

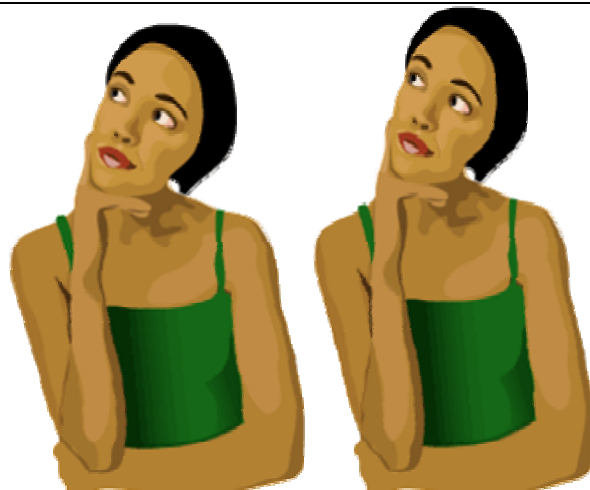


BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES
DU Dr DAVID ELIA
No 14-FEVRIER 2006-

*Ce bulletin est adressé gratuitement à toutes les patientes du
Dr DAVID ELIA. Pensez à rectifier tous changements d'e-mail.
Merci.*

2 rue de Phalsbourg-75017- Paris. 0142271687 & 0142277116

NUMERO CONSACRE A
« LA GYNECOLOGIE
DE TOUS LES JOURS »





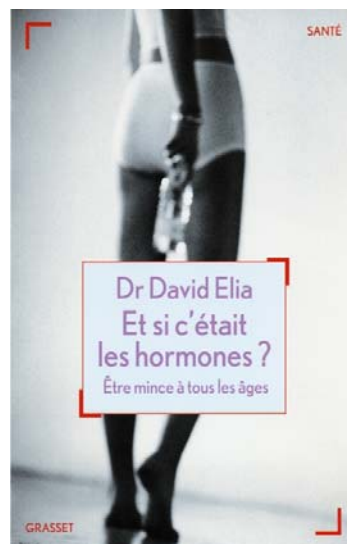
RETROUVEZ TOUTES CES INFOS ET BIEN D'AUTRES SUR MON SITE :

Visitez : www.docteurdavidelia.com

Bonjour !

Je suis heureux de vous adresser ce quatorzième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré à la « gynécologie quotidienne ».

A NOTER, VOICI MON DERNIER LIVRE QUI VIENT DE SORTIR : POUR LA PREMIERE FOIS, TOUT, TOUT, TOUT SUR LES RELATIONS ENTRE VOS HORMONES ET VOTRE POIDS (chez GRASSET).



L'EDITO DU MOIS



C'EST QUOI L'AMOUR ?

Non rassurez-vous, je ne parle pas du coup de foudre que vous auriez pu avoir pour la dernière Peugeot 207 ou pour l'écran plasma de "vos rêves". Je vous parle ici du vrai de vrai, de celui qui foudroya Roméo et Juliette au bal des Capulet, de celui qui déchira Tristan et Iseut ou plus près de nous encore celui du Fabuleux destin d'Amélie Poulain.

Bref, je veux parler ici de la victoire de notre cerveau "hormonal" émotionnel sur notre cerveau "câblé" cortical.

Question D'IMPORTANTANCE : l'Amour Passion se résumerait-il à de simples équations biologiques ? Nul doute que notre hypothalamus y est vraiment pour quelque chose.

L'hormone lulibérine est bien là qui submerge le cerveau de nos amoureux passionnés. Comptez aussi avec la dopamine, l'hormone du plaisir, de la récompense et de la motivation. Elle est encouragée en diable par ses meilleurs stimuli, le désir et le plaisir sexuels — eux-mêmes "allumés" et entretenus par les hormones androgènes circulantes — sous contrôle hypothalamique via l'hypophyse.

