

famille & développement

Tout sur
les MST

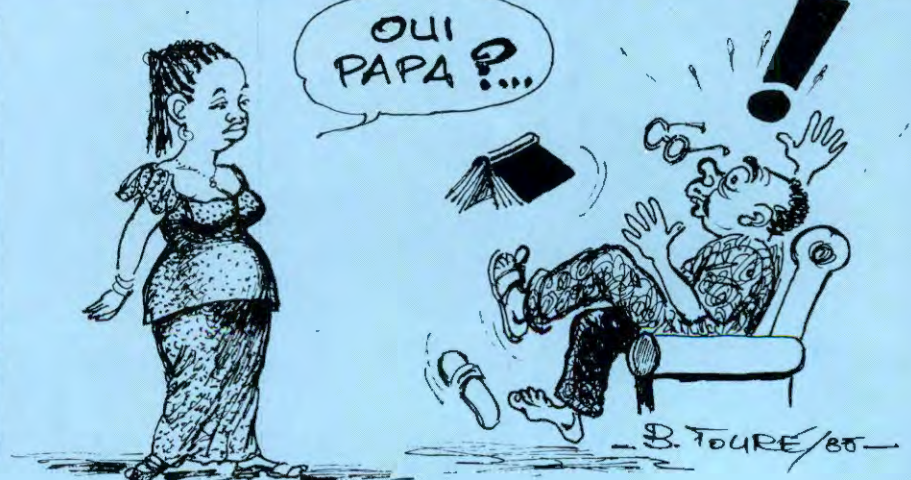
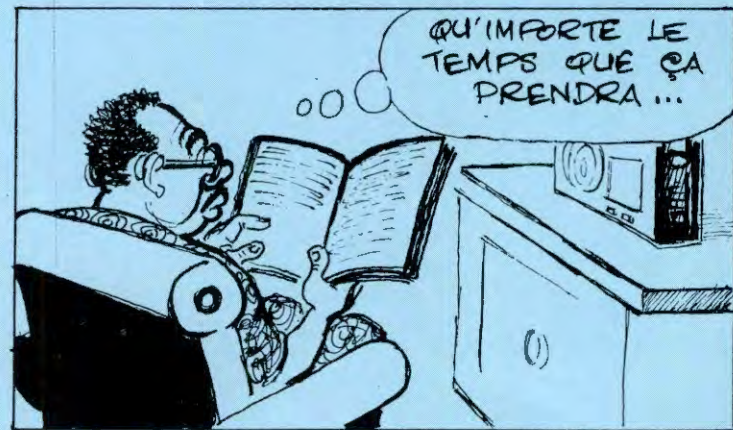
SER
MICROFILMED
Duplicate
ARCSER
1822



La sexualité

La frigidité – L'impuissance – La masturbation

ÉDUCATION ET MÉTIERS



Vous trouverez dans ce numéro

IDRC LIBRARY
BIBLIOTHEQUE DU CRDI
NOV 20 1985
OTTAWA

Famille et Développement n° 39/40 Spécial Sexualité - Tome 1

PAGE 5

Réactualisation
Abdoulaye Malick Traoré

PAGE 6

Oser s'informer
Djib Diédhiou

PAGE 11

Les organes génitaux de l'homme et
de la femme.

P^r Béatrice Aguessy-Ahyi

L'anatomie et la physiologie des organes génitaux doivent être connues des parents et des enfants pour lever les tabous qui entourent ces organes et leurs fonctions. Et permettre une libre conversation à leur sujet au sein de la famille, entre les époux d'une part, les parents et les enfants de l'autre. Par ailleurs, cette démystification permettra une meilleure éducation sexuelle à la maison et à l'école.

PAGE 23

La puberté



Charles Diagne / ASAFED

ont collaboré à ce numéro :

Médecins

P^r Béatrice Aguessy-Ahyi
D^r Suzanne Képes
D^r Lawani Mama
D^r Sassoum Lèye Diop
D^r Mohamed Diop

Sociologues

Marie Angélique Savané
Pierre Pradervand

Journalistes

Djib Diédhiou
Lucien Houédanou
Charles Diagne

Dessinateurs

Marcia L. Williams
Babacar Touré

PAGE 33



Charles Diagne / ASAFED

La sexualité féminine
D^r Suzanne Képes

PAGE 43

La sexualité masculine

PAGE 55

La sexualité des personnes âgées
Lucien Houédanou

PAGE 63

Ainsi commence la vie
D^r Lawani Mama

PAGE 69

L'accouchement naturel
D^r Sassoum Lèye Diop

PAGE 80

Les maladies sexuellement transmissibles.

P^r Béatrice Aguessy-Ahyi

Les maladies sexuellement transmissibles constituent un problème de santé. Plus de 200 millions de cas nouveaux ont été dépistés. Ce phénomène, en pleine expansion, n'épargne pas l'Afrique. On compte actuellement plus de 20 types de Mst en rapport avec des microbes, des champignons, des parasites, des virus, etc.

PAGE 86

Ces questions que vous vous posez

Que faut-il penser des relations sexuelles pendant la grossesse et après la naissance? — Peut-on avoir des rapports sexuels pendant que la femme allaite? — Quelles sont les causes de la frigilité? — La masturbation est-elle une pratique malsaine? — Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur? — Qu'est-ce qui provoque les naissances prématurées? — Peut-on faire l'amour pendant les règles? — Qu'elles sont les causes du phénomène des jumeaux? — Pourquoi le SIDA fait-il tant de ravages?

Asafed

Conseil d'Administration

Président

M. Koffi Attignon
Directeur du Village du Bénin
BP: 3724 - Lomé, Togo

Secrétaire général

M^{me} Damaris Mounlom
Directrice de l'Ecole nationale
des infirmières, sages-femmes
BP: 1284 - Yaoundé, Cameroun

Trésorier général

M. Laurent N.
Ngarmandjingaye
Pharmacien - Pharmacie nationale
d'approvisionnement
Ndjaména, Tchad

Membres

M^{me} Binta Guindo Barry
Ministère de la Santé publique
BP: 7013 - Ouagadougou,
Burkina Faso

M^{me} Romaine Amvoula
Directrice des Actions au
Secrétariat d'Etat à la Promotion
féminine
BP: 3953 - Libreville, Gabon

M^{me} Rokiatou Tall
Chercheur - ENDA
BP: 3.370 - Dakar, Sénégal

M. Félix Tobin
Médias catholiques
01 BP: 1287 - Abidjan 01,
Côte d'Ivoire

Directeur général

M. Abdoulaye Malick Traoré
Ingénieur d'agriculture
BP: 5061 - Dakar/Fann, Sénégal

Siège

Rue 9 x Boulevard de l'Est
Point E, Dakar
BP: 5061 - Dakar/Fann, Sénégal
Téléphone: 23.01.77

ABONNEMENTS

Si vous désirez vous abonner à «Famille et Développement», consultez nos tarifs page 68 du présent numéro. Les paiements se font **uniquement** par mandat-carte ou mandat-lettre. Nous **n'acceptons pas** de chèque bancaire.

REABONNEMENTS

Vous serez avisé avec la quatrième livraison -l'abonnement couvrant 4 numéros. Pour éviter toute interruption, vous pouvez renouveler votre abonnement dans les 60 jours en versant la somme exigée au CCP 0518 Dakar ou au CCP local s'il existe.

CHANGEMENT D'ADRESSE

Nous prévenir au moins un mois avant la prochaine livraison en **n'oubliant pas** de joindre l'équivalent de 100 F CFA en coupon réponse international. Ecrire lisiblement votre nouvelle adresse : rue, localité, pays et boîte postale si vous en possédez une.

REDACTION

Les manuscrits, documents (photos, dessins et autres) non acceptés ne sont pas rendus. Prière donc d'en conserver un double.

DIFFUSION

«Famille et Développement» est vendu dans toute l'Afrique francophone (voir tarifs). Pour tout autre pays, sauf la France, sur abonnement uniquement.

POUR TOUTES VOS REPARATIONS ET LOCATIONS DE TOUTES MARQUES

Climatiseurs - Réfrigérateurs
Chambres Froides
Entretien Général et Contrat d'Entretien

Une seule adresse à retenir :

SENEFROID-SUD

S. Badji

Rue de Reims x Dial Diop
Tél. 21-93.34 - DAKAR

Réactualisation

Qu'elle se situe au niveau de la famille ou de l'école, l'éducation sexuelle pose le délicat problème du savoir-faire.



Le premier séminaire interafricain sur l'éducation sexuelle, on s'en souvient, s'est tenu à Bamako, en République du Mali, du 16 au 25 avril 1973. Il avait recommandé, entre autres :

► de situer l'éducation sexuelle dans le contexte global de l'éducation en général, de la placer au même niveau que l'éducation physique et sanitaire, intellectuelle et scientifique,

► d'intégrer les programmes d'éducation sexuelle dans les programmes de formation des enseignants, des médecins, des prêtres, des pasteurs, des marabouts, des assistants sociaux et assistantes sociales, des parents, des sages-femmes, des infirmiers et infirmières, des élèves et des étudiants.

Comment se présente la situation aujourd'hui en Afrique ? Il est difficile de répondre à la question en l'absence de données fiables sur un grand nombre de pays. A titre indicatif, il ressort d'une étude (1) faite au Burkina Faso que le nombre de parents qui ne donnent pas d'information sexuelle à leurs enfants est supérieur à celui de ceux qui le font.

Une autre enquête faite en 1978 révèle qu'au Bénin les parents fournissent rarement des informations sexuelles à leurs enfants. Il convient cependant de signaler que des recherches effectuées dans ce pays ont montré qu'en 1973, l'éducation sexuelle y était encore traditionnellement pratiquée dans la vallée de l'Ouémé peuplée par les Yoruba-Nago, les Fon, les Adja et les Aïzo (1).

Eu égard à la crise générale de l'éducation et plus particulièrement de l'éducation traditionnelle au niveau de la famille et de la société, la situation ne doit pas être différente dans les autres Etats africains par rapport à celle constatée au Burkina Faso et au Bénin.

Des expériences d'intégration de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires sont entreprises notamment au Burkina Faso, au Bénin et au Togo. Qu'elle se situe au niveau de la famille ou de l'école, l'éducation sexuelle pose le délicat problème du savoir-faire. Une mère de famille sénégalaise nous a confié : « Je ne sais comment aborder le sujet avec mes enfants. Je me contente de leur donner à lire « Famille & Développement ». « Certains élèves,

nous dit une enseignante burkinabé, ne veulent pas poser publiquement leurs questions. Ils me les transmettent alors par écrit ».

Pour vaincre ces difficultés, parents et enseignants doivent être pédagogiquement préparés. Mais encore faut-il qu'ils aient les connaissances de base sur la sexualité en tant qu'elle est un concept complexe et multidisciplinaire. Car il faut bien le dire, et y insister, la sexualité ne se réduit pas aux rapports sexuels. Elle doit être appréhendée dans tous ses aspects biologique, psychologique, médico-social et culturel. Or, le public en général, les éducateurs en particulier, manquent notoirement de matériel didactique adapté au contexte africain.

Tous les numéros de « Famille & Développement » relatifs à la sexualité sont épuisés. Ceci confirme cela. Face à la demande de plus en plus croissante, il nous a paru opportun de rassembler, actualiser et compléter les articles déjà publiés. L'importance du problème n'est plus à démontrer.

Les effets pervers des films et autres revues pornographiques, qui inondent nos marchés, le nombre toujours croissant de cas de grossesses non désirées, d'avortements clandestins, de maladies sexuellement transmissibles, leurs conséquences parfois tragiques, le nombre élevé d'enfants morts-nés dû notamment à un manque de surveillance de la grossesse, sont suffisants, nous semble-t-il, comme arguments. Ils ne sont de surcroît que la partie visible de l'iceberg.

Bien d'autres aspects sont en effet cachés dans l'intimité des couples ou difficiles à saisir, du fait des problèmes psychologiques qui les sous-tendent. Selon certains sexologues, la sexualité demeurera toujours un mystère. C'est pourquoi nous n'avons pas la prétention de traiter du problème de manière exhaustive.

Mais, si déjà les informations contenues dans ce numéro spécial, et dans ceux qui vont suivre, sont exploitées à bon escient, l'équilibre des individus, la santé de la famille et de la société prise dans son sens le plus large, s'en trouveront considérablement améliorés.

ABDOULAYE MALICK TRAORE

(1) F & D N° 34 page 13

Avant-propos

Oser s'informer

Tous les dangers que redoutent les adultes
peuvent être évités par l'adolescent,
si on lui donne les informations nécessaires à l'âge qu'il faut.

Bien des adultes
subissent le poids
des traditions
et souffrent
de ce silence
mutuellement
consenti
et qui entoure
les questions sur
LE SEXE



Dans « Carrie au bal du Diable », les premières images constituent une scène où l'héroïne, une très jeune adolescente, découvre soudainement le caractère le plus important de sa sexualité : elle vient de voir, sous la douche, dans les vestiaires de son collège où elle était entrée après la séance d'éducation physique, ses premières règles. Elle est dans tous ses états, pleure

et crie, tandis que ses camarades qui la guettaient sans doute depuis quelque temps et qui n'attendaient que ce moment, se moquent d'elle. Toute l'action de ce film du réalisateur Brian de Palma, interprété par Sissi Spacek, tourne autour du sang menstruel. Et du sang, le spectateur va en avoir plein la vue, puisque Carrie possède un pouvoir surnaturel, en l'occurrence la télékinésie : c'est-à-dire qu'elle sait faire bouger les objets à distance.

Mais le plus important ici, c'est cette réaction de Carrie au moment où elle perçoit l'ultime signe de sa féminité. Son trouble, à la vue de ses règles est dû au fait qu'elle n'avait pas été préparée à cet évènement, par sa mère. C'est parce que

cette dernière est une femme bigote et tyrannique, déversant sa haine des hommes (pour avoir été délaissée par son mari), sur sa fille. Elle ne communique avec celle-ci que pour la mettre en garde contre le péché de la chair, et la tenir à distance des hommes, refusant ainsi de lui apprendre à connaître son propre corps.

L'histoire de Carrie et de sa mère est sans doute un cas exceptionnel. Mais ils sont légion les parents qui ont fait de la sexualité un sujet tabou. Et cela, même si leur volonté d'empêcher leurs enfants de s'aventurer – comme ils peuvent le penser – dans les territoires dangereux de l'amour, ne les enferme pas dans une attitude frisant la folie. Pour la petite fille, ou le petit garçon, ce n'est pas bien, du reste, d'aborder une telle question, avec Papa ou Maman. Pour le père ou la mère, il faut attendre la veille de la nuit de noces, avant d'en parler. En attendant, il faut prier Dieu pour que Satan et les mauvaises fréquentations ne contrarient pas ce plan. Quand malgré tout le problème est brusquement posé, une rupture intervient aussitôt, et



Le cinéma, les revues, les livres, les bribes de phrases recueillies auprès des grandes personnes, les conversations tenues avec d'autres adolescents plus expérimentés, tout est là pour aiguïser cet intérêt...

d'une manière ou d'une autre, dans la communication.

