régulière quotidienne.

– Enfin, et surtout, ils s'inscrivent dans une démarche diététique " d'autoconsommation ", c'est-à-dire sans sollicitation du moindre conseil médical. Ce manque d'environnement médical peut apparaître comme un atout majeur pour les consommatrices qui désirent un résultat " tout de suite et ne m'ennuyez pas avec vos considérations nutritionnistes" , mais n'en représente pas moins un danger important en termes de contresens, d'absurdité réalisée, d'entreprise dangereuse, de danger pour la santé.

Qu'on me comprenne bien : les substituts de repas représentent à mes yeux une aide dont il faut savoir se servir dans le cadre d'une stratégie d'amaigrissement, mais qui souffre en général de l'impasse totale sur le conseil médical, alors qu'il s'agit d'une démarche au cours de laquelle la santé peut être mise à mal.

Vous au Quotidien

Le plaisir féminin : est-ce une nouveauté ?



Oui, c'est une nouveauté ! Et cela pour plusieurs raisons. La première c'est que la notion de plaisir féminin est de plus en plus déculpabilisée. Autrefois, on disait « une femme honnête n'a pas de plaisir », car on assimilait la jouissance des femmes à quelque chose de honteux et de répréhensible, et celles qui manifestaient trop de goût pour les

plaisirs des sens étaient jugées très péjorativement. Aujourd'hui, au contraire, le *droit* au plaisir constitue une revendication classique et les femmes découvrent peu à peu la réalité de leur corps. De plus en plus, elles refusent d'être objets sexuels, passifs et « accueillants », censés être toujours disponibles pour le plaisir de l'autre, un autre qui ne se

souciait pas toujours de leur plaisir à elles.

Une raison du développement du plaisir féminin est que l'on commence précisément à mieux le *connaître*. La libération des moeurs a eu ceci de bon qu'elle a permis une formidable ouverture sur des problèmes que, jusqu'ici, on taisait. Et lorsqu'on prétendait- il y a quarante ans environ - qu'une femme sur trois était « frigide », on signalait sans le savoir un sévère constat d'ignorance, car si ces femmes étaient insensibles, c'était bien plus à cause de la maladresse de leur partenaire que par frigidity foncière ! On est à peu près certain en effet que la presque totalité des femmes peut parvenir sans peine à un orgasme clitoridien. Or, il faut bien savoir qu'un acte sexuel « normalement » mené sur le mode masculin (c'est-à-dire intromission, mouvements de va-et-vient, éjaculation et

retrait) ne suffit pas - et cela dans une énorme proportion des cas - à amener une femme à l'orgasme, tout simplement parce que les zones érogènes intéressées n'ont pas été sollicitées et aussi parce que ce ne sont pas les rites gestuels du plaisir féminin, ni son rythme. Cela condamne évidemment le rapport sexuel frustré et simplet, « bâclé » en trois ou quatre minutes, qui est malheureusement le plus fréquent, et dont on ne peut attendre qu'une femme en tire autre chose qu'une totale frustration, quand ce n'est pas un profond dégoût ! Sans doute était-il bon que les hommes apprennent que les exploits virils, qualifiés un peu trivialement de « à la hussarde », comme toute autre formule à base de rapidité, de brutalité, de force, n'ont sur la sensualité féminine aucun effet bénéfique.

Des traitements non médicamenteux pour les insuffisances sexuelles ?

La réponse est oui si cette insuffisance prend son origine dans une cause *médicale* : ainsi, une impuissance due au diabète peut-elle être améliorée et stabilisée par un traitement antidiabétique ; de même, une dyspareunie liée à une petite infection vaginale est, elle, aisément résolue avec un traitement antibiotique. Mais lorsque la cause est psychologique, enracinée dans le subconscient, les choses deviennent bien sûr beaucoup plus compliquées ! Rendons hommage à ce propos, une fois de plus, à Masters et Johnson, qui semblent avoir mis en place des traitements sexologiques efficaces pour ces troubles profonds.