Ah ! N'oublions pas nos phéromones, ces substances volatiles perçues à notre insu par notre organe voméronasal. Jean-Baptiste Grenouille, le héros du livre chef-d'oeuvre de Patrick Süskind, Le Parfum, en avait percé les secrets. En créant un parfum lui permettant de dominer et de se faire adorer de tous : il avait bien compris que "qui maîtrisait les odeurs, maîtrisait le coeur des hommes". Ajoutez à ce cocktail d'amour sur filigrane neurochimique une généreuse pincée d'endorphines qui en inhibant la libération du GABA stimule les neurones dopaminergiques et augmente donc d'autant le désir. N'oubliez surtout pas deux ou trois gouttes de PEA (phényléthylamine), le bien nommé "peptide de l'amour" qui est à la passion ce que les endorphines sont à l'amour : sous PEA, notre noradrénaline explose littéralement alors comme... une amphétamine.

Bon, mais nous voici pour autant définitivement convaincu(e)s que nos émotions ne sont que vulgaires giclées cérébrales de médiateurs chimiques ? Et d'ailleurs, sont-ce les émotions qui libèrent cette soupe neurobiologique ou la "soupe" elle-même qui crée les émotions ? Big Question ! Initiée par William James dès ... 1884 !

Puis, un jour, l'effet coup de foudre refroidit. Par manque ou tout simplement par épuisement de l'action des "combustibles neuromédiateurs". Le réseau cérébral câblé — la raison — l'emporte. Notre éventuel attachement amoureux à l'autre ne serait alors que le résultat d'une "addiction" à nos "endorphines d'amour" : nous devenons alors des toxicos de l'amour ! Et la vasopressine du mâle campagnol des plaines (!), l'ocytocine de sa femelle qui les rend fidèles jusqu'à la mort a sans doute leur équivalent dans l'espèce humaine !

Je veux donc rassurer ici les romantiques et ceux qui croient en une spécificité humaine au sein du règne animal : notre "pensée", notre "cortex" reste finalement le grand maître du jeu : c'est bien lui qui passe toutes ces émotions au tamis de son filtre : il planifie imagine, les interprète, crée alors ... grâce à lui, nos émotions et passions amoureuses, parce qu'humaines, finissent par dépasser la simple finalité reproductrice. Oui, notre cerveau "câblé" cortical (si vous préférez : "neuronné", "synapsé") dialogue constamment avec notre "cerveau émotif" soumis aux pulsions émotionnelles neuro-hormonales, puis fait la synthèse, en fonction de son expérience antérieure, de sa mémoire et de son attente. Ouf, nous ne sommes donc décidément - pas - des..... bêtes !

GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS



L'ACTIVITE PHYSIQUE, UN FORMIDABLE ATOUT CONTRE LE CANCER DU SEIN (*)

Le rôle bénéfique de l'activité physique contre le cancer du sein se confirme et s'étend même aux femmes dites « à risque », comme celles ayant des antécédents familiaux par exemple. Quel type de sport pratiquer ? A quelle

fréquence et à quelle intensité ? De nouvelles données répondent précisément à toutes ces questions pratiques.

Ces nouvelles données confirment la relation bénéfique déjà connue entre l'activité physique et le cancer du sein, de plus, elles apportent des éléments fiables et concrets quant à l'intensité et aux types de sport à pratiquer.

CONCERNANT LA FREQUENCE ET L'INTENSITE, LA REPOSE EST EXTREMEMENT CLAIRE :

Plus la quantité de sport est importante, plus le risque de cancer du sein baisse. De la même façon, plus l'activité est régulière, plus le risque diminue. Et enfin, plus l'intensité est élevée, moins on risque de développer un cancer du sein.

Ces données ont été obtenues grâce à l'étude INSERM E3N portant sur une population de 100.000 femmes nées en France entre 1925 et 1950. A noter qu'au cours du suivi, 3.400 femmes ont développé un cancer du sein. Des auto questionnaires ont renseigné sur l'état de santé et le mode de vie de ces femmes, et ont permis de quantifier leur activité physique à l'aide de questions très diverses et précises. Celles-ci portaient notamment sur la distance quotidienne parcourue à pied, le nombre d'étages gravis, le nombre d'heures hebdomadaires consacrées à un « grand » ou « léger » ménage, à des activités sportives ou de loisirs pratiquées de manière soutenue ou modérée.

