

Dr Jean-Pierre WILLEM

102 maladies du XXI^e siècle

102 prescriptions naturelles

2^e édition révisée et augmentée

EXTRAIT



	<p>Ce pictogramme mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du PHOTOCOPIAGE.</p> <p>Nous rappelons à nos lecteurs français que le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droits. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation, en France, du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20 rue des Grands-Augustins, 75006 Paris) et en Belgique, de Reprobel (rue du Prince Royal 87 B-1050 Bruxelles).</p>
---	---



Toute reproduction, adaptation, représentation ou traduction, même partielle, du présent ouvrage, sous la forme de textes imprimés, de microfilms, de photographies, de photocopies ou de tout autre moyen chimique, informatique, électronique ou mécanique ne peut être réalisée sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

Tous droits réservés pour tous pays
y compris les états de l'ex-URSS et la Chine.

©Marco Pietteur, *éditeur*

ISBN 978-2-87461-123-0

Dépôt légal septembre 2017/5053/CVII

39, avenue du Centenaire – B-4053 Embourg (Belgique)
Tél. ++32(0)4 365 27 29 • Tél./Fax ++32(0)4 341 29 21 • infos@mpeditions.com





Accident vasculaire cérébral (AVC)

On l'a longtemps qualifié d'« attaque » ou de « congestion cérébrale ». Comme son nom l'indique, l'accident vasculaire cérébral touche les artères du cerveau. Autrement dit, c'est l'infarctus cérébral. Il peut être consécutif à un ramollissement cérébral (par embolie ou thrombose des artères de l'encéphale) ou à une hémorragie cérébro-mingée.

Troisième cause de mortalité derrière les maladies cardiovasculaires et le cancer, et première cause de handicap acquis chez l'adulte, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) constituent une urgence médicale. Touchant près de 150.000 personnes par an, l'interruption brutale de l'irrigation du cerveau est une cause majeure de mort et de handicap. En France, 60.000 personnes en meurent tandis que les trois quarts des survivants conservent des séquelles définitives.

Ils surviennent brutalement, mais parfois des signes avant-coureurs permettent de suspecter qu'un accident vasculaire se prépare. Ces signes doivent impérativement conduire à consulter, en particulier chez les personnes « à risque ».

L'attaque peut commencer par des fourmillements dans une main. Les autres signes enrichiront le diagnostic.

Selon l'irruption de la thrombose dans telle ou telle région de l'encéphale des signes variés apparaîtront : céphalées, assymétrie du visage, troubles du langage (aphasie), hémiplégie, impossibilité de tenir les objets, troubles de la mémoire ou de la compréhension, phonèmes.

Conseils

Pour que la prise en charge se fasse dans de bonnes conditions :

- ne pas aller aux urgences. Les services ne sont pas adaptés à ce type d'accident vasculaire ;
- faire le 15 ;
- énumérez vos symptômes. Vous disposez de 4 heures pour recevoir des soins appropriés.

Un neurologue (seul habilité à vous prendre en charge) fera un IRM qui situera la lésion. Avant, on pratiquait une thrombolyse, destinée à dissoudre le caillot.

- Ensuite, vous serez orienté vers un centre de rééducation neurologique. Il n'y a que 130 unités neuro-vasculaires en France.

En Europe, nous sommes l'avant-dernier pays en nombre d'unités neuro-vasculaires, avant la Grèce.

Si vous n'appellez pas le 15 avant les 4 heures fatidiques, la situation sera compliquée voire désespérée.

Mécanisme de l'AVC

Les artères acheminent le sang dans les différentes zones cérébrales. Ce sang est vital puisqu'il apporte au cerveau l'oxygène dont il a besoin pour fonctionner.

L'accident vasculaire cérébral interrompt l'apport sanguin privant ainsi une zone du cerveau de cet oxygène. Si la circulation n'est pas rapidement rétablie, la zone non irriguée est condamnée à mourir.

Deux raisons peuvent expliquer l'AVC :

- soit l'artère est bouchée, c'est un « AVC ischémique »;
- soit l'artère se rompt, c'est un « AVC hémorragique ».

L'AVC ischémique constitue 80 % des accidents vasculaires cérébraux. Une artère du cerveau est obstruée par ce que l'on appelle communément un « caillot de sang ». En réalité ce caillot est formé de plaques de graisse appelées « plaques d'athérome ». Celles-ci s'accumulent sur les parois des artères puis, entraînées par la circulation sanguine, des morceaux s'en détachent et vont obstruer les artères les-plus petites, empêchant ainsi le sang de passer.

L'AVC hémorragique représente environ 20 % des accidents vasculaires cérébraux. L'artère cérébrale se rompt, ce qui provoque une hémorragie. L'accident est en général brutal et les lésions sévères.