Cependant, tous les dangers que redoutent les adultes peuvent être évités par l'adolescent, si on lui donne les informations nécessaires à l'âge qu'il faut. Ces dangers ont pour noms grossesse non désirée, études interrompues, infanticide, perte de la virginité, maladies sexuellement transmissibles. Au seuil de la puberté, l'enfant a besoin de savoir. Ce n'est pas à lui que l'on viendra conter que ce sont de bons esprits qui ont apporté

nuïtamment à sa mère ce bébé qui deviendra son petit frère ou sa petite sœur.

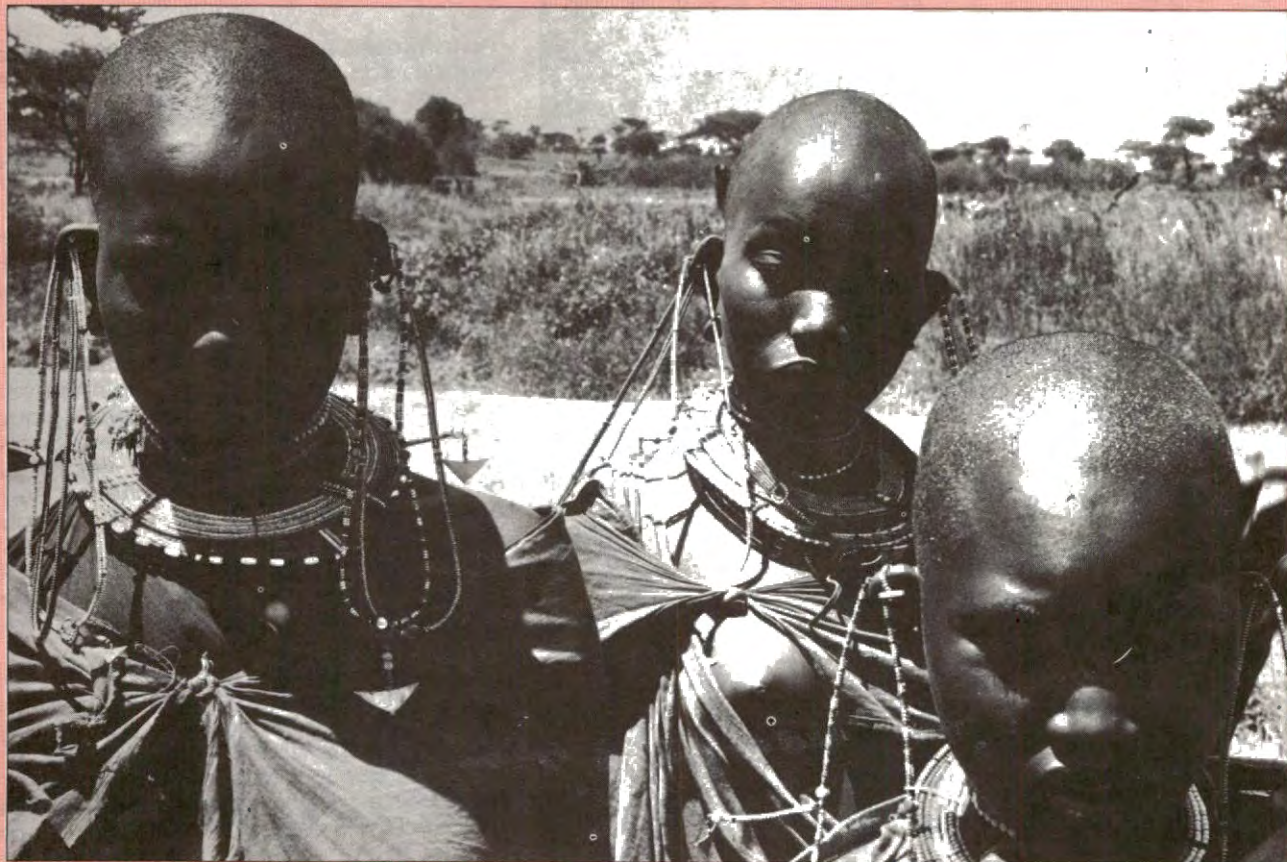
C'est que sa curiosité est particulièrement en éveil sur les choses de la vie. Son imagination travaille dès qu'il s'agit de sexualité : le cinéma, les revues, les livres, les bribes de phrases recueillies auprès des grandes personnes, les conversations tenues avec d'autres adolescents plus expérimentés, tout est là pour aiguïser cet intérêt. Il y a surtout que la puberté est cette période où ont lieu les transformations les plus importantes chez les jeunes, sur le plan physique, physiologique et psychologique. Celle où se structure le caractère. Si elle n'est pas convenablement vécue, le comportement du futur adulte en sera affecté, peut-être pour la vie. Alors, pour que le passage de l'enfance à l'adolescence, puis à l'âge adulte, se fasse le mieux possible, il n'y a rien de tel qu'une bonne information graduelle, à partir de dix ou onze ans.

Et les adultes, donc ? Sont-ils totalement affranchis sur ce plan ? Rien de moins sûr. A voir la manière dont la plupart des gens vivent leur sexualité, on peut dire que leur éducation reste à parfaire. Car eux-mêmes subissent le poids des traditions et souffrent de ce silence mutuellement consenti et qui entoure les questions sur le sexe. Cela les empêche par conséquent de chercher à s'informer sur les problèmes qui les préoccupent dans ce domaine. De plus, ils continuent à conserver, comme des valeurs sûres, toutes les idées reçues.

Tenez. Par exemple, dans les relations entre homme et femme, celle-ci admet toujours qu'elle n'a pas droit au plaisir et que son devoir est de satisfaire, avant tout, son partenaire. Ce dernier, de son côté, se comporte en grand seigneur du foyer. Au lit, il se singularise par son égoïsme. Dans la rue, il se livre périodiquement à son sport favori : la conquête de nouvelles victimes. Chaque nouvelle aventure sera pour lui l'occasion de s'infliger la preuve de sa virilité. Or il n'y a pas que cela dans l'amour. Encore faudrait-il le savoir !

Il faudrait en tout cas s'en convaincre pour pouvoir vivre avec ce que la société considère comme étant une tare - l'impuissance - ou pour éviter l'angoisse qui y mène dans certains cas : puisque la peur de ne pouvoir être « à la hau-

Au seuil de la puberté, l'enfant a besoin de savoir



Pierre Pittet

▲ ... Il y a surtout que la puberté est cette période où ont lieu les transformations les plus importantes chez les jeunes, sur le plan physique, physiologique et psychologique. Celle où se structure le caractère. Si elle n'est pas convenablement vécue, le comportement du futur adulte en sera affecté, peut-être pour la vie.

teur » dans l'acte sexuel, peut être la cause d'une impuissance passagère. L'éducation sexuelle permettra aux deux conjoints de bien se comprendre et d'éviter bien d'inhibitions pouvant provoquer, chez la femme, la frigidité. Elle permettra de balayer bien des tabous. Sur la masturbation. Sur les relations sexuelles pendant les règles, au cours de la grossesse puis de l'allaitement. Sur la vie sexuelle des vieillards.

Où la vie commence-t-elle ? Comment se forme-t-elle ? Voilà des questions dont bon nombre d'adultes voudraient bien obtenir les réponses, parce qu'ils ne les connaissent pas, n'ont pas la possibilité de fouiller dans les livres ou de les poser à des personnes mieux averties à ce propos. Et pourtant, savoir qu'au premier jour de la fécondation, la première cellule se partage en deux cellules identiques, n'est pas superflu. De même, le développement de l'embryon aux différentes phases de la grossesse, la première

quinzaine, le premier trimestre, après six mois et à la fin du neuvième. Tout cela, bien assimilé, permettra au couple de traverser dans la sérénité, ce moment au bout duquel la femme deviendra mère pour la première fois, ou une fois de plus.

L'homme devra alors l'entourer de toute son affection, supporter ses caprices – si elle en manifeste – et ne pas courir vers d'autres femmes en la considérant comme momentanément inutile. Pour sa part, la conjointe devra dans ce cas préparer l'instant de sa délivrance, par des consultations pré-natales, et, mieux encore par les méthodes dites de l'accouchement sans douleur. Il s'agit tout simplement d'une préparation physique (par la gymnastique) et psychologique (par la mise en confiance et par des informations sur la grossesse) pour rendre cette délivrance plus facile. Mais cela n'exclut nullement l'absence de douleur pendant le travail.

Il est également bon de connaître le

L'éducation sexuelle permet de balayer bien des tabous



Pierre Piltet

▲ ... Alors, pour que le passage de l'enfance à l'adolescence, puis à l'âge adulte, se fasse le mieux possible, il n'y a rien de tel qu'une bonne information graduelle, à partir de dix ou onze ans.

processus de l'accouchement, même pour un homme. Il est bon d'avoir en mémoire les gestes qui délivreront l'enfant en toute sécurité, c'est-à-dire sans risque d'infection (surtout le tétanos ombilical si fréquent dans les zones rurales). Ça peut toujours servir lorsque, dans certaines situations (voyage par exemple), on doit aider une femme en couches. La vie en société semble aussi avoir émoussé certains réflexes naturels, si bien que peu de femmes sont aujourd'hui en mesure d'accoucher toute seule, c'est-à-dire sans aucune assistance.

Restent enfin les informations sur les MST, les fameuses maladies sexuellement transmissibles. Nul ne doit aujourd'hui ignorer leurs manifestations, leur évolution, et les moyens par lesquels elles passent d'un homme à une femme, puis à un autre homme. L'organisation mondiale de la Santé, au milieu des années soixante-dix, avait déjà attiré l'at-

tention de l'opinion publique internationale sur leur recrudescence ainsi que sur la résistance de certains de leurs germes aux antibiotiques disponibles. Et voilà qu'il faut à présent compter avec la dernière venue, ce terrible SIDA (syndrome immuno-déficitaire acquis) qui est si redouté, parce qu'il ne pardonne pas.

Ce numéro spécial de « Famille & Développement » qui se présente comme un digest de textes inédits et de tous les articles parus depuis dix ans, dans cette revue, sur la sexualité, fournira au lecteur les réponses aux questions qu'il peut se poser à propos de son anatomie, la sexualité masculine et féminine, la grossesse et l'accouchement, les maladies sexuellement transmissibles. Ce n'est là que le tome un. Le second, à paraître prochainement, abordera des sujets comme la contraception (méthodes traditionnelles et modernes), l'avortement, la stérilité, les déviations sexuelles, etc.

DJIB DIEDHIOU

famille & développement

*Revue trimestrielle africaine
d'éducation et de coopération technique*
Rue 9 x Boulevard de l'Est - Point E -
BP 5061 - Dakar/Fann - (Sénégal)
Tél. 23.01.77

Directeur de la publication
Abdoulaye Malick Traoré

Chef du service Promotion-Vente
Tossou Roger Adjalla

Secrétaire de rédaction
Charles Diagne

Comité de rédaction
Abdoulaye Malick Traoré
Roger Tossou Adjalla
Rokhiatou Tall
François Itoua
Charles Diagne

Photocomposition - Montage :
Imprimerie Saint - Paul
Dakar (Sénégal)
Photogravure - Impression :
Société Ivoirienne d'Imprimerie
01 BP. 1807 Abidjan 01
Côte d'Ivoire
Dépôt légal n° 61.077 -



Notre sigle : il est tiré de symboles archaïques utilisés en Afrique et d'autres régions du monde. Il représente le père Y la mère Δ et les enfants, (les deux points symbolisent tous les enfants, aussi nombreux soient-ils).

Nous devons les dessins qui illustrent ce volume à l'excellent ouvrage de Fran P. Hosken et Marcia L. Williams « Le livre d'images universel de la naissance », publié par Women's International Network News. Les visages ont été retouchés, à notre demande, par notre collaborateur Babacar Touré. L'Asafed prépare une édition africaine de ce livre.

Produits médicaux et de laboratoire

PROMEL

Représentant de spécialités

Vente de tout matériel médical

Produits chimiques

Produits et matériels dentaires

Produits et matériels de laboratoire

Tél: 22.48.45/21.18.87/21.19.35 - Télex: 209
35, Rue de Thiong **"Toujours à votre service"**

Depuis 1947, année de création

PRÉSENCE  AFRICAINE

EDITION - LIBRAIRIE
Revue Culturelle du Monde Noir

64, Rue Carnot - Tél: 21.80.88 - R.C. 1821 - Dakar

18, Rue des Écoles - 75005 - Paris

Tél: 326.66.43/354.13.74 - Télex: Afrisac 200891F

Demandez notre catalogue.
Vous le recevrez gratuitement

Pour une meilleure santé en Afrique

SIPOA

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE PHARMACEUTIQUE DE L'OUEST AFRICAIN

Téléphone 34.01.63 - Télex 525 SIPOA SG

ANALGESIQUES

ANTIPALUDEENS

ANTITUSSIFS

SULFAMIDES

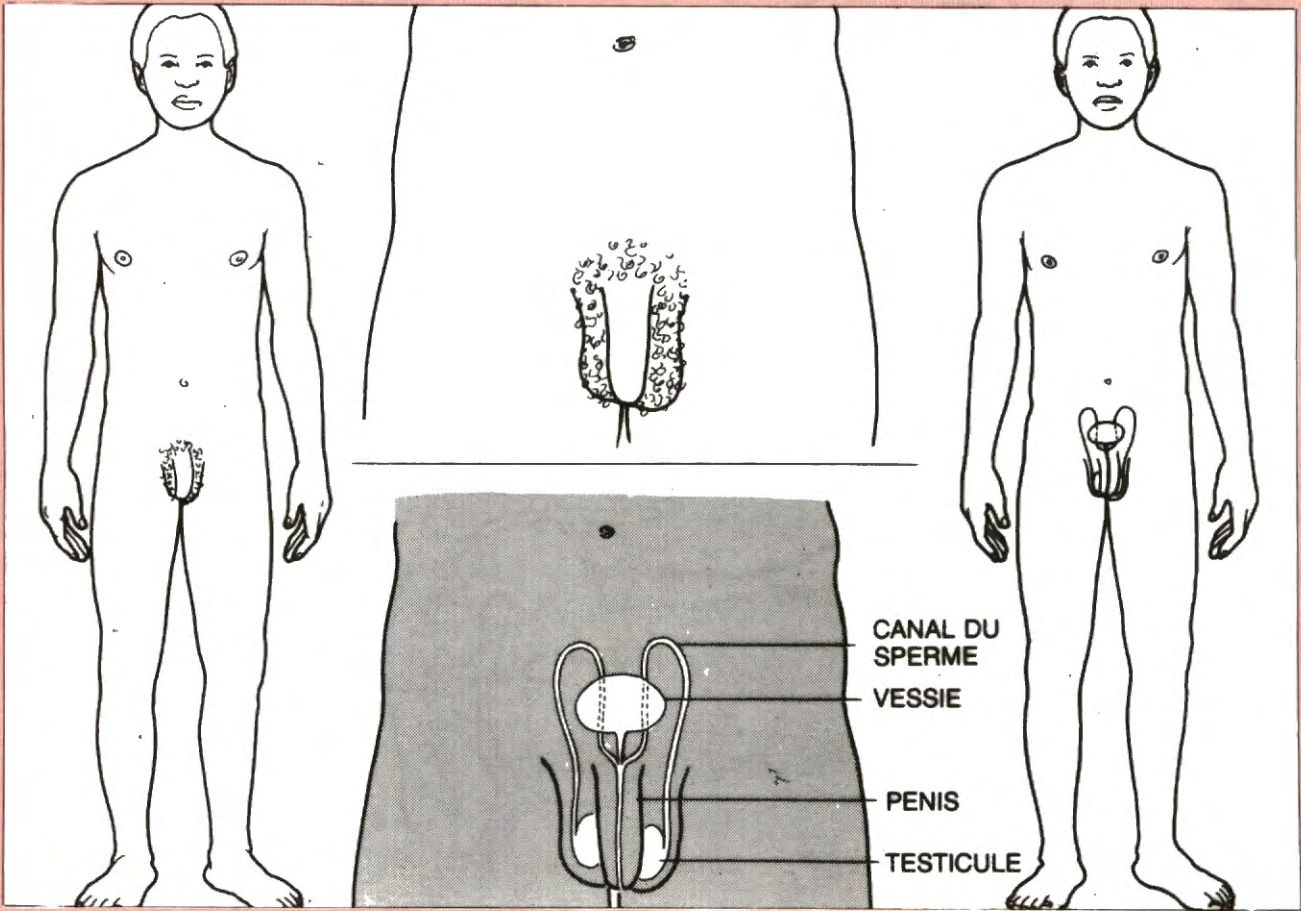
ANTIBIOTIQUES

VITAMINES

Km. 16, Route de Rufisque

B. P. 2086 DAKAR

Les organes génitaux



Marcia L. Williams

L'homme



L'appareil génital masculin est très simple. Il comprend :

- ▶ les testicules
- ▶ les voies excrétrices
- ▶ les glandes annexes

Ci-dessus : Le corps masculin et ses organes reproducteurs. Le pénis (ou verge) et les testicules se trouvent à l'extérieur du corps.