Les auteurs constatent ainsi que le risque de cancer du sein est inversement proportionnel à la quantité et à l'intensité d'activité physique réalisée. Ainsi, les femmes qui font 14 heures ou plus de travaux ménagers légers par semaine voient leur risque de développer un cancer du sein diminuer de 18%, contre 38% chez les femmes qui pratiquent 5 heures hebdomadaires ou plus d'activités de loisirs à intensité soutenue, et ce, par rapport aux femmes qui ne pratiquent aucune activité physique.

Cette relation est également valable chez les sujets présentant des facteurs de risque : antécédent familial, surpoids, n'ayant pas eu d'enfant, utilisatrices d'un traitement substitutif de la ménopause.

COMMENT DIFFERENCIER LES ACTIVITES LEGERES, MODEREES ET INTENSES ?

Les différents types d'activité physique ont été comparés à l'aide d'un coefficient qui mesure la dépense énergétique fournie, par rapport à une dépense au repos (être assis et ne rien faire) considérée comme référence.

Selon le barème établi, une activité est légère si elle obtient un coefficient inférieur à 3, modérée si le coefficient est compris entre 3 et 6, et soutenue au-delà de 6.

Par exemple :

Station assise : 1	Jardinage : 3 à 6	Natation : 4 à 11
Cuisiner : 2	Aqua-gym : 4	Jogging en extérieur : 8
Marcher : 2 à 3	Danse : 4,5	Arts martiaux : 10
Yoga-gym douce : 2,5 à 3,5	Jogging en salle : 4,5	Squash : 12
Ménage : 2,5 à 4	Tennis : 5 à 8	
Bricolage : 3 à 5	Aviron : 3,5 à 8,5	
	Vélo : 4 à 10	

(*) Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention, janvier 2006 ; Etude E3N, Françoise Clavel-Chapelon, Directrice de recherche Inserm-Institut Gustave Roussy ; Communiqué de presse de l'Inserm, 20 janvier 2006.

STERILET HORMONAL : EFFET ANTIHEMORRAGIQUE :

Il existe deux types de stérilet. L'un est en plastique avec un fil de cuivre, l'autre délivre une hormone progestative. Si le premier est classiquement posé en priorité, le second présente des indications et des avantages intéressants à connaître.

Le stérilet hormonal (Mirena) ne contient pas de filament de cuivre mais délivre une hormone progestative qui s'appelle le lévonorgestrel. Cette hormone se dépose donc sur les parois utérines, c'est-à-dire là où est placé le stérilet. Celui-ci est mis en place pour cinq ans. Il a un diamètre légèrement supérieur à celui d'un stérilet classique. En conséquence, il est un peu plus difficile à installer, surtout si le col est celui d'une femme qui n'a pas eu d'enfant, mais c'est tout à fait réalisable.

LES AVANTAGES DU STERILET HORMONAL SONT LES SUIVANTS :

Il est très contraceptif, probablement encore plus que le stérilet classique, Très rapidement, les règles deviennent « dites de pilule », et disparaissent même parfois.

C'est un avantage pour les femmes sous stérilet classique et qui saignent beaucoup. Ainsi, en plus de sa propriété contraceptive, le stérilet hormonal présente une indication pour les femmes qui ont des règles hémorragiques. Pour les femmes qui ont des règles très abondantes et pour lesquelles on n'a pas trouvé de cause à traiter, la mise en place d'un stérilet hormonal peut ainsi éviter d'avoir affaire à d'autres stratégies plus agressives.

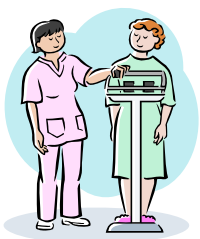
C'est donc une bonne réponse aux règles hémorragiques éventuellement créées par la pose d'un stérilet classique, mais aussi une solution intéressante à la question d'hémorragies avant de penser à la chirurgie ou aux médicaments.