Les accidents ischémiques transitoires (AIT) régressent en moins de vingt-quatre heures. L'AIT est caractérisé par l'absence d'infarctus cérébral lors des examens d'imagerie cérébrale. Il est dû à une ischémie focale cérébrale (ou rétinienne), dont les symptômes durent moins d'une heure.

Causes

- Une mauvaise hygiène de vie : sédentarité, obésité, tabagisme, alcool. Le risque d'accident vasculaire cérébral est augmenté lorsque la consommation d'alcool dépasse trois verres par jour, surtout si la cigarette y est associée.

- L'hypertension artérielle est la cause principale des AVC hémorragiques. Des études ont démontré que le risque diminuait de 40 % grâce à un traitement de l'hypertension.
- L'hypercholestérolémie (plus de 2,60 gr).
- L'hérédité de certaines maladies spécifiques : fibrillation auriculaire, trouble de la coagulation sanguine.
- L'âge : 75 % des AVC surviennent chez les personnes de plus de 65 ans. Cependant, l'AVC peut arriver à tout âge.

Signes cliniques

Selon la zone concernée du cerveau, l'AVC va entraîner des troubles neurologiques focaux (paralysie, troubles de la vue, du langage, etc.) ou des troubles soudains de la vigilance.

On dénombre cinq signes majeurs d'installation soudaine ou progressive :

- mal de tête violent et subit avec nausée ;
- perte de la sensibilité, engourdissements, voire paralysie d'un bras, d'une jambe, de la moitié de la face ou de la totalité d'un côté du corps (hémiplegie) – on constate alors fréquemment une déviation de la bouche ;
- trouble de la conscience, difficulté à trouver ses mots ou brusque aphasie ;
- trouble de l'équilibre, instabilité de la marche, voire chute ;
- diminution ou perte de la vision d'un œil.

Lorsqu'une ou plusieurs de ces manifestations se présentent, il est urgent de consulter, car la période d'intervention s'étend sur quelques heures, selon l'âge et la condition physique du patient.

Si vous dépassez cette période assez courte (4 heures), la situation deviendra aléatoire voire désespérée.

Diagnostic

L'étape cruciale pour le diagnostic médical est la réalisation en urgence d'examen d'imagerie cérébrale, au minimum un scanner, au mieux une imagerie par résonance magnétique (IRM). Scanner, échographie cardiaque, bilan biologique, traitement médical, voire chirurgical, font partie de l'arsenal à la fois prévisionnel et curatif.

On peut établir un bilan et un pronostic sur l'état cardiovasculaire avec la C Réactive Protéine ultrasensible (dont la présence est le témoin d'une inflammation) qui est le facteur prédictif de risque cardiovasculaire le plus pointu, deux fois plus que le LDL cholestérol, supérieur à tous les autres paramètres

biologiques connus. La CRP joue un rôle essentiel dans la formation de la plaque d'athérome qui est un processus inflammatoire.

Une catégorisation à trois niveaux définit trois zones de risque :

CRP (mg/l)	Zones de risque
< 1	faible
1 - 3	modéré
> 5	élevé

Traitement officiel

Dans le cas d'un accident ischémique transitoire (AIT), trouble neurologique avec récupération totale dans les vingt-quatre heures, mais aussi signe avant-coureur d'un risque d'accident plus lourd, deux types de traitements médicaux s'appliquent :

- les anticoagulants (héparine) ;
- les antiagrégants plaquettaires (type aspirine).

Il faut se méfier des récives avec risques de lésions définitives.

L'occlusion d'une artère cérébrale par un caillot peut être levée par l'injection d'un médicament thrombolytique, le rt-PA, dont l'efficacité est démontrée pour dissoudre l'obstacle au cours des trois premières heures de l'AVC. Cependant, ce médicament n'est utilisable qu'en milieu spécialisé (avec présence de neurologues) car il entraîne un risque d'hémorragie cérébrale parfois mortelle.

Cinq conseils préventifs



Ils peuvent parfois être suffisants pour éviter un traitement trop facilement prescrit, pas toujours bien supporté, jamais anodin :

- éliminez votre excédent de poids ;
- pratiquez régulièrement une activité physique, peu intense, d'environ 45 minutes, deux à trois fois par semaine ;
- réduisez votre consommation de sel ; le sel de l'alimentation joue un grand rôle dans la survenue de cette maladie. La plupart des fruits et légumes sont riches en potassium et pauvres en sodium, d'où leur intérêt dans les régimes sans sel ;
- arrêtez de fumer ;
- tentez de réduire votre stress !

La rééducation

Une kinésithérapie douce doit commencer presque le lendemain de l'AVC, qui vise surtout à éviter le raidissement des membres. La rééducation proprement dite débutera deux semaines à un mois après l'accident.