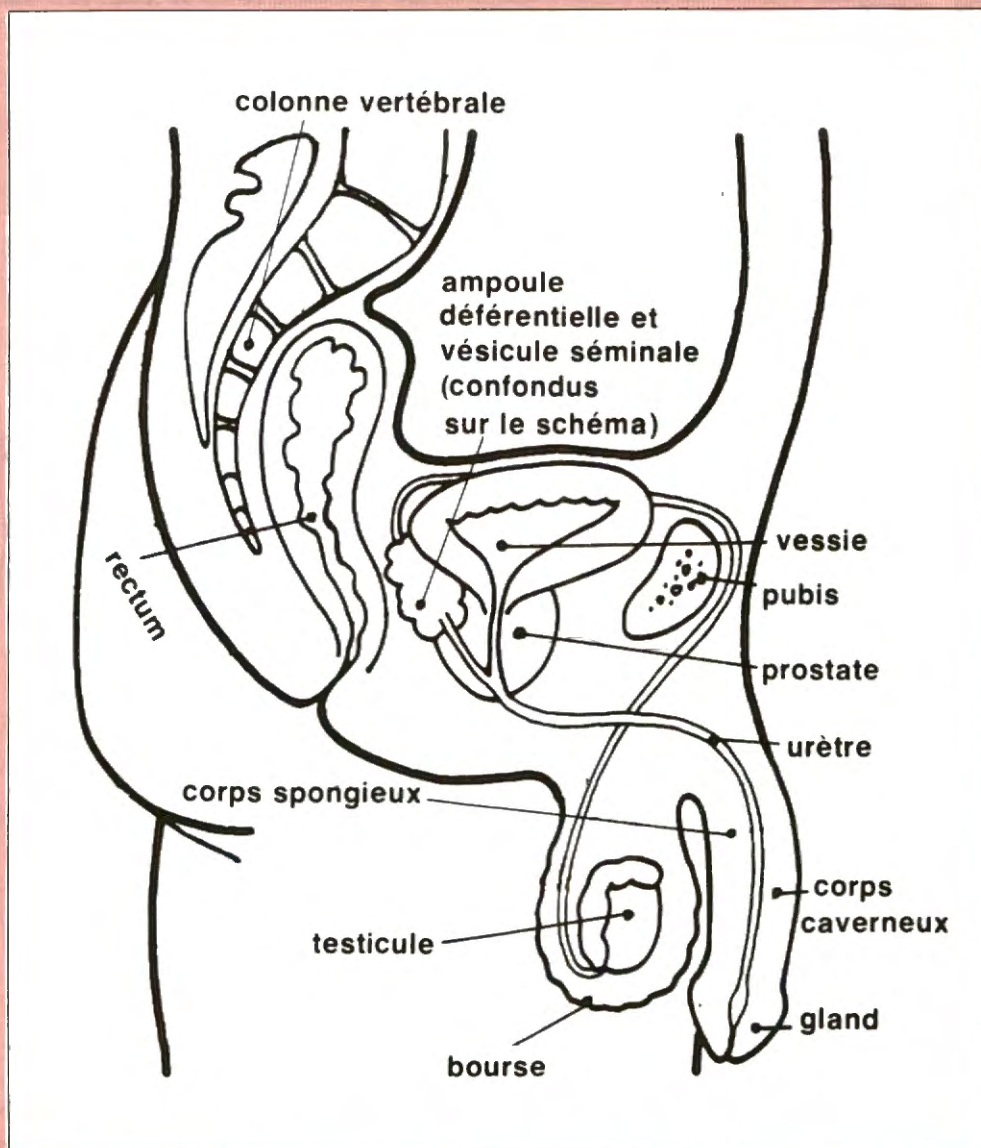
Les testicules

Ce sont les organes nobles de l'homme. Ils sont pour l'homme, ce que sont les ovaires pour la femme. Ils sont au nombre de deux : un à gauche et un à droite.

Ils sont contenus dans une sorte de sac appelé bourse ou scrotum. Celui-ci pend entre les cuisses de l'homme ou du petit garçon.

La peau du scrotum porte des poils chez l'homme adulte. Le scrotum est divisé en deux parties et l'on distingue la bourse droite et la bourse gauche qui

L'homme



pend en général plus bas que la droite.

Les testicules ont une forme ovoïde mesurant chez l'adulte 4 cm pour le grand diamètre et 2,5 cm pour le petit diamètre. Ils ont une consistance ferme, rénitente comme celle d'une balle de tennis. Ils sont extrêmement sensibles au toucher et douloureux à la pression.

A l'intérieur ils sont tapissés de tubes séminifères ou séminipa-

res à partir desquels s'élaborent les spermatozoïdes.

Ils ont deux fonctions :

- la spermatogénèse
- et la production des hormones.

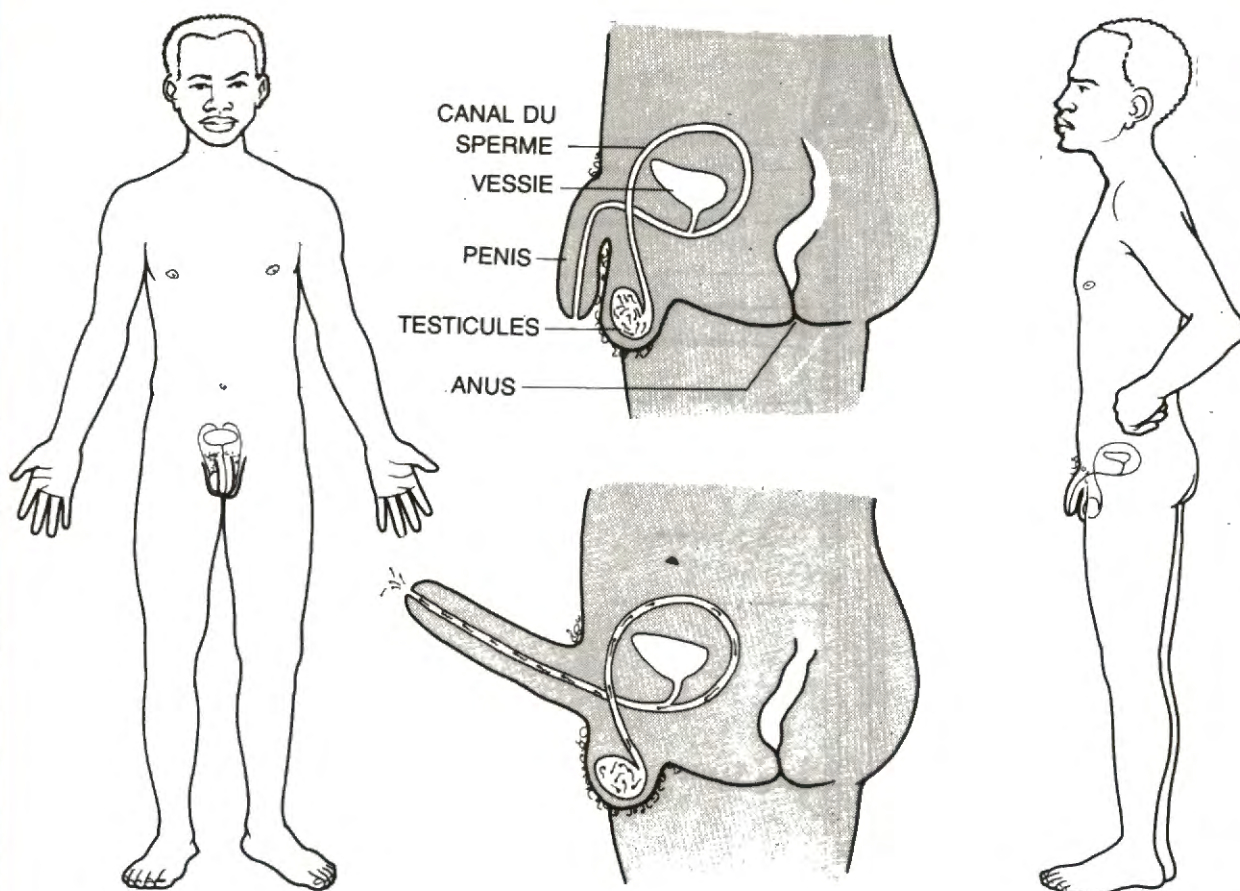
▷ La spermatogénèse.

Fonction exocrine de ces organes : c'est la formation des spermatozoïdes à partir des cellules de base qui sont au contact de la paroi testiculaire. La spermatogénèse au sein du testicule

dure 3 mois pour passer de l'état de cellules basales à l'état de spermatozoïdes adultes.

▷ **La production des hormones mâles** est la fonction endocrine des testicules.

Ces hormones mâles ou androgènes (testostérone) sont produites par les cellules de Leydig situées dans les espaces compris entre les tubes séminifères. La production des sper-



Marcia L. Williams & B. Touré

La verge, ou pénis, est l'élément de copulation chez l'homme. A l'état de repos, elle est molle et pend vers le bas ; elle mesure 8 à 14 centimètres selon les individus. Notons, pour rassurer ceux qui souffriraient de complexes dans ce domaine, qu'une fois en érection les pénis ont tous sensiblement la même taille. A chaque éjaculation, un homme normal émet 3 à 5 ml de sperme, soit 300 à 500 millions de spermatozoïdes.

matozoïdes et de la testostérone est sous la dépendance de l'hypophyse et de l'hypothalamus.

Les voies excrétrices

Elles permettent la migration des spermatozoïdes vers l'extérieur.

▷ **L'épididyme** fait suite au testicule dont il occupe les bords supérieur et postérieur. Il en existe deux : un droit et un gauche. L'épididyme est consti-

tué par un tube pelotonné sur lui-même mesurant 6 à 7 cm de long. C'est dans l'épididyme que les spermatozoïdes vont terminer leur maturation et acquérir leur mobilité.

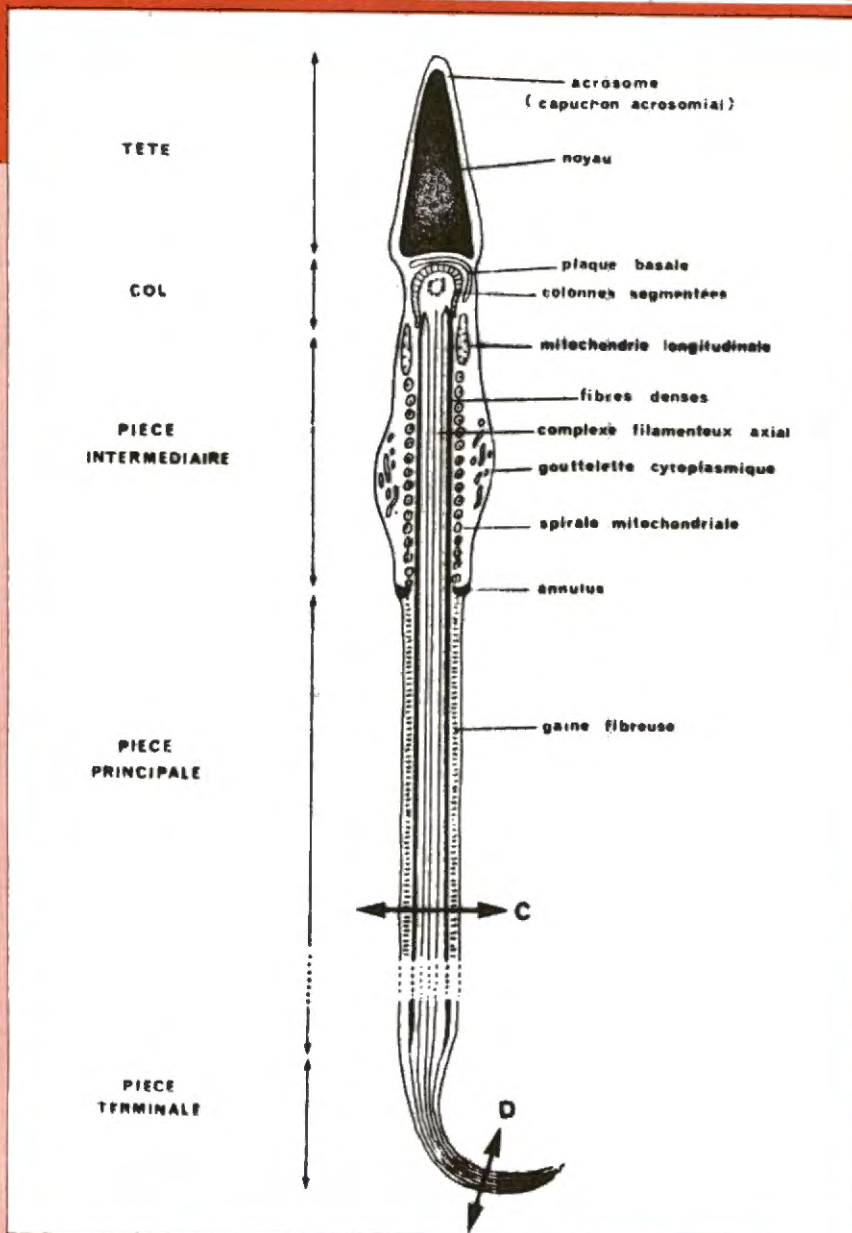
▷ **Le canal déférent** ou le **déférent**, fait suite à l'épididyme qu'il relie au canal éjaculateur ; c'est un élément du cordon spermatique. Il mesure environ 40 cm de long et 2 cm de diamètre. Il remonte à l'intérieur de l'abdomen, décrivant un circuit en S. A la fin de son parcours le déférent reçoit un canal venant de la vésicule séminale.