Selon la recommandation de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en santé (Anaes), à laquelle j'adhère, on ne doit pas poser d'emblée un stérilet hormonal à une femme qui demande une contraception. Il faut lui proposer en première intention un stérilet classique. Ce n'est que quelques mois après, si on constate des règles trop longues et trop hémorragiques, qu'on peut lui proposer le stérilet hormonal.

Les effets secondaires sont rares car ce dispositif est en général bien supporté. S'ils existent, ils sont, soit d'ordre cutané (acné), soit d'ordre pondéral (prise de poids). Ils sont expliqués par le fait qu'un peu de lévonorgestrel passe dans le sang.

Au final, il agit comme un stérilet, mais sa microdose de progestatif se diffuse dans le sang et peut ainsi, mais très rarement, créer des effets secondaires.

Donc si une femme sous Mirena® prend du poids ou développe de l'acné, ce qui est vraiment exceptionnel, il faut tout simplement lui enlever et, par exemple, lui proposer un stérilet classique ne délivrant pas d'hormone.



DU COTE DE VOTRE POIDS



(Botero)

CELLULITE : UNE EXPLICATION EN GUISE DE CONSOLATION !

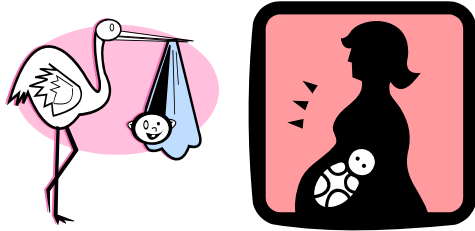
Nous pouvons nous enorgueillir, nous, en France, d'avoir parmi nos contemporains un grand médecin, le professeur Jean Vague, de Marseille.

Dès 1947, il attira l'attention des scientifiques sur les différences existant dans la localisation des graisses chez l'homme et chez la femme. Il définit alors un type androïde (accumulation de la graisse sur le haut du corps et sur le ventre) et un type gynoïde (accumulation de la graisse du corps dans des régions préférentiellement localisées dans le bas du corps, cuisses, fesses, caractéristique de la femme). Il établit avec une prescience tout à fait remarquable que la graisse androïde présentait en soi un facteur de risque cardio-vasculaire important, tandis que la graisse gynoïde n'avait aucune conséquence en termes de santé !

La localisation androïde ou gynoïde des graisses est sous l'influence des hormones et en particulier des hormones sexuelles estrogènes chez la femme, testostérone chez l'homme. Lorsque l'homme manque de testostérone, il peut alors, dans certains cas, développer une obésité gynoïde (il grossit des fesses, des cuisses...). Chez les femmes ménopausées on assiste souvent à une évolution progressive de leur localisation des graisses qui, de gynoïde normale, se dirigent vers les localisations spécifiques des hommes (sur le ventre...) expliquant par là la perte de protection cardio-vasculaire dont elles avaient bénéficié jusqu'à l'avènement de la ménopause. Le professeur Jean Vague a montré il y a plus de quarante ans comment la ligne horizontale de séparation entre la graisse masculine et la graisse féminine passe par le nombril et par les vertèbres lombaires L4 et L5. Citons-le : " Le tissu adipeux de l'homme diffère de celui de tous les autres animaux. Il y a environ 2 millions d'années, notre ancêtre se leva pour la première fois et se servit uniquement de ses membres inférieurs pour marcher, courir, danser. Probablement en relation avec la station debout, les conditions mécaniques de la grossesse et la nécessité de réserve pour le fœtus et le nouveau-né, la graisse féminine se développa sur la partie inférieure du corps, dans la région pelvienne, où elle provoquait le moins de gêne. Chez l'homme, la graisse, moins utile après l'achèvement de la croissance, était réduite de moitié, prédominant alors sur la partie haute du corps où elle ne s'opposait pas à la mobilité et à la lutte, favorisée par l'élargissement des épaules et le rétrécissement du bassin, tous deux effets de la testostérone. 1 " Jean Vague et ses collaborateurs ont démontré en 1976 que, vers la partie basse du corps, les hormones mâles diminuent le nombre de cellules graisseuses (adipocytes) et que, au contraire, les estrogènes en augmentent le nombre.