Le patient est hospitalisé dans un centre spécialisé. Il suit plusieurs séances de rééducation chaque jour. La kinésithérapie, deux fois dans la journée, permet de réveiller les muscles et de stimuler la sensibilité. Quotidiennement, le patient est mis debout : d'abord à l'aide d'une machine, puis seul, avec l'aide du kinésithérapeute.

L'ergothérapie, une fois par jour, permet de travailler l'attention, la mémoire et réapprend au patient les gestes quotidiens (prendre et lâcher un objet par exemple).

Si le patient a des troubles de l'élocution, il suivra aussi des séances d'orthophonie, une fois par jour.

En général, le malade reste hospitalisé pendant trois à six mois. Il continuera les séances de kinésithérapie, trois fois par semaine, pendant environ un an. Cependant, la rééducation ne s'arrête jamais vraiment car, si le malade récupère le maximum de ses possibilités dans la première année, il s'agit par la suite de ne pas perdre les acquis. Une kinésithérapie d'entretien devra donc être poursuivie à vie.

Précautions et place de l'homéopathie



Il existe de grandes différences entre les diverses personnes hypertendues ou pléthoriques. Toute mise en évidence d'une hypertension, d'une surcharge lipidique, implique un bilan médical complet et une étude approfondie du mode de vie du patient.

Le traitement et les règles hygiéno-diététiques prescrits devront permettre le retour à la normale des chiffres tensionnels et de l'éloignement du risque cardiovasculaire. Seul l'homéopathe peut assurer ces prescriptions. La part de l'homéopathie (traitement de fond ou d'appoint) sera fonction de la gravité de l'atteinte.

Homéopathie



- *Arnica montana* 15 CH, 1 dose : AVC chez un hypertendu à la suite d'un effort brusque ou d'une émotion. Facilite la résorption sanguine en cas d'hémorragie.
- *Arnica montana* 5 CH, 5 granules 3 fois par jour.

- *Belladonna* 5 CH, 5 granules toutes les 2 heures : phase aiguë de l'AVC avec mal de tête pulsatif. Visage vultueux, dilatation des pupilles, regard fixe, rash scarlatiniforme.
- *Opium* 30 CH, 5 granules toutes les 10 minutes : AVC avec état de stupeur ou coma, face rouge sombre, transpiration, contraction des pupilles, absence de douleurs.

Autres remèdes (en 5 CH)

- *Apis mellifica* : notion d'œdème cérébral.,
- *Aconitum napellus* : angoisse avec peur de la mort, visage rouge sombre.
- *Baryta carbonica*, *Bothrops*, *Strontium* : séquelles d'hémiplégie.
 - séquelles du côté droit : *Crotalus* ;
 - séquelles du côté gauche : *Lachesis*.

Hémiplégie

Paralysie d'une moitié du corps due à une atteinte du système nerveux. Quand cette hémiplégie survient à la suite d'un accident vasculaire cérébral, en plus de la rééducation et du traitement de la cause, on aura besoin de :

- *Gelsemium sempervirens* 15 CH, 5 granules matin et soir

et :

- *Natrum sulfuricum* 15 CH, 1 dose par jour, les huit premiers jours.

Ensuite, pendant la période de rééducation :

- *Causticum* 15 CH, 5 granules par jour et :
- *Rhus toxicodendron* 9 CH, 5 granules 2 fois par jour.

Phytothérapie



Nous recourons aux plantes à action vasodilatatrice et fluidifiante.

Plantes vasodilatatrices

Leur action se fait directement sur la paroi vasculaire, sous le contrôle des systèmes nerveux, hormonal et métabolique : ail, aubépine, céleri, gui, oignon, olivier, petite pervenche et rauwolfia.

Plantes fluidifiantes

Elles favorisent la circulation sanguine, préviennent les risques de caillot et assurent une meilleure capillarité du sang : ail, aspérule odorante, aubépine, méliot, mélitte.

Les plantes peuvent se prendre sous forme de teinture mère, en nébulisat.

Gemmothérapie



Matin : 50 gouttes (dans de l'eau) de *Ribes nigrum* Bg. Mac. Glyc. 1D, 250 ml.

Midi : 50 gouttes (dans de l'eau) de *Cornus sanguinea* Bg. Mac. Glyc. 1 D, 250 ml.

Soir : 50 gouttes (dans de l'eau) d'*Alnus glutinosa* Bg. Mac. Glyc. 1 D, 250 ml.

☼ Commencez par 100 gouttes durant 5 jours, 3 semaines par mois.