Prenons l'exemple de l'éjaculation précoce. C'est une insuffisance sexuelle qui n'a - en aucun cas - une cause *locale* : la verge est normale, elle a tout pour fonctionner. Mais cet homme, qui souffre d'éjaculation précoce, promène *dans sa tête* des conflits ou des angoisses au niveau de l'acte sexuel, conflits ou angoisses qui en perturbent le bon déroulement. Masters et Johnson ont cherché d'autres voies que la psychanalyse pour aider leurs patients. Ils ont mis au point des techniques. Ainsi, pour l'éjaculation précoce, enseignent-ils la technique dite du *squeeze*, ou technique de compression du gland, qui - lorsqu'elle est bien employée - donne entre 95% et 98 % de succès. Bien sûr, le trouble

profond qui provoquait l'éjaculation précoce n'est pas traité, il n'est en quelque sorte que court-circuité, mais le symptôme, lui, a disparu, et voilà un homme qui peut vivre une sexualité relativement améliorée.

Autres solutions plus ou moins heureuses proposées par les sexologues : des séances d'érotisation (c'est-à-dire d'intégration du corps humain à une atmosphère érotique), des séances d'apprentissage (caresses, techniques sexuelles). Par exemple, on apprend à une femme qu'elle a un clitoris et que ce clitoris peut - par stimulation manuelle - être siège et source de plaisir. En d'autres termes, le sexologue est une sorte de professeur pour tout ce qui concerne la « pratique » sexuelle.

En rentrant de vacances, j'ai constaté sur mon sein droit une grosse tache rouge qui pèle un peu et qui m'octroie quelques démangeaisons. Mon médecin a parlé d'herpès. Je ne comprends pas, car tout ce que j'ai pu lire à ce sujet ne ressemble pas à ce que j'ai.



Il a dû en fait vous parler d'**herpès circiné** ce qui n'a absolument rien à voir avec le virus de l'herpès classique, qui lui provoque de toutes petites vésicules qui vont éclater puis se recouvrir d'une croûte et disparaître en l'espace de 8 à 10 jours.

Ici, il s'agit d'une infection par un champignon. Une pommade dermique anti-mycosique vous donnera la solution en l'espace de 2 à 3 semaines grand maximum. Le fait que ceci se passe sur le sein ne comporte aucune note particulière.

J'ai 22 ans, cela fait trois ans que j'ai eu mes premiers rapports sexuels. Je voudrais savoir s'il serait utile pour ma santé de me faire vacciner contre les papillomavirus ?



Les recommandations officielles aujourd'hui sont de vacciner les jeunes filles n'ayant pas eu de rapports à 14 ans. Le vaccin est remboursé dans ce contexte, et aussi s'il intervient dans l'année qui suit les premiers rapports sexuels. Cette question est cependant intéressante car les études montrent un bénéfice réel même chez les femmes ayant

commencé leur vie sexuelle depuis plus longtemps.

En effet, il est rare que vous ayez déjà contracté avant 28 ans les virus contre lesquels les vaccins vous protègent.

Contraception

Une méthode qui n'en est pas une : le retrait



Elle est pourtant extrêmement utilisée, et certains hommes tirent même une grande fierté de leur habileté en la matière. Cette technique contraceptive est fondée sur le retrait de la verge hors du vagin juste avant l'éjaculation. Nous n'insisterons pas sur les conséquences psychologiques lamentables

d'une telle gymnastique amoureuse. Il nous suffit de savoir que la fameuse technique du retrait ne *peut* pas avoir l'efficacité qu'on lui prête et qu'elle est à l'origine d'un nombre considérable de grossesses et de demandes d'avortement.

La méthode des températures



Vous en connaissez bien le principe et les applications. La technique contraceptive qui en découle est - théoriquement - simple : sachant détecter (grâce au plateau thermique) le moment dangereux de l'ovulation, il suffit de s'abstenir de toute activité sexuelle durant les jours « à risque ». Comme la période de l'ovulation n'est pas *prévisible*, comme elle peut donner lieu à de grandes incertitudes quant à sa survenue, il convient donc de ne pas avoir de rapport *avant le 3e jour suivant le décalage thermique prouvant l'ovulation* et cela pour chaque cycle. Si le cycle est court, les choses restent relativement vivables : il reste onze jours autorisés. Mais si le cycle est long - quarante jours par exemple - il n'y a jamais

que les mêmes onze jours « ouverts », la période pré ovulatoire restant, quelle que soit sa durée, interdite.