Ainsi, demander à une femme d'avoir des cuisses d'homme c'est véritablement lui demander de changer ses estrogènes pour des hormones mâles ! On comprend que, dans les conditions habituelles de la physiologie, elles rencontrent d'énormes difficultés pour courir ce challenge !

DU COTE DES MAMANS



Pourquoi suivre des cours préparatoires à l'accouchement lorsque l'on a choisi de subir une anesthésie péridurale ?

L'anesthésie péridurale consiste, comme vous le savez, à injecter un produit anesthésiant dans l'espace qui entoure la moelle épinière que l'on appelle « péridural ». Cette technique s'est définitivement généralisée en raison de son efficacité et de son innocuité depuis 20 ans. Elle a, il est vrai, modifié le contenu des « fameuses » séances de préparation à l'accouchement.

Auparavant l'enseignement consistait surtout en l'apprentissage des mécanismes de la douleur de l'accouchement (provoquée par les contractions utérines) et à en canaliser les sensations grâce à des techniques de respirations qui ont fait le succès de l'accouchement sans douleur des années 50.

L'absence de douleurs prévisible en raison de la péridurale ne constitue cependant pas une raison pour faire l'impasse sur cette préparation car d'autres notions fondamentales vont pouvoir y être apportées.

Ainsi (liste non exhaustive) :

- Il est sans doute important de vous indiquer les signes – en fin de grossesse – qui doivent vous faire comprendre que votre accouchement a probablement débuté (perte du bouchon muqueux, contractions régulières...)

- Même si vous ne sentez rien du point de vue douleur, il est probablement fort intéressant pour vous de voir comment se déroule un accouchement normal (la phase de la dilatation puis celle de l'expulsion)
- Pourquoi et comment l'on peut décider une césarienne. Les modalités même de la césarienne (le plus souvent sous péridurale) sont aussi bonnes à intégrer. Comment va-t-on couper, quelles sont les conséquences éventuelles ultérieures...
- Péridurale ou pas vous devez savoir ce qu'est une contraction utérine. Ce formidable spasme musculaire de l'utérus ayant pour objet de dilater le col d'environ ... 10 cm, puis d'expulser tout le contenu de l'utérus : le bébé, les anciennes membranes de l'œuf qui l'entourent et bien entendu son placenta.
- Qu'une anesthésie ait été décidée ou non il importe aussi de savoir en quoi consiste la surveillance du cœur du bébé et comment l'on peut l'assurer grâce à la même machine (le monitoring) qui mesure l'efficacité de vos contractions.
- Vous serez aussi très curieuse et attentive d'apprendre en quoi consiste la fameuse épisiotomie : est-elle toujours nécessaire, quelles sont ses conséquences, est-ce que cela fait mal ?
- Apprendre la fameuse « respiration haletante du chien » peut être intéressant soit parce que la péridurale n'aura pas réussi pour une raison ou pour une autre et qu'il vous faut contrôler les douleurs des contractions utérines soit même sous péridurale efficace mais au moment par exemple de l'expulsion où nous avons besoin de toute votre coopération, en particulier pour pousser au bon moment.
- Ces séances de préparations à l'accouchement sont aussi l'occasion de vous renseigner sur des points fondamentaux tel que l'accueil du bébé, les soins du cordon, la surveillance de la courbe de poids, la mise en route de son alimentation artificielle ou naturelle, les premiers examens pédiatriques obligatoires.
- Le choix d'allaiter ou non avec les conséquences de ce choix est aussi abordé.
- On n'oubliera certainement pas non plus de vous dire un mot de la fameuse « incontinence urinaire » qui guette un certain nombre d'accouchées : l'intérêt de la rééducation périnéale ainsi que ses modalités techniques font partie intégrante des séances préparatoires à l'accouchement.