▷ **Le canal éjaculateur** mesure deux centimètres de

longueur sur 1 mm de largeur en moyenne. Il commence au point d'abouchement de la vésicule séminale, pénètre dans la prostate et s'abouche avec l'urètre au niveau du veru montanum.

▷ **L'urètre** est un conduit qui vient de la vessie, traverse la prostate et la verge de bout en bout pour s'ouvrir à l'extérieur par le méat urétral. L'urètre est unique et médian.

▷ **La verge** ou **pénis** est l'élément de copulation chez l'homme. A l'état de repos, elle est molle et pend vers le bas ; elle mesure 8 à 14 cm selon les individus. L'extrémité de la verge est appelée gland ; ce dernier



Aspect du spermatozoïde en microscopie électronique. Coupe de profil. Il en existe deux sortes : le porteur du sexe masculin et le porteur du sexe féminin.

sous la vessie entourant ainsi le haut de l'urètre. Elle mesure 4 cm de large sur 3 cm de haut. Sa sécrétion, qui s'accélère au cours du rapport sexuel, contient de nombreux éléments :
■ acide citrique, phosphatases acides (dont l'augmentation est un signe de cancer de la prostate);

■ protéines;
■ fibrinolysine, responsable de la liquéfaction du sperme mis dans un tube ou dans un flacon;
■ spermine qui communique au sperme son odeur particulière.

LA COMPOSITION DU SPERME

▷ **Le sperme** est formé d'un liquide sérial (95 % du volume total) contenant en suspension les spermatozoïdes mobiles.

Le liquide sérial est constitué par les sécrétions :

- des glandes de Cooper;
- de la prostate, 30 % du volume total;
- des épидидymes, des déférents;
- des vésicules séminales (50 % du volume total).

Le liquide sérial est très visqueux au moment de l'éjaculation; 15 minutes après l'émission, il subit une liquéfaction qui le rend beaucoup plus fluide. Nous avons vu que cette dernière est due à la présence de la fibrinolysine contenue dans les sécrétions prostatiques.

▷ **Les spermatozoïdes** sont très nombreux et très mobiles, normalement. Leur nombre varie de 60 millions à 100 millions par millilitre.

Il en existe de deux sortes :

- le spermatozoïde porteur du sexe masculin;
- le spermatozoïde porteur du sexe féminin.

Leur durée de vie est de 72 heures environ.

Volume de l'éjaculation : à chaque éjaculation, un homme normal émet 3 à 5 ml de sperme.

est normalement recouvert d'une peau appelée prépuce.

Chez les hommes non circoncis, il est recommandé de nettoyer régulièrement ce sillon qui peut être le siège de bien des microbes et des saletés.

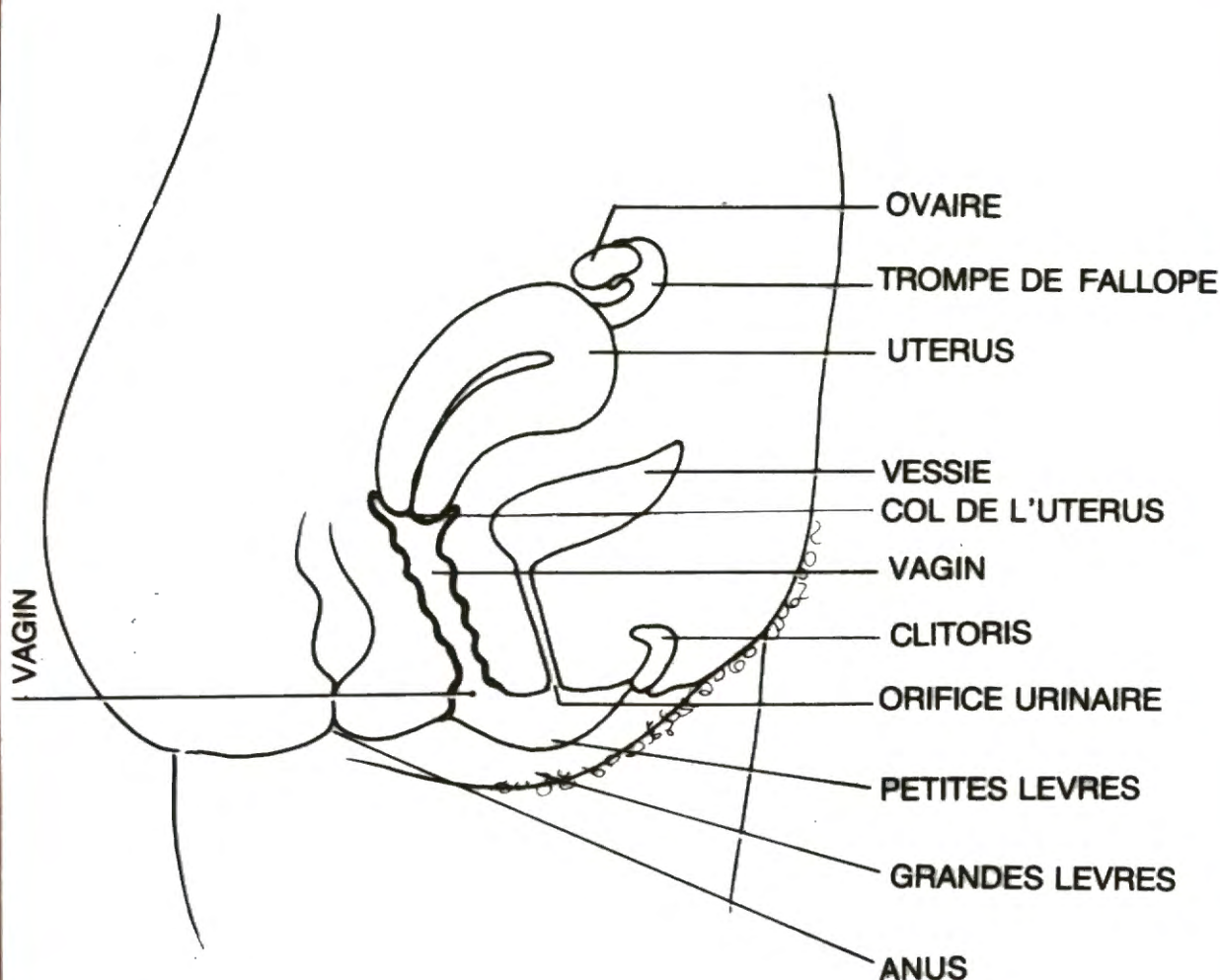
Les glandes annexes

Elles déversent leurs produits de sécrétion dans les voies excrétrices du sperme. Ce sont les vésicules séminales, la prostate

et les glandes de Cooper annexées à la portion postérieure de l'urètre.

▷ **Les vésicules séminales**, au nombre de deux, ont une sécrétion abondante, riche en sucre, vitamine C et en protéines. Elles sont également le lieu de formation des prostaglandines. Dans l'intervalle de deux éjaculations, la plus grande partie des spermatozoïdes est stockée au niveau des vésicules séminales que certains ont appelées « salle d'attente des spermatozoïdes ».

▷ **La prostate** est une glande unique et médiane située



**LES ORGANES
GENITAUX
EXTERNES**

Marcia L. Williams

La femme

On distingue chez la femme les organes génitaux externes et les organes génitaux internes.

La vulve

Elle est limitée en avant par le mont de Vénus (zone rembour-

rée, recouverte de poils) et, en arrière, par l'anus.

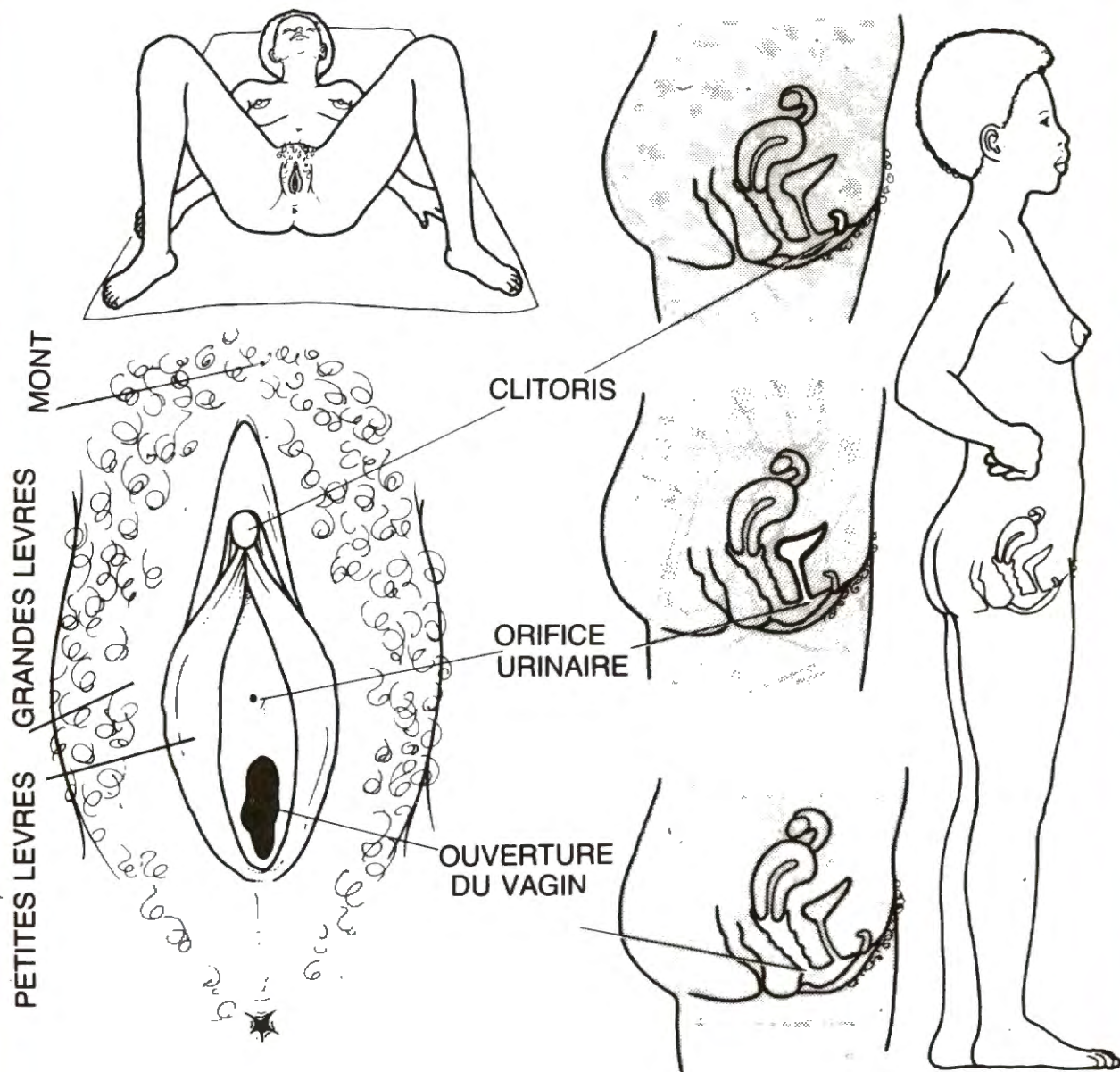
Elle comprend latéralement, et de l'extérieur à l'intérieur :

▷ **Les grandes lèvres** au nombre de deux : une à droite et une à gauche. Ce sont des replis de la peau. Elles sont recouvertes de poils sur leur face externe et leur bord antérieur.

▷ **Les petites lèvres** ou

nymphes au nombre de deux : une à droite et une à gauche. Ce sont des formations dépourvues de poils qui s'insèrent en avant sur le dos du clitoris. Elles s'unissent en arrière pour former la fourchette vulvaire.

▷ **Le vestibule** : les faces internes délimitent une région centrale appelée vestibule. On y distingue, d'avant en arrière :



Marcia L. Williams

◆ le clitoris qui est l'élément érectile de la femme. C'est l'homologue de la verge chez l'homme. C'est une zone très érogène.

◆ le méat urétral par lequel s'écoule l'urine.

◆ l'hymen qui est une formation

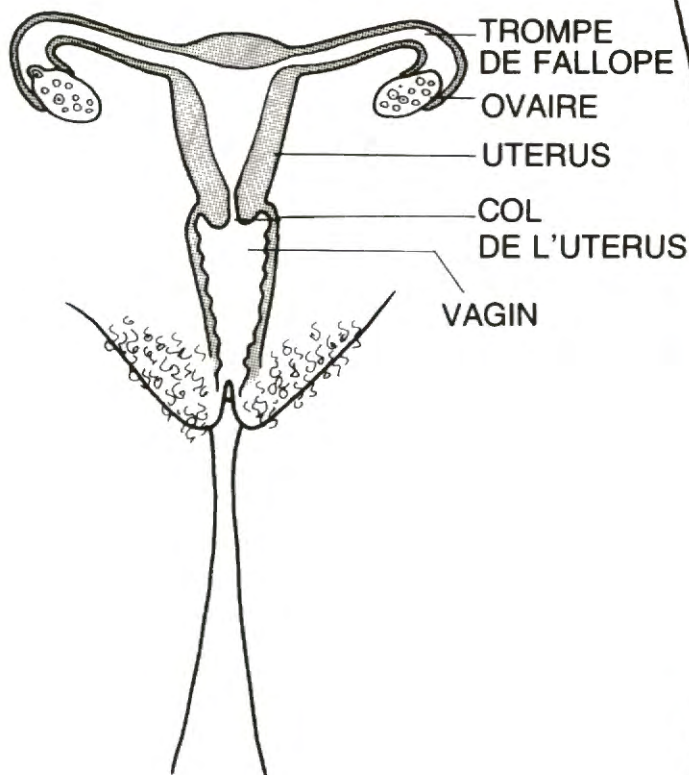
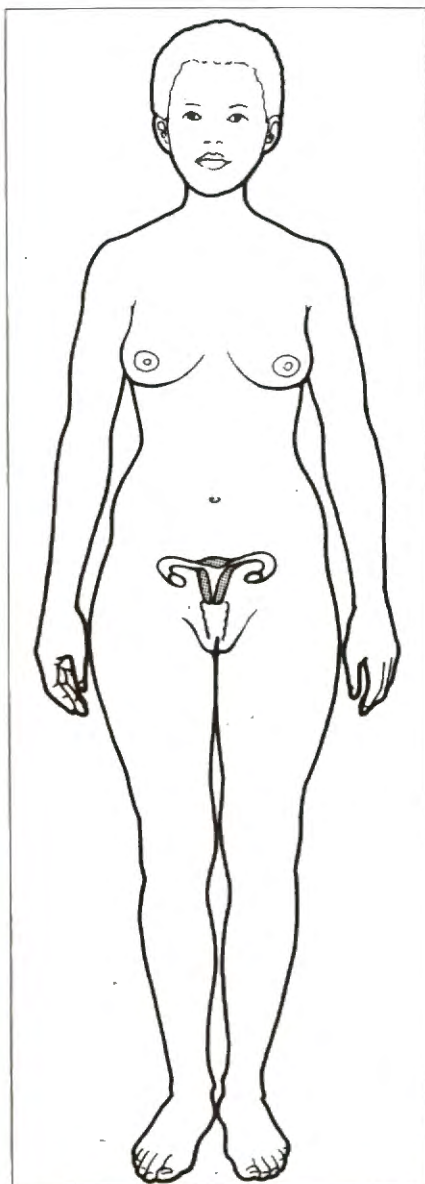
membraneuse fermant l'orifice inférieur du vagin.