C'est donc une méthode relativement austère qui, pour cette raison sans doute, subit toujours des aménagements « personnalisés » qui la rendent tout à fait incertaine. Quand on sait de surcroît que la montée thermique (de quelques dixièmes de degré, rappelons-le) peut avoir n'importe quelle autre cause bénigne que l'ovulation (rage de dent, rhume, sinusite), on comprend que ce ne soit pas là une méthode de contraception très recommandable. Elle est d'ailleurs - comme celle du retrait - la cause de nombreuses grossesses et de bien des demandes d'avortement.

Que nous promet l'avenir ?

Les méthodes d'avenir sont, semble-t-il, fondées sur la découverte de moyens spermicides efficaces à 100 % *in vivo*, et sur l'expérimentation (un peu partout dans le monde, mais surtout aux Indes) d'un *vaccin contraceptif*.

Sur quel principe biologique reposera ce vaccin ? Tout simplement sur les substances

que sécrète le placenta (les gonadotrophines chorioniques) dès les premiers moments d'une grossesse. C'est leur présence dans les urines ou le sang qui indique si vous êtes enceinte ou non. Le vaccin expérimenté actuellement est un vaccin antigonadotrophines. Il consiste en une injection intramusculaire annuelle d'une substance susceptible de faire fabriquer par

l'organisme féminin des anticorps antigonadotrophines à leur tour capables de détruire l'oeuf fécondé si celui-ci venait à s'implanter dans la muqueuse utérine.

Cette méthode est évidemment extrêmement séduisante : elle serait dénuée de tout effet secondaire ; la femme serait protégée pour un an, et la piqûre pourrait être faite par un personnel paramédical. Les incertitudes qu'elle peut susciter sont d'un autre ordre : en effet, on peut craindre que les anticorps, dirigés, en principe, vers les gonadotrophines, ne se dirigent aussi vers les hormones voisines qui influent sur le fonctionnement de la thyroïde, ou vers la surrénale par exemple. Rien ne permet de l'affirmer bien sûr, mais les expérimentations ne sont pas encore assez avancées pour que le doute soit levé sur cet

éventuel danger. Le second point préoccupant est qu'on ne sait pas, en l'état actuel des expérimentations, si cette méthode est vraiment réversible chez toutes les femmes, ou bien si elle entraînera un quota de femmes qui resteront stériles à jamais : il serait possible en effet que les anticorps ne disparaissent pas, même au bout d'un an, et qu'ils interdisent - sans qu'on l'ait voulu - tout espoir de grossesse future.

On le voit, le vaccin antigonadotrophines ne réalise pas encore toutes les qualités requises pour qu'il puisse être considéré comme une méthode contraceptive acceptable.

D'autres techniques sont en développement mais aucune n'émerge vraiment en cette fin d'année 2009.

Du Côté des Mamans

Les varices et les jambes gonflées que faire ?

C'est une situation extrêmement fréquente, surtout chez une femme qui a déjà eu plusieurs enfants. En fait, la dilatation des veines fait partie de la dilatation de tout le système vasculaire de la femme enceinte. La responsabilité en revient aux hormones estrogènes et progestérone qui, durant toute la grossesse, jouent un rôle vasodilatateur considérable sur les vaisseaux sanguins (traditionnellement, on explique la venue des varices par l'augmentation de la pression à l'intérieur du ventre de la mère, mais cette explication est probablement fautive). En général, les varices apparaissent durant les trois derniers mois de la grossesse. Elles peuvent faire mal et sollicitent souvent des envies de « gratter » au niveau des chevilles et du mollet. Les jambes sont lourdes, gonflées et accentuent la moindre sensation de fatigue.