- N'oublions pas enfin la contraception nécessaire avec les informations qui vous permettront de faire un choix éclairé, que vous allaitiez ou non.
- Quant à votre sexualité immédiate après l'accouchement, un certain nombre de conseils vous seront donnés afin que votre couple ne se sente pas désemparé par les changements immédiats (mais rassurez-vous bien évidemment réversibles) de votre comportement et de votre appétit sexuel.

Bref, les séances de préparations à l'accouchement sont indispensables afin de vous familiariser avec les évènements qui vous attendent de façon imminente : l'accouchement, les modifications de votre corps, l'arrivée d'un nouveau personnage fort important à votre domicile.

Faut-il porter un soutien-gorge jour et nuit ?

Le port du soutien-gorge est extrêmement recommandé en période de grossesse. Pour une raison fondamentale : les seins augmentent de poids, leur peau va être soumise à une traction bien supérieure à la normale. Pour éviter les vergetures et la cassure des fibres conjonctives et élastiques de cette peau, le soutien-gorge est souvent indispensable.

Faut-il le porter même la nuit ?

Tout dépend du volume des seins. Si vos seins sont lourds à porter, si la peau est soumise à de trop fortes tensions, il est sage de ne pas quitter son soutien-gorge la nuit. Vous l'aurez compris, ce ne sont là que des préoccupations esthétiques. Il n'est pas question ici d'agir sur la qualité du lait. Aucune préparation à l'allaitement n'est possible !

VOS QUESTIONS ET MES REPOSES



J'ai 53 ans. Lorsque j'ai accouché de ma deuxième fille, j'ai fait une phlébite. On m'a donné des anticoagulants et on m'a définitivement interdit toutes les hormones. Je suis maintenant ménopausée et je me sens très mal et accablée de nombreux symptômes parmi lesquels de nombreuses bouffées de chaleur. N'y a-t-il vraiment rien que je puisse faire ?

Il est vrai que les anomalies de la coagulation qui peuvent mener à un accident de caillots dans une veine (phlébite) provoquent chez les médecins des réflexes de prudence. En effet, les hormones estrogènes et certains progestatifs (copies de progestérone) utilisés dans les traitements hormonaux de la ménopause peuvent, dans certain cas, favoriser un nouvel accident, voire plus grave, une embolie pulmonaire par exemple. Il convient de faire une enquête très sérieuse chez le spécialiste des vaisseaux sanguins connaissant tout particulièrement les hormones. Son expérience des dopplers veineux précisant les différents facteurs sanguins de votre coagulation donnera un feu rouge, orange ou vert à l'adoption d'un traitement hormonal de substitution. Si « l'autorisation était donnée », on exclurait l'administration d'estrogène par comprimés et n'utiliser que l'une des autres voies percutanée ou nasale.

J'ai 42 ans et j'ai toujours eu trop de poils. On est ainsi dans la famille de mère en fille. Une amie m'a dit que cela pouvait être hormonal et qu'il y avait des solutions. Je dépense une fortune en épilation. Que me conseillez-vous ?

Attention votre amie n'a pas forcément raison. Bien sûr, il existe des circonstances où l'on peut accuser les hormones mâles : ce sont les glandes surrénales (2 petites glandes perchées sur chaque rein) et aussi les ovaires qui peuvent aussi fabriquer trop d'hormones mâles, la testostérone en tête. Mais peut-être aussi, et votre lettre me le laisse entendre, une prédisposition génétique : on est ainsi faite dans votre famille. Dans le premier cas, après enquête, un certain nombre de traitements hormonaux pourront vous être proposés. Dans le second cas, il n'y a en fait pas grand chose à faire et l'épilation électrique, voire même par laser (plus rapide) reste la solution de choix.