Normalement il est percé d'un trou par où s'écoule, à partir de la puberté, le sang des règles.

La forme de cet orifice est variable.

En général, la défloration qui

se fait au cours du premier rapport sexuel, est douloureuse et s'accompagne d'une déchirure de l'hymen, entraînant ainsi une petite hémorragie. Cependant, l'hémorragie peut manquer dans certains cas: on dit alors que l'hymen est complaisant.



**LES ORGANES
GENITAUX
INTERNES**

Le vagin

C'est un conduit musculo-membraneux qui s'ouvre en bas de la vulve par son orifice infé-

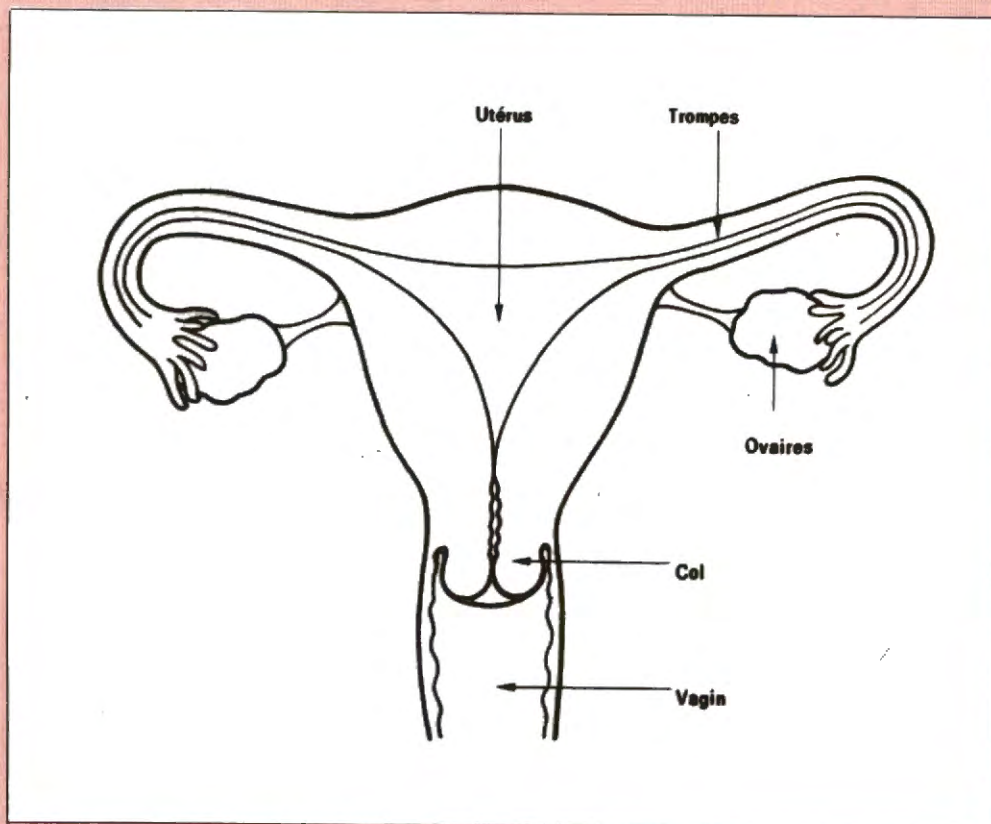
rieur fermé chez la jeune fille par l'hymen.

En haut il s'insère sur le col utérin par le dôme vaginal. Il est situé en avant du rectum et en arrière de la vessie et de l'urètre. Il est tapissé intérieurement par une muqueuse qui sécrète, au début du rapport sexuel, un lu-

brifiant sans lequel cet acte devient pénible pour la femme.

Le vagin mesure en moyenne 8 à 14 cm de long ; il est élastique, très extensible, et acquiert des dimensions considérables au moment des rapports sexuels et de l'accouchement.

La femme



Mercia L. Williams

L'utérus ou matrice

Il est situé en arrière de la vessie. Il a la forme d'une poire renversée, avec la petite extrémité en bas et la grosse extrémité en haut.

Il mesure 6 à 7 cm de haut. Il comprend deux parties.

▷ **Le col utérin** qui est la partie inférieure de l'utérus. Sa hauteur varie de 2,5 cm à 3 cm. Une partie du col fait éruption dans le vagin et peut être touchée par les femmes au cours des toilettes vaginales.

Sa consistance est ferme et rappelle celle du nez.

Il est traversé par un canal appelé canal cervical qui s'ouvre en bas dans le vagin par l'orifice

externe du col et en haut, dans la cavité utérine, par l'orifice interne du col.

L'intérieur du col est tapissé d'une muqueuse pourvue de glandes qui sécrètent la glaire cervicale.

▷ **Le corps utérin** : c'est un muscle creux qui mesure 3,5 cm à 4 cm de haut.

Sa paroi est très épaisse, très musclée. L'intérieur de la cavité est tapissé d'une muqueuse appelée endomètre. C'est la partie supérieure de celle-ci qui va s'éliminer au moment des règles.

Les trompes de Fallope

Ce sont des tuyaux qui relient l'utérus aux ovaires. Ils sont au

nombre de deux (un gauche et un droit).

■ La longueur totale varie de 10 à 12 cm et le diamètre intérieur, de 1 à 4 mm.

■ Leur forme rappelle celle d'une trompette dont le petit bout se rattache à l'utérus et le gros bout, beaucoup plus large, s'ouvre dans la cavité abdominale. Cette extrémité abdominale s'appelle pavillon.

■ La trompe est le lieu de « rendez-vous » des spermatozoïdes et de l'ovule, les spermatozoïdes arrivant par le vagin et l'utérus, l'ovule étant capté par le pavillon de la trompe.

Les ovaires

Au nombre de deux (l'ovaire gauche et l'ovaire droit), les ovai-

res sont deux glandes sexuelles qui sont pour la femme ce que sont les testicules pour l'homme. Ils ont la forme d'un noyau de corosol ou d'une noix d'amende, leur surface est bosselée par la présence des follicules d'où sortiront les ovules.

Chaque ovaire contient, dès le début de la vie, 200 à 400 000 follicules ; seulement 300 à 400 parviendront à maturité et donneront des ovules. Autrement dit, de la puberté à la ménopause (en 30 ans environ), chaque ovaire donnera 300 à 400 ovules.

En général un seul ovaire libère un ovule (au moment de l'ovulation) par mois. Quelquefois il peut y avoir libération de deux ovules en même temps ; s'ils sont tous fécondés, ils donneront de faux jumeaux.

Tout comme chez l'homme, l'ovaire a une fonction exocrine qui est l'ovulation. Par sa fonction endocrine, l'ovaire produit des hormones femelles (œstrogènes et progestérone) et une petite quantité d'androgène (hormones mâles). La production des ovules et celle des hormones ovariennes sont sous la dépendance de l'hypophyse et de l'hypothalamus.

Les règles et le cycle menstruel

Les règles consistent en l'élimination, par le vagin, de la muqueuse endométriale qui tapisse l'intérieur de l'utérus, entraînant ainsi une hémorragie périodique.

▷ **Composition.** - Les règles contiennent :

- ◆ 3/4 de sang incoagulable ;
- ◆ 1/4 d'eau ;
- ◆ du mucus ;
- ◆ des débris de la muqueuse endométriale donnant l'impression de morceaux de chair dont parlent certaines femmes.

▷ **Durée.** - Les règles durent

en moyenne 5 jours ; mais cette durée peut varier de 3 à 7 jours sans qu'il y ait anomalie.

▷ **Durée du cycle menstruel.** - Le cycle menstruel, c'est la période qui s'étend du début des règles jusqu'à l'apparition des règles suivantes.

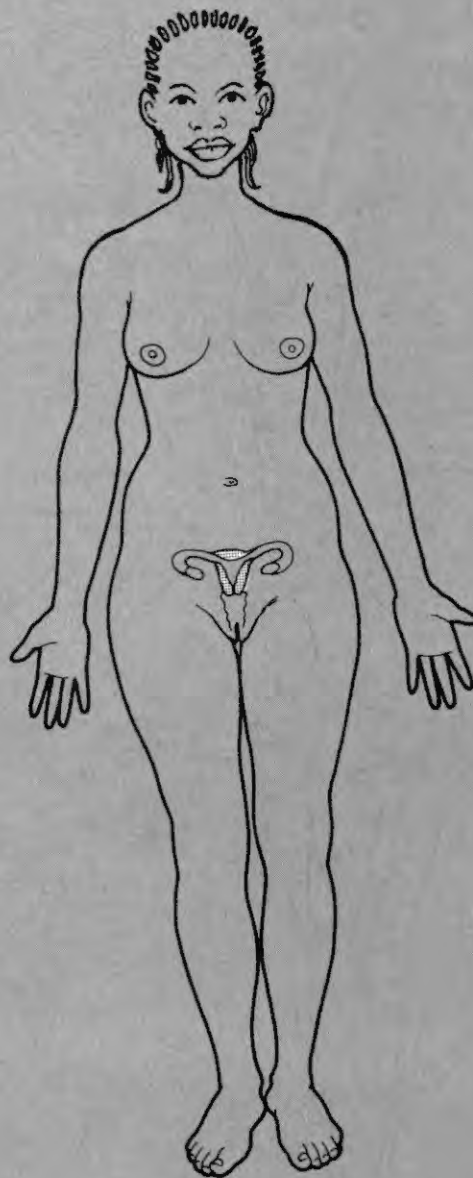
La durée du cycles est de 28 jours en moyenne ; elle peut va-

rier de 21 à 36 jours selon les femmes.

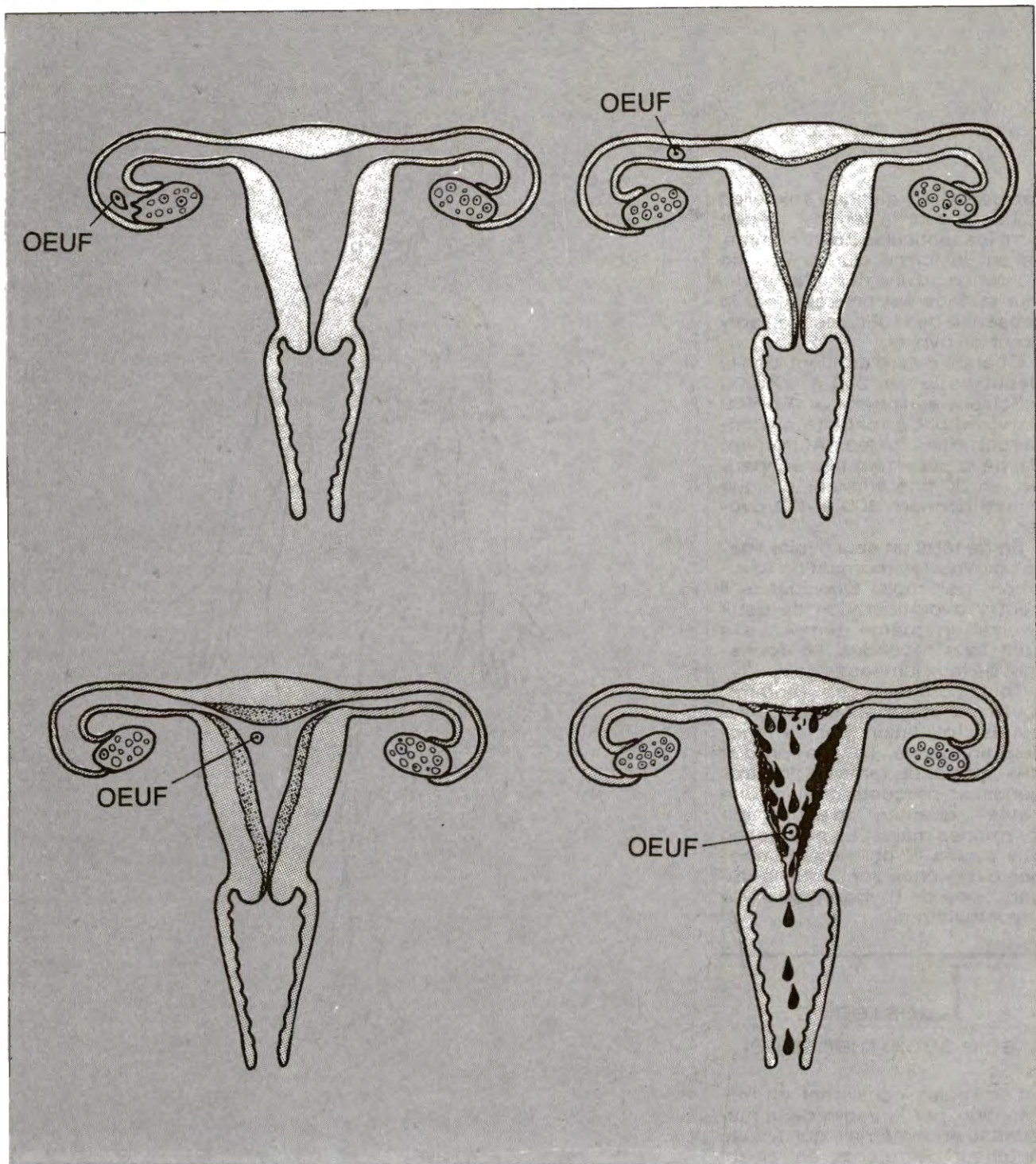
Le renouvellement de la muqueuse endométriale se fait régulièrement à chaque cycle.

◆ Les règles apparaissent à la puberté et tarissent à la ménopause.

◆ L'aménorrhée est l'absence de règles. Elle traduit en général



Marcia L. Williams & B. Touré



Marcia L. Williams

l'existence d'une grossesse. Cependant il existe, dans certains cas particuliers, des aménorrhées sans grossesse.

◆ Les règles sont quelque chose de naturel et de normal chez la femme et ne doivent pas faire changer les habitudes et les activités quotidiennes de cette dernière. Chez certaines

femmes, elles sont accompagnées de douleurs (appelées dysménorrhée).

▷ **L'ovulation.** – On sait qu'à la naissance de la petite fille, chaque ovaire renferme 300 000 à 400 000 ovules immatures contenus chacun dans une formation ovarienne appelée follicule.