Il n'existe pas de traitement proprement dit (en général, tout rentre immédiatement dans l'ordre après l'accouchement), mais il y a quelques petites solutions simples pour réduire

au minimum l'inconfort des jambes lourdes : d'abord, bien sûr, vous reposer le plus souvent possible, en position allongée ou semi-allongée, les pieds toujours en surélévation (un bottin ou un gros dictionnaire sous chaque pied de lit font l'affaire) ; si la situation s'aggrave, vous pouvez recourir aux bas à varices : ce sont des bandes élastiques qui compriment les veines et les empêchent de se dilater ; évitez les aliments épicés et tout ce qui peut faire gonfler le système veineux : sauna, bains trop chauds ; au contraire, un bain de pieds ou de jambes froid a un effet bénéfique en faisant se contracter les veines et en chassant le sang ; n'oubliez pas non plus les bienfaits de la marche et de tous les exercices physiques modérés. Mis à part ces petits remèdes préventifs... ou consolateurs, sachez qu'il n'y a aucun traitement pharmaceutique efficace. Alors, prenez votre mal en patience, sachez que ce n'est pas grave et attendez que votre bébé soit né pour redevenir (vraiment) vous-même !

Une émotion peut-elle faire avorter ?

Certainement oui, et les exemples ne manquent pas : ainsi cette jeune femme qui avorta à 3 mois parce que son père venait de mourir brutalement, ou telle autre qui accoucha prématurément à 7 mois parce qu'elle avait été sous le coup d'une grande peur. En résumé,

les *stress* ne sont pas bons pour vous. Il suffit même parfois d'un état anxieux ayant accompagné continuellement une grossesse pour provoquer un accouchement prématuré. Il en est de même des femmes extrêmement angoissées qui avortent. Il existe ainsi une

corrélation évidente entre le système nerveux de la mère et le déroulement normal de sa grossesse. Il faut donc éviter, dans la mesure du possible, les chocs émotionnels ou affectifs,

les peurs, tout ce qui est générateur d'agression ou d'anxiété. Bonheur obligatoire... si l'on peut !

Bébé au 8^{ème} mois d'âge prénatal : comment occupe-t-il ses journées ?



Évidemment, il dort beaucoup. Il somnole toute la matinée, bercé par la voix de sa mère, qu'il perçoit et connaît bien, et par le bruit du coeur maternel, qui ne quitte pas son environnement sonore. Durant son sommeil, des rêves traversent très vraisemblablement son cerveau d'enfant sans image ni langage... Rêves flous, informulés, avec sans doute des expressions de faim, de bien-être, de mal-être... L'après-midi ? Il est un peu plus éveillé et participe aux allées et venues maternelles : courses ou promenades, bruits de rues ou de magasins, trépidations de l'autobus ou du métro, rien ne lui échappe. Il perçoit aussi les bonnes et les moins bonnes humeurs de sa mère, ses moments de nervosité ou de fatigue, selon les changements du rythme cardiaque... Le soir, arrive le père, dont la voix lui est également familière.

Les bruits qui l'étonnent le plus souvent sont ceux qu'il entend trois fois par jour (petit déjeuner, déjeuner, dîner), des bruits insolites de gargouillements qui passent, et rien de l'activité intestinale qui l'entoure ne peut lui échapper ! Mais tout se vit pour lui dans la quiétude et la sérénité, car c'est toujours le même rythme et les mêmes sons feutrés qui bercent son existence. Il se sent bien au chaud, protégé. Son univers est doux, paisible. Quand la journée s'achève, il s'endort. Un ou deux mouvements encore au cours de la nuit - s'il se réveille - pour montrer qu'il est bien vivant, et demain arrivera. Mais ses jours privilégiés, désormais, sont comptés. Bientôt, tout le monde autour de lui attendra le signal. Le signal de la vie. Il faudra naître !



Pour obtenir un renseignement sur le fonctionnement de la consultation qui a lieu uniquement sur Rendez-vous, contactez Sylvie YACOB son Assistante, du Lundi au Vendredi de 10 heures à 18 heures 30.

Tél. : [01.42.27.16.87](tel:01.42.27.16.87) ou [01.42.27.71.16](tel:01.42.27.71.16)

Fax : 01.47.63.79.91

Mail de Sylvie Yacob : docteurdavidelia@aol.com

Docteur David ELIA

2, rue de Phalsbourg-75017 PARIS – Métro : Monceau

E.D.D
Groupe
Communication
Santé