REVUE DE PRESSE GYNECO *(nouvelle rubrique)*



LE FIGARO

ATTENTION AUX BAISERS AMOUREUX, IL Y A PEUT-ETRE

DANGER ! On savait que la salive échangée pouvait provoquer la « maladie du baiser » mais, à la lumière du Figaro qui se fait le rapporteur d'un article paru dans le très sérieux *British Medical Journal*, on pourrait risquer bien plus que cela :

On y apprend en effet que : « *les baisers intimes, sur la bouche, avec plusieurs partenaires, multiplie par 4 le risque d'être contaminé par une infection à méningocoque.* » Pour mémoire ce germe redoutable provoque chaque année en France des septicémies et des méningites chez plus de 600 personnes. Mais... les conclusions de l'étude sont encore plus stupéfiantes : elles relèvent aussi que le fait de faire des études universitaires... triple le risque de méningites ! Tandis que la pratique religieuse SE REVELE au contraire un facteur protecteur de l'infection, tout comme - ce qui est moins étonnant - « la vaccination contre le méningocoque ». Alors pour ne pas être contaminés par ce germe faudra-t-il ne plus s'embrasser sur la bouche, arrêter la course aux diplômes ou enfin s'engager dans les ordres ? A vous de juger !



Ah !!!! Voici Xavier Bertrand, notre ministre de la santé, qui annonce dans un entretien à l'hebdomadaire *Femme Actuelle* une arlésienne dont on entend parler depuis plus 10 ans ! Espérons que cette fois c'est vraiment vrai !

Il affirme en effet que l'ostéodensitométrie, cet examen qui permet de diagnostiquer le risque d'ostéoporose – maladie décalcifiante du squelette féminin à l'origine de multiples fractures– sera enfin remboursée à 70 % par la Sécurité sociale à partir du 1^{er} juillet ». Encore faut il savoir que toutes ne pourront sans doute pas être remboursées : les conditions pour être parmi les heureuses élues seront sans doute draconiennes ! Les femmes, tout comme leurs médecins– espèrent ne pas être déçues une fois de plus.

Je rappelle par ailleurs que les médicaments anti ostéoporoses ne sont remboursés par la sécurité sociale qu'après ... la première fracture ! Logique lumineuse de la prévention à la française !



Dans Libération qui cite la revue New England Journal of Medicine, une petite info pas très rassurante : on note que certains antidépresseurs, parmi ceux les plus couramment utilisés, pris dans la seconde moitié de la grossesse, accroîtraient le risque d'hypertension pulmonaire chez le nouveau-né », une sale maladie qui n'a aucun traitement. Bigre il ne fait pas bon être dépressive enceinte ! Cette étude demandera bien sûr confirmation.



Quant au mensuel Sciences et Avenir il met littéralement les pieds dans le plat en se posant des questions vraiment impertinentes sur l'opportunité du dépistage systématique du cancer du sein. Les femmes de 50 ans et plus reçoivent, on le sait, une invitation gratuite à se faire dépister par une radio des seins. En effet selon la revue, « la mortalité des femmes atteintes en serait certes diminuée mais beaucoup moins qu'attendu, tandis que les «sur diagnostic», c'est-à-dire les faux

positifs pourraient conduire à soigner des femmes bien portantes » en motivant des biopsies et des interventions inutiles. Sciences et Avenir note aussi perfidement que les Etats Américains eux- ne proposent pas de dépistage systématique dans des structures spécialisées, mais plutôt une prise en charge au cas par cas. Ce dépistage mis en place se révélera-t-il finalement coûteux et décevant ?



Allez je finis cette revue de presse sur une bonne nouvelle pour les futures mamans.

Et c'est dans l'Express : les enfants nés au printemps et en hiver seraient non seulement plus grands mais aussi plus intelligents. C'est ce qui ressort d'une étude réalisée par des chercheurs de Harvard aux USA et de Queensland en Australie

En effet les nourrissons de l'hiver et du printemps mesurent statistiquement tenez vous bien - 1,9 mm de plus que les bambins nés en été et en automne. Ils pèsent également 210 grammes supplémentaires et leur tour de tête est plus important de 1,2 mm

Ces enfants sont aussi plus intelligents, obtenant de meilleurs scores à certains tests.

Alors maintenant vous savez quand il faut faire les bébés !