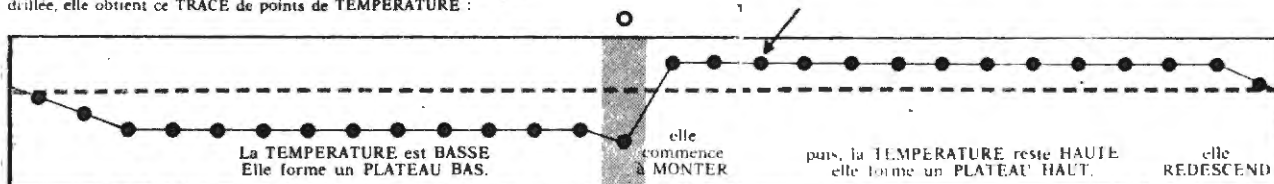
A partir de la puberté, un ovule va croître et mûrir chaque mois. Dès qu'il est mûr, il sort du follicule ovarien qui se rompt, et c'est l'ovulation. Cette période de libération de l'ovule s'appelle période ovulatoire.

Après le départ de l'ovule, il va se former dans la poche qui le contenait, le corps jaune qui va

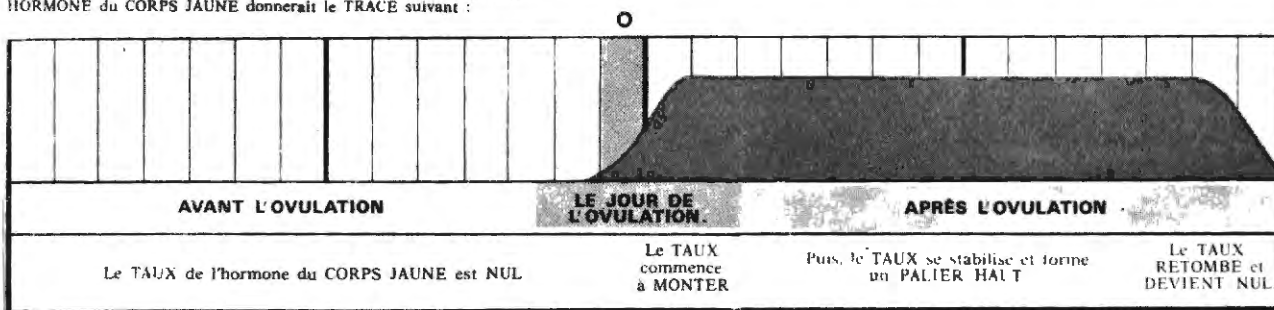
La femme

LA TEMPÉRATURE PENDANT LE CYCLE FÉMININ

Si une femme prend sa TEMPÉRATURE du MATIN, AU REPOS, avant de se lever, et la NOTE avec précision sur une feuille quadrillée, elle obtient ce TRACE de points de TEMPÉRATURE :



Si l'on pratiquait quotidiennement des DOSAGES d'HORMONE du CORPS JAUNE, chez cette femme, l'étude du TAUX de cette HORMONE du CORPS JAUNE donnerait le TRACE suivant :



En COMPARANT ces DEUX tracés, chaque femme peut en constater le PARALLÉLISME EXACT.

produire et sécréter la totalité de la progestérone et une partie des œstrogènes.

▷ **Que devient l'ovule ?** - A l'ovulation, l'ovule libéré est en général capté par le pavillon de la trompe de Fallope où il pourra être fécondé éventuellement par un spermatozoïde.

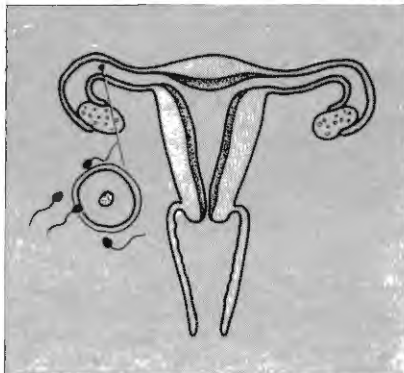
Il peut tomber aussi dans la cavité abdominale et y mourir. Sa durée de vie est de 24 heures.

Les couples qui désirent un enfant doivent essayer d'avoir un rapport sexuel au moins un jour avant l'ovulation, ou le jour de l'ovulation pour permettre la fécondation, c'est-à-dire la rencontre de l'ovule et du spermatozoïde.

▷ **Comment déterminer la période ovulatoire.** - En général, l'ovulation se produit au milieu du cycle ; pour un cycle régulier de 28 jours par exemple elle intervient vers le 14^e jour. C'est sur une courbe de température qu'on détermine de façon sûre la date de l'ovulation.

▷ **La température.** - Il s'agit de prendre la température rectale tous les matins, dès le réveil, avant le lever et avant le moindre geste, et à la même heure.

Avant l'ovulation, la température rectale reste basse, inférieure à 37°. Au moment de l'ovulation, elle s'abaisse encore de 1 à 2 dixième(s) de degré. Après l'ovulation, la température monte



A l'ovulation, l'ovule libéré est en général capté par le pavillon de la trompe de Fallope où il pourra être fécondé éventuellement par un spermatozoïde. Sa durée de vie est de 24 h.

rapidement à 37° et au-dessus de 37° où elle reste en plateau pendant une douzaine de jours (en dehors de toute grossesse).

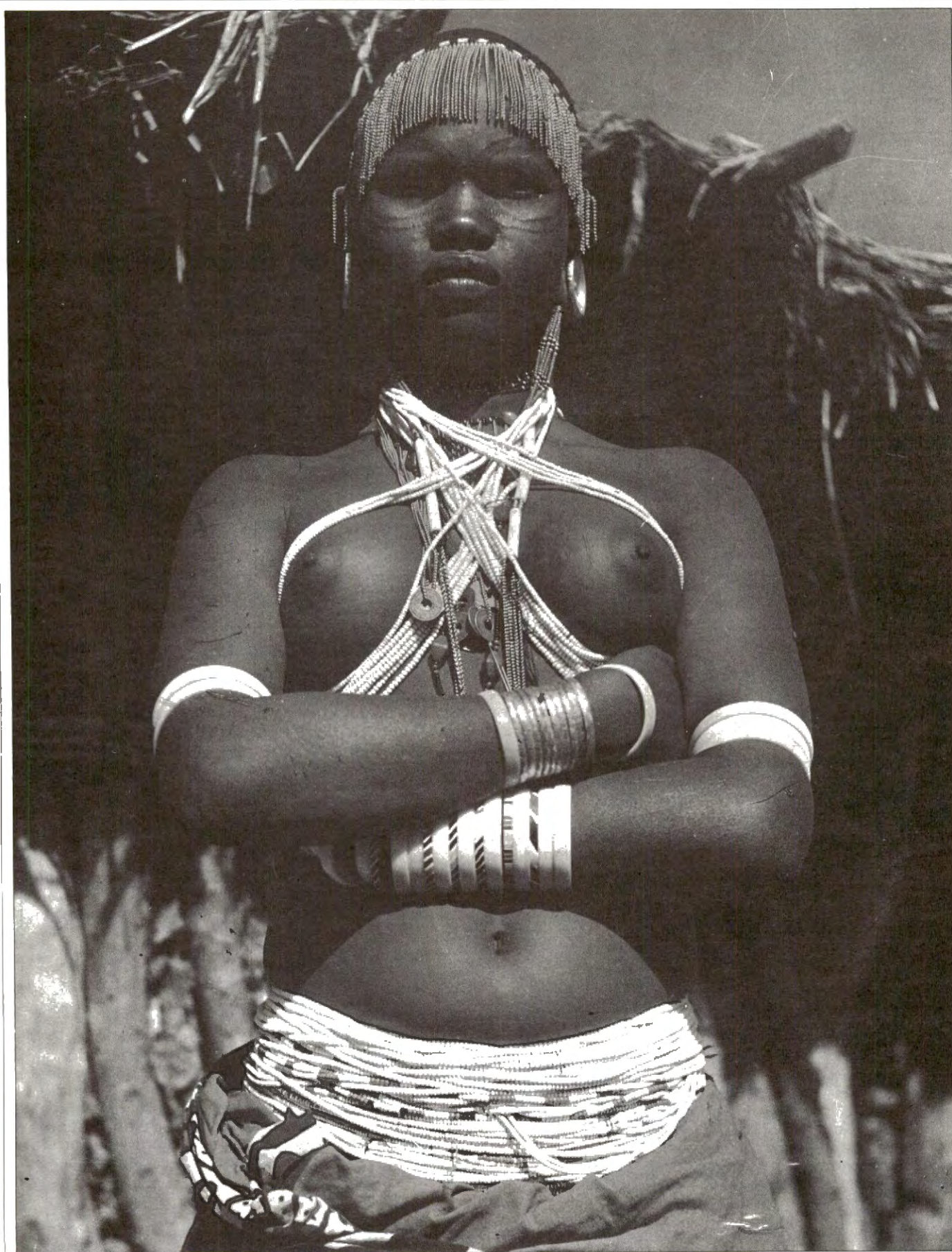
▷ **La glaire cervicale.** - La glaire est sécrétée par les glandes contenues dans la muqueuse qui tapisse l'intérieur du canal cervical.

Elle apparaît quelques jours après le début du cycle, augmente de volume et atteint son maximum au moment de l'ovulation. A cette période, elle est très filante et ressemble à du blanc d'œuf cru. Elle favorise également, à cette période ovulatoire, la montée des spermatozoïdes dans l'utérus.

Après l'ovulation, la glaire s'épaissit, se coagule et tarit rapidement. Elle disparaît donc après l'ovulation et au cours de la grossesse. Le PH de la glaire ovulatoire est alcalin.

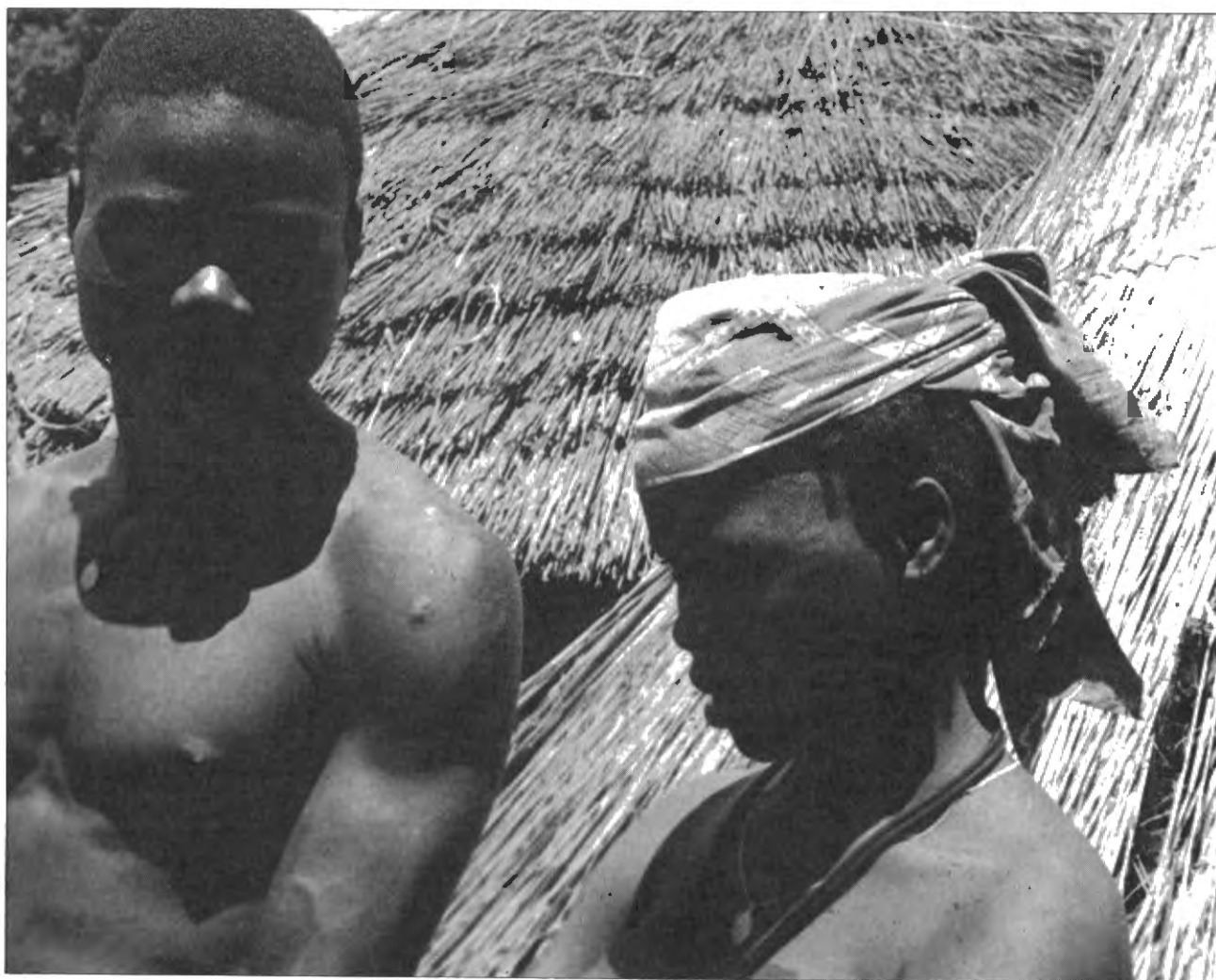
La méthode de planification des Docteurs Billings s'appuie sur les caractères de la glaire cervicale.

Pr. BEATRICE AQUESSY-AHYI



Circle

La puberté



En général, elle se manifeste un peu plus tard chez le garçon que chez la fille.