Huiles essentielles



Trois exemples d'accidents cardiovasculaires ; trois posologies distinctes :

Athérosclérose

Voie orale

- | | | |
|--------------------------------------|--------|---|
| • HE <i>Apium graveolens</i> | 50 mg | } |
| • HE <i>Helichrysum italicum</i> | 10 mg | |
| • HE <i>Laurus nobilis</i> | 10 mg | |
| • Ess. <i>Citrus limonum</i> (zeste) | 30 mg | |
| • Excipient Aérosil 300 | 320 mg | |

qsp pour 1 gélule n° 120 gélules – à renouveler.

☼ Posologie : prendre 1 gélule matin et soir, avant le repas, pendant 3 semaines, puis renouveler après arrêt d'une semaine.

Phlébite

Voie cutanée

- | | | |
|--|--------|---|
| • HE <i>Eucalyptus citriodora</i> | 5 ml | } |
| • HE <i>Helichrysum</i> | 5 ml | |
| • HE <i>Laurus nobilis</i> | 3 ml | |
| • HE <i>Ocimum basilicum ssp basilicum</i> | 2 ml | |
| • Gel neutre ou huile végétale qsp | 100 ml | |

☼ Posologie : 1 noix de gel ou 8 gouttes, 3 fois par jour, localement, pendant 3 semaines.

Voie orale

- | | | |
|-----------------------------------|-------|---|
| • HE <i>Eucalyptus citriodora</i> | 50 mg | } |
| • HE <i>Helichrysum italicum</i> | 30 mg | |

- Ess. *Citrus limonum* (zeste) 20 mg
- Excipient 320 mg

pour faire une gélule n° 0 dt 40

☼☼☼ Posologie : prendre 1 gélule matin et soir pendant 3 semaines avant le repas.

Thrombose (adjuvant)

Voie rectale

- HE *Ammi visnaga* 50 mg
- HE *Apium graveolens* 150 mg
- HE *Helichrysum italicum* 30 mg
- HE *Laurus nobilis* 20 mg

Whitepsol QS pour faire un suppositoire de 2 g dt 30

☼☼☼ Posologie : 1 suppositoire par jour pendant 1 mois, puis recommencer après arrêt d'une semaine.

Voie orale

- HE *Ammi visnaga* 25 mg
- HE *Apium graveolens* 25 mg
- HE *Helichrysum italicum* 25 mg
- HE *Lavendula super acetate* 25 mg
- Ess. *Citrus limonum* (zeste) 25 mg

Excipient qsp 350 mg pour faire une gélule n° 0 dt 120 gélules

☼☼☼ Posologie : 1 gélule, 2 fois par jour matin et soir avant le repas pendant 1 mois, puis recommencer après arrêt d'une semaine.

Compléments alimentaires

- EPA Krill® : 2 fois 2 gélules (Laboratoire Phyt'Inov);
- Radicolysé® : 2 fois 2 gélules pendant 2 mois, à renouveler (Laboratoire Phyt'Inov);
- Ail-coenzyme Q10® : 2 fois 2 gélules (Laboratoire Phyt'Inov);
- Olivie Plus 30x Bio (anti-cholestérolémiant, protection cardiovasculaire, anti-inflammatoire) : 1 cuillère à soupe en protection cardio-vasculaire, 2 cuillères à soupe si séquelles d'AVC, une bouteille (250 ml). Au Labo NaturaMedicatrix.
- Olivie Riche (réduction du risque ischémique) 3 gélules 3 x par jour pendant 3 semaines. Vérifier, par analyse sanguine, la mesure LP-pla2 après 3 semaines de prise.

- GranaProsan (problèmes cardiovasculaires, hypotenseur, anti-oxydant, vasodilatateur): 2 fois 2 gélules en cure de 3 mois (3 boîtes). Au Labo *NaturaMedicatrix*.
- Symbiosal : sel naturel hypotenseur. Labo Han Biotech.

Oxygénation

- Eau Kaqun® (obtenue par électrolyse) qui détache l'oxygène de l'hydrogène. Rend l'oxygène biodisponible, stimule la vitamine C, élimine les toxines, effet β -bloquant (restaure le rythme cardiaque).
- Mettre une cuillère à café de vitamine C en poudre. Secouer la bouteille. Laisser reposer puis boire une bouteille par jour. Alternier les cures avec une eau peu minéralisée. Un carton de 18 bouteilles: 72 €, livré à travers la France. Site: kaqun-France.com, tél; 01 45 18 50 80;
- Bol d'air Jacquier®: améliore la libération de l'oxygène au niveau cellulaire. Optimisation des fonctions nerveuses et métaboliques, normalisation des analyses sanguines. Appareil à acheter ou louer. Laboratoire Holiste (tél. 03 85 25 29 27).

Les résultats sont exceptionnels. Sensation de bien-être rapide.