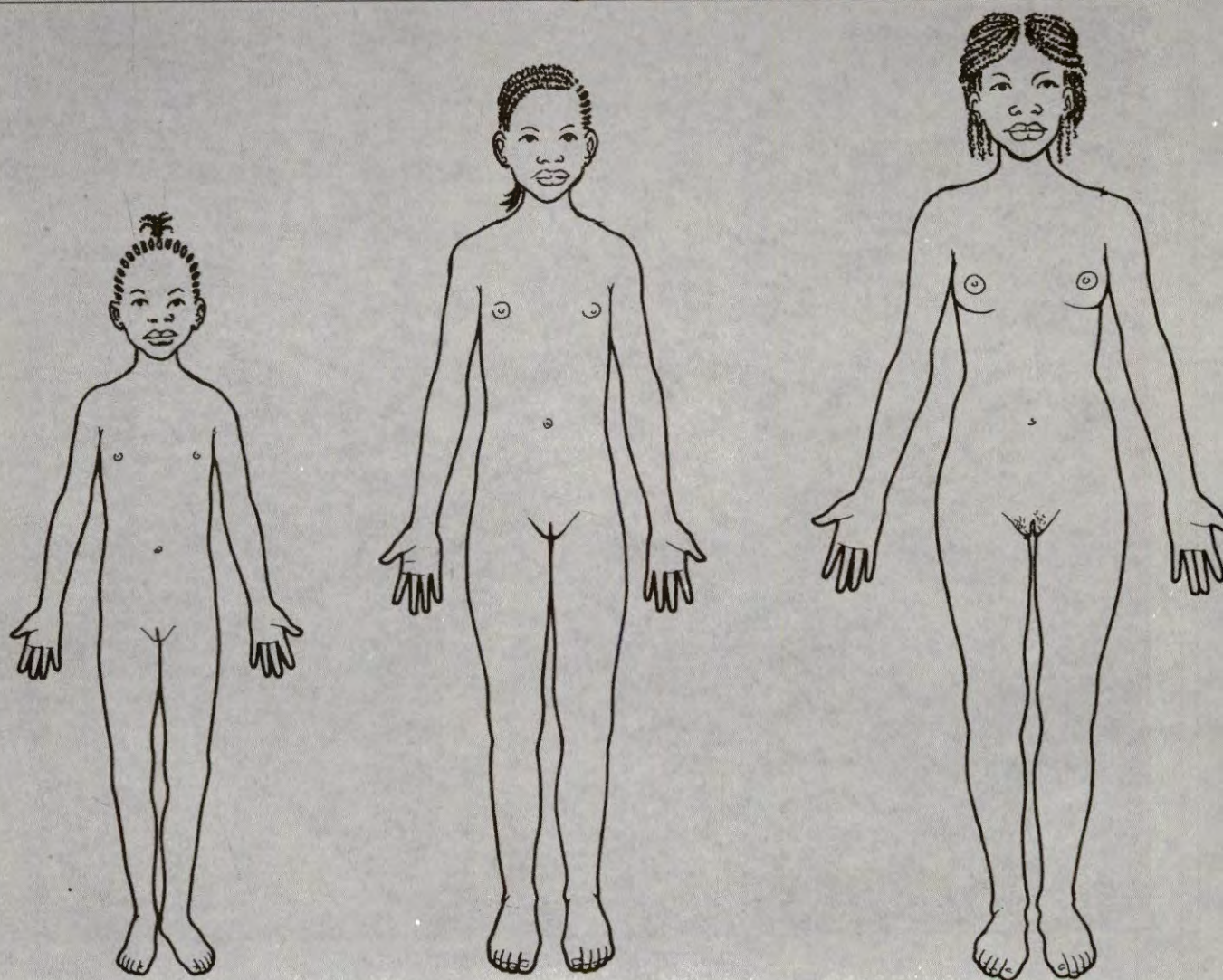


La puberté, c'est-à-dire le passage d'une anatomie infantile à un corps d'adulte et la maturation psychologique qui accompagne ce changement, est d'une importance fondamentale dans la vie de tout individu. Cette importance est soulignée dans certaines ethnies par des cérémonies de puberté, qui montrent à la jeune fille qu'elle a un nouveau rôle dans la société, qu'on ne la considère plus comme auparavant. Pendant l'enfance, les différences entre les deux sexes se situent beaucoup plus au

niveau social que physique. Les corps se ressemblent beaucoup, et d'ailleurs seuls les organes génitaux (verge et bourse chez le garçon, fente de la vulve chez la fille) permettent de définir le sexe au moment de la naissance. Puis, à un âge qui pourra varier passablement, mais en général situé entre 10 et 14 ans, garçons et filles commencent à se distinguer de façon de plus en plus nette. Nous allons donc examiner séparément l'évolution de la puberté chez la jeune fille et chez le garçon.

Elle est signée
par des transformations du corps...

Chez la jeune fille



Marcia L. Williams & B. Toure

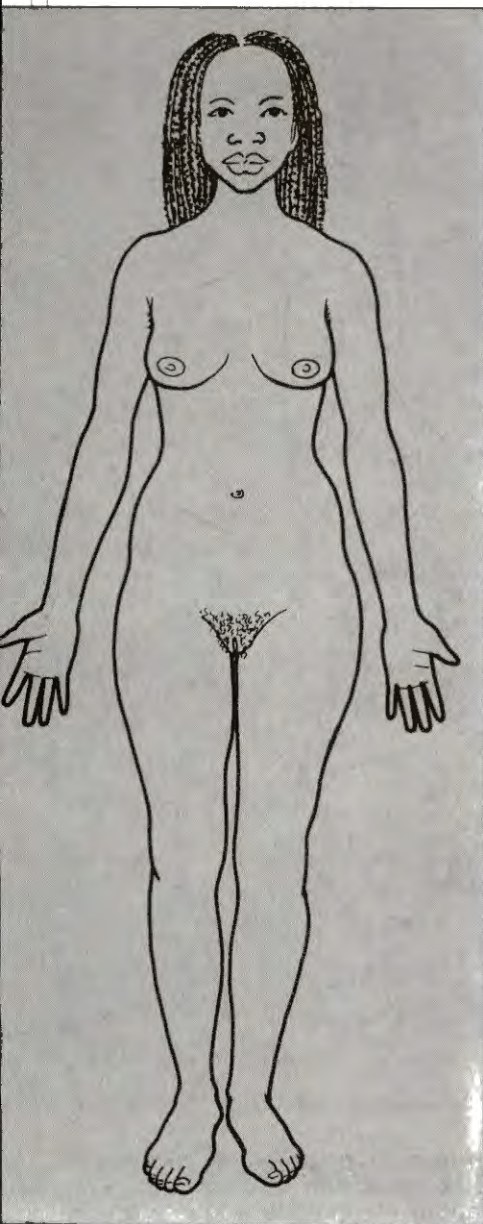
On peut distinguer trois sortes de changements : la transformation du corps, celle des sentiments et de l'esprit (évolution psychologique), et le rôle de la jeune fille dans la famille et la société.

Changements physiologiques

La puberté proprement dite commence avec l'apparition des premières règles. Elle est précé-

dée d'une période appelée « prépubertaire » et durant laquelle se développeront les caractères sexuels dits secondaires (poils pubiens (1), seins, etc). Cette période prépubertaire sera aussi marquée par une brusque augmentation de la taille de la jeune fille, ainsi que par des sécrétions blanches en prove-

... de profonds changements du caractère...



nance du vagin, qui tacheront les slips et annonceront la venue prochaine des règles.

Qu'est-ce qui déclenche cette mutation (2) relativement abrupte ? Elle est due à la mise en marche des ovaires qui réagissent à des impulsions en provenance de l'hypophyse, une glande située au bas du cerveau et

qui joue un rôle fondamental dans la régulation de la sexualité. L'hypophyse commence à cette époque à sécréter des hormones lesquelles, transportées par le sang, vont déclencher le fonctionnement des ovaires.

Une petite vésicule (poche) appelée follicule se développe à la surface de l'ovaire. Cette vésicule contient une ovule qui, libérée, descend dans la trompe à la rencontre d'un spermatozoïde masculin. Si la fécondation a lieu, l'ovule fécondée se fixe sur la paroi de l'utérus ou endomètre. En l'absence de fécondation, le sang menstruel s'écoule normalement. C'est le mécanisme des règles.

Les principaux changements que connaîtra la petite fille devenue jeune fille pendant la puberté sont bien connus :

► L'ossature se développe et s'affermi jusqu'à atteindre la taille adulte et le bassin notamment s'élargit, afin de rendre possible la maternité ; ceci s'accompagne d'une accumulation de graisse pour donner à la hanche une forme féminine ; une prise de poids est fréquente au cours de cette période prépubertaire.

► Les organes génitaux atteignent leur plein épanouissement :

La fente vulvaire, verticale chez la petite fille va s'horizontaliser au moment de la puberté. Ce changement d'orientation est dû au développement des grandes lèvres et des petites lèvres et à l'augmentation du volume du clitoris. Le vagin voit croître ses dimensions. Les organes génitaux internes subissent la même mutation et atteignent leur plein épanouissement.

Le pubis se couvre de poils ainsi que les grandes lèvres et les aisselles.

Les seins se développent et prennent la forme d'une demi-sphère ou d'un cône.

La puberté est signée par l'apparition des règles.

C changements psychologiques et sociaux

Parallèlement à ces transformations du corps, de profonds changements du caractère s'opèrent. Si la jeune fille a été bien préparée à ces changements, par ses parents et son entourage, ils pourront s'opérer avec un minimum de heurts. Mais ceci n'est que rarement le cas.

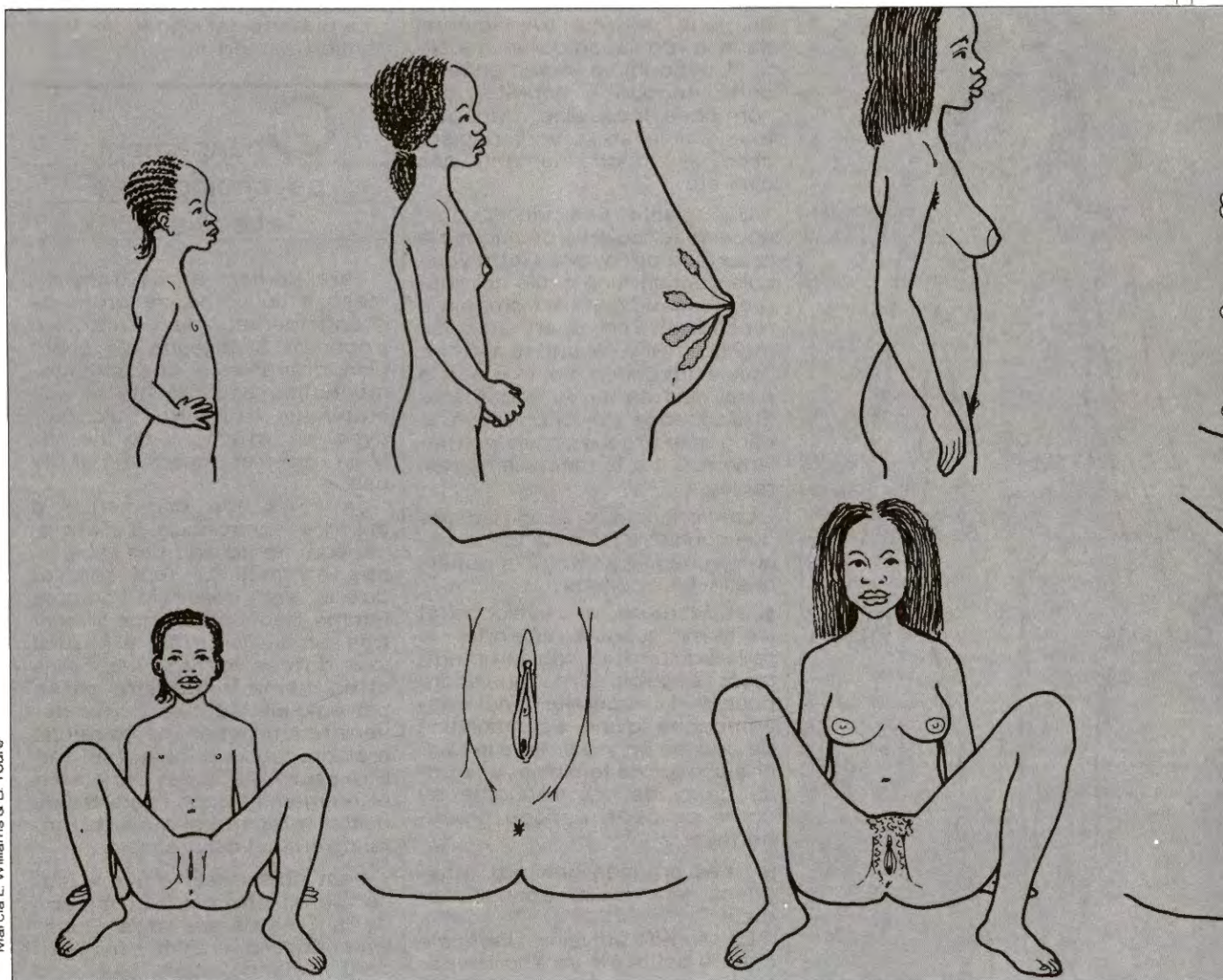
La jeune fille commence à prendre conscience d'elle-même comme individu. Les regards des hommes lui font réaliser qu'elle est désirable comme femme. Souvent, la jeune fille est très ambivalente (3) : elle peut jouir de ces regards masculins et en même temps être gênée par eux. Elle peut souhaiter devenir femme, et en même temps craindre ce que cela implique. Être heureuse de devenir adulte, et en même temps regretter de quitter le havre tranquille de l'enfance où tout est si simple.

Il est indispensable que la jeune fille ait été avertie d'avance de l'arrivée de ses règles. Idéalement ceci devrait être fait pendant l'enfance et au plus tard vers 10-11 ans, vu les règles précoces que connaissent certaines filles. Il vaut mieux en parler un an trop tôt qu'un jour trop tard !

En effet, certaines filles sensibles non averties peuvent en subir un véritable choc. Il importe également de présenter les règles de la façon la plus simple, véridique et naturelle. C'est une fonction physiologique normale, au même titre que n'importe quelle autre fonction (digestion, sommeil, élimination, etc.) Il faut surtout éviter toute idée de hon-

... et l'apparition des règles et d'une certaine coquetterie

Marcia L. Williams & B. Touré



te ou de dégoût, idées si répandues dans nos traditions.

En effet, à travers toute l'histoire humaine, à de nombreuses époques et dans de nombreuses cultures et religions, les règles (le sang menstruel) étaient présentées comme quelque chose de souillé, de honteux, de sale. De nombreux tabous interdisaient aux femmes soit de cuisiner pendant cette période, soit d'entreprendre une série d'activités les plus diverses. Dans

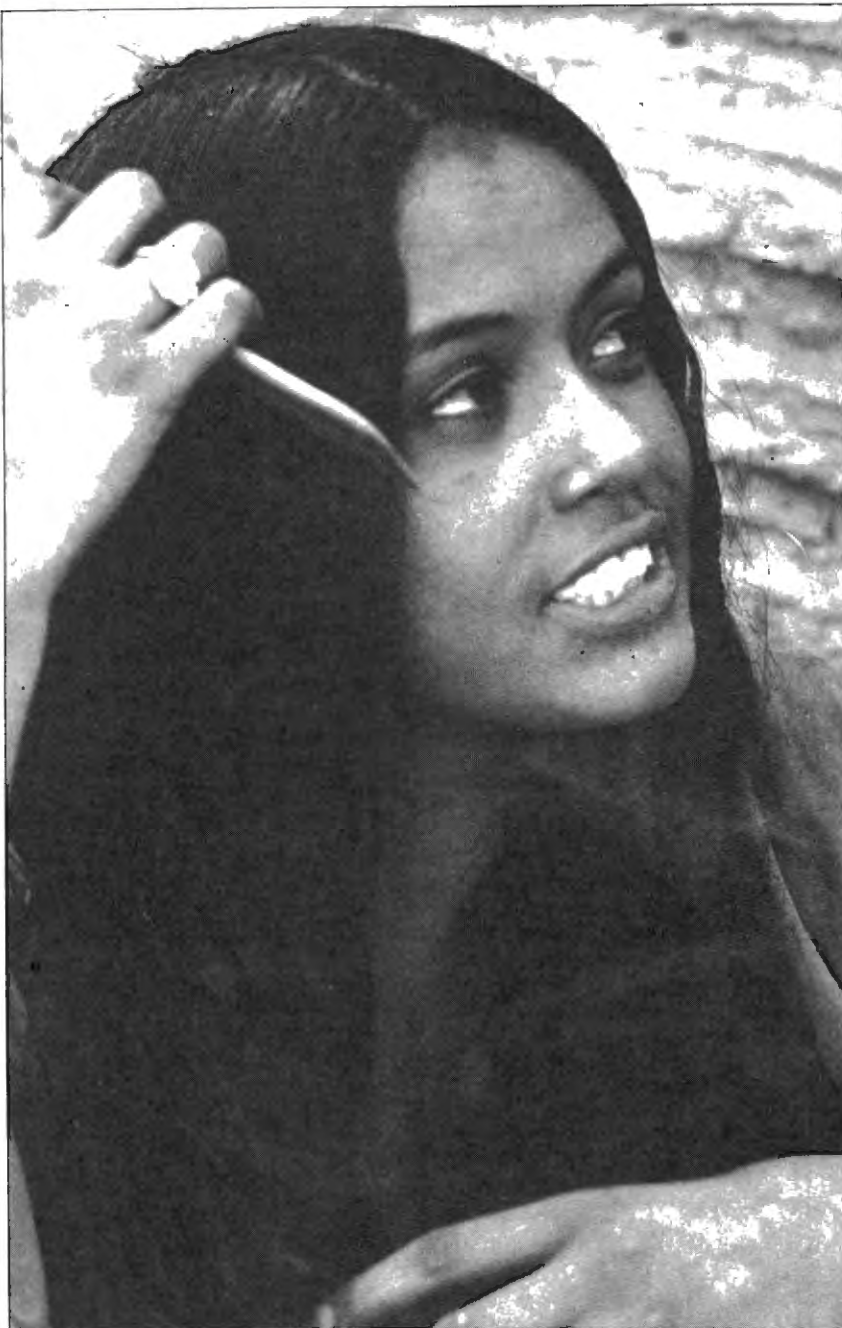
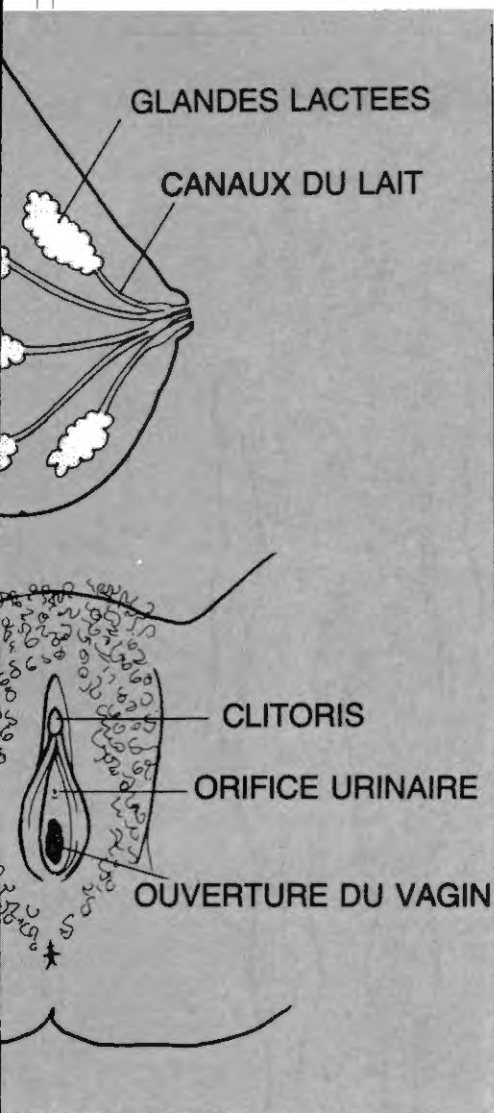
pratiquement tous les groupements connus, les rapports sexuels étaient interdits pendant cette période. Pourtant il n'y a aucune raison médicale de s'en abstenir à ce moment.

Une présentation naturelle des règles non seulement permet à la jeune fille d'assumer sa sexualité de façon plus saine, mais ceci pourrait encore avoir un effet bénéfique sur l'élimination des « douleurs menstruelles », ressenties par nombre de

femmes. En effet, les recherches de la médecine dite psychosomatique(4) indiquent que dans de nombreux cas, ces douleurs sont dues simplement à un effet de suggestion pouvant, par exemple, découler d'une sexualité mal assumée chez des personnes qui ne sont pas en harmonie avec elles-mêmes.

Parmi les changements psychologiques qui surviennent pendant cette période chez la jeune fille, il convient de mention-

Une certaine coquetterie est normale à cet âge. En fait, elle devient pour la jeune fille une façon de s'identifier comme femme et personne autonome.



CL. Nogues

ner la coquetterie. Cette coquetterie, certes, existe déjà dès la petite enfance, mais elle est alors simplement une forme d'imitation des adultes. Avec la puberté, elle devient une façon pour la jeune fille de s'identifier comme femme et personne autonome.

Il convient aussi d'attirer l'attention sur le fait que des grossesses successives, ou à un âge trop précoce, peuvent être malsaines pour les jeunes fem-

mes qui n'ont pas encore achevé leur développement sexuel, sans parler des risques encourus par les filles qui se soumettent à des avortements de fortune qui, bien souvent, occasionnent des stérilités définitives.

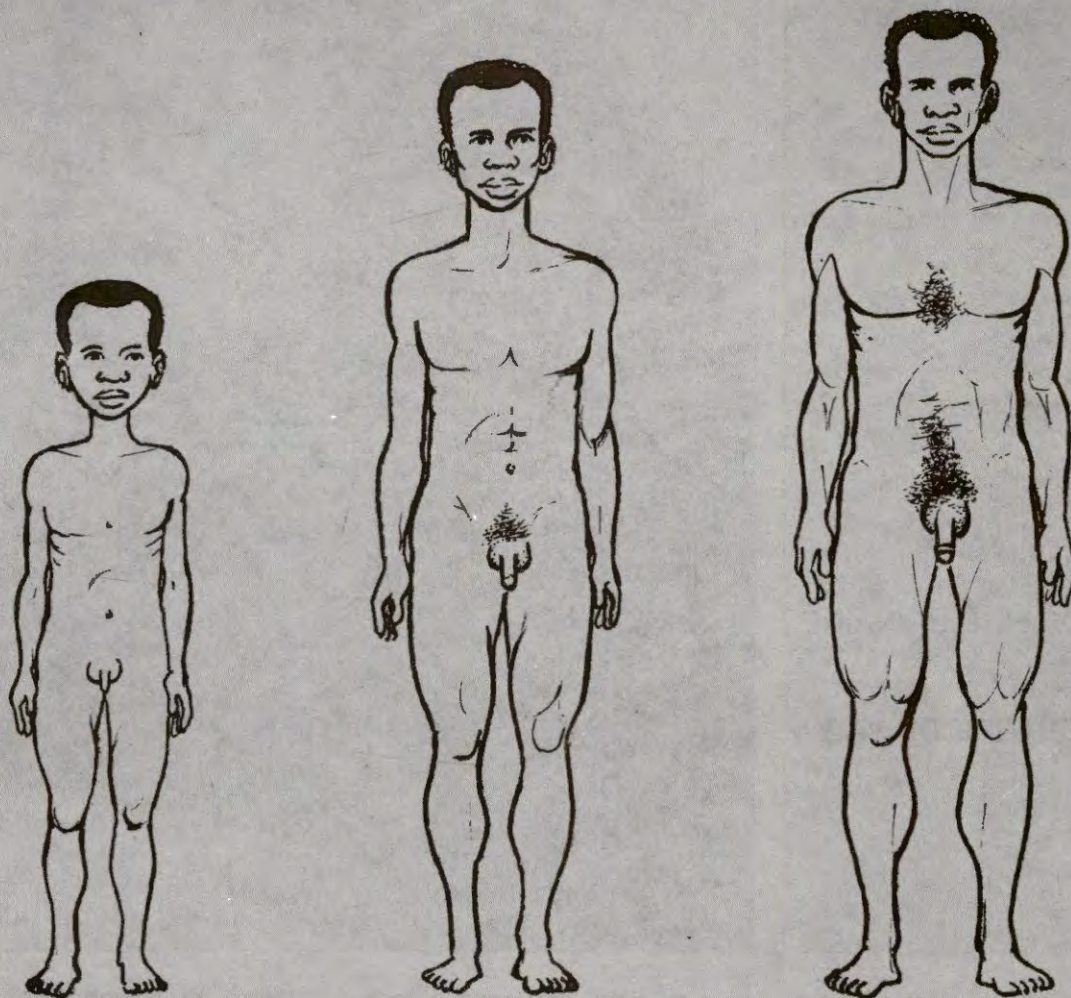
Contrairement à une croyance répandue, il est tout à fait possible qu'une fille vierge tombe enceinte. En effet, la marque de la virginité est une fine membrane appelée hymen qui barre l'entrée du vagin.

Cette membrane est néanmoins percée d'un ou plusieurs orifices par lesquels s'écoule le sang menstruel. Si, au cours de jeux sexuels, le partenaire de la jeune fille éjacule à proximité de l'entrée du vagin, il est parfaitement possible que des spermatozoïdes pénètrent dans le vagin et remontent jusqu'à l'utérus.



Un âge d'insécurité où l'on se compare aux autres

Chez le jeune homme



Babacar Toure

En général, la puberté se manifeste un peu plus tard chez le garçon que chez la fille. De plus, dans les premières années de l'adolescence, les filles tendent à mûrir plus rapidement sur le plan psychologique que les garçons, surtout si elles deviennent mères rapidement.

Changements physiologiques

Une des premières manifestations de la puberté est l'accroissement de la taille des organes

génétaux (caractères sexuels primaires), notamment l'allongement et le grossissement de la verge (ou pénis) et le développement des bourses dans lesquelles les testicules augmentent de volume et commencent à remplir leur fonction de glande.

De nombreux jeunes gens sont préoccupés par la taille de

Il faut savoir que le développement physique et psychique se produit à des âges et des vitesses extrêmement variables selon les individus. Il est essentiel que les jeunes en soient conscients.

leur verge, certains allant jusqu'à naïvement faire un parallèle entre virilité et taille des organes sexuels.

Il convient tout de suite de dissiper certaines craintes. Sauf dans des cas extrêmes, la taille de la verge au repos ne signifie pratiquement rien quant à la capacité d'amener sa partenaire à l'épanouissement sexuel et à l'orgasme, comme l'ont montré les travaux très scientifiques de Master et Johnson aux Etats-Unis. En effet, presque toutes les verges en érection ont à peu près la même taille. Il convient donc de démystifier cette question qui obnubile(5) certains jeunes. Notons d'autre part que l'on peut être doté d'une verge de grosse taille et, malgré cela, être stérile, voire impuissant, et puis une verge de taille très importante peut même causer de la douleur ou une gêne chez une partenaire au vagin étroit ou petit, si les deux partenaires ne font pas attention.

Comme chez la femme, l'hypophyse joue un rôle clé dans le développement sexuel de l'homme. En effet, par la voie d'une hormone, cette glande déclenche dans les testicules la sécrétion de la testostérone. Cette dernière active l'apparition des caractères sexuels secondaires : poils pubiens, barbe, poils axillaires(6), mue de la voix qui devient plus grave. Le corps entier du jeune homme se transforme progressivement : élargissement du thorax et des épaules, allongement du squelette, etc.

Les testicules produisent aussi les spermatozoïdes : 200 à 600 millions en moyenne sont expulsés lors d'une éjaculation, selon la quantité de liquide spermatique. Les autres organes sexuels de l'homme, situés à l'intérieur du bassin - vésicules séminales et prostate - s'accroissent également, pour atteindre leur taille normale.

Notons que le garçon ne connaît pas un « saut » dans son



Pierre Pittet

évolution similaire à l'apparition des règles chez la fille. Mais sa capacité de mettre une femme enceinte peut apparaître très tôt, dès qu'il est capable d'éjaculer (vers 11-12 ans déjà chez certains).

Ce qu'il importe de souligner, c'est que chez les deux sexes, le développement physique et psychique se produit à des âges et des vitesses extrêmement variables selon les individus : tel jeune sera déjà un homme presque complet - sur le plan physique - à 15 ans, alors que tel autre aura encore, au même âge, une voix élevée, un corps de

garçon, des organes sexuels peu développés. Il est essentiel que les jeunes soient conscients de ceci, car l'adolescence est un âge d'insécurité où l'on se compare constamment aux autres.

Pollutions nocturnes

On appelle ainsi des érections involontaires suivies d'éjaculations involontaires et spontanées du sperme, au cours du sommeil. Celles-ci sont souvent

Des activités de groupe (sportives, théâtrales, travaux manuels, mouvements de jeunesse, etc.) seront un exutoire vital pour beaucoup de jeunes gens pendant la période critique de la puberté...

accompagnées de rêves érotiques (7) et peuvent, à tort, culpabiliser (8) le jeune au point même de bloquer ce mécanisme d'éjaculation spontanée. Or, ce dernier est parfaitement normal et sain - on peut dire que ce sont des « essais » que l'organisme fait pour se préparer à mieux fonctionner par la suite. Les jeunes doivent donc être avertis à l'avance de la survenue de ces pollutions nocturnes.

La masturbation

Assez souvent, l'adolescent, au moment de la puberté, recherche le plaisir dans la masturbation. Celle-ci consiste à provoquer volontairement une éjaculation par des rêveries de nature érotique accompagnées d'attouchements de la verge (chez la femme, la masturbation, plus rare, est provoquée par les mêmes rêveries accompagnées d'attouchement du clitoris). Selon des enquêtes menées en Occident, elle se produit chez presque tous les hommes à un moment ou un autre de leur vie sexuelle, (il n'existe pas d'enquêtes analogues faites en milieu africain). Dans ce sens, on peut dire qu'elle est « normale ».

Est-elle souhaitable ? Les jugements portés par les spécialistes à ce sujet varient énormément, certains estimant qu'elle joue un rôle positif, d'autres estimant qu'il serait préférable de s'en passer mais qu'elle ne joue pas de rôle négatif, à moins de devenir une habitude régulière.

La plupart des spécialistes s'entendraient sans doute pour estimer que si un jeune prend l'habitude de se masturber fréquemment, il court un réel danger. D'autre part, le plaisir sexuel devient un acte tourné sur soi-même, donc sans partage avec autrui, une jouissance égoïste. Le

jeune se rend plus difficile le chemin qui mènera plus tard vers un rapport sexuel satisfaisant, où la communication intervient pour une part aussi importante que le simple plaisir physique. D'autre part, ce plaisir solitaire qu'on obtient à bon compte peut inciter certains timides à éviter le contact sexuel avec l'autre sexe, contact qui est normal et sain. (Contact sexuel ne signifie pas nécessairement rapport sexuel).

La masturbation obsessionnelle est en général le symptôme de certaines difficultés d'adaptation pendant l'adolescence. A ce titre, elle ne doit jamais être

réprimée. Au contraire, une information sexuelle claire et précise donnée par une personne en qui le jeune a toute confiance, pourra, dans de nombreux cas, rétablir l'équilibre temporairement rompu.

Des activités de groupe (sportives, théâtrales, travaux manuels, mouvements de jeunesse...) seront un exutoire (9) vital pour beaucoup de jeunes gens pendant la période critique de la puberté. Il est particulièrement important, pendant cette période où le jeune se cherche et doute de lui-même, qu'il ait une activité constructive où il excelle,



Circ

... Il est particulièrement important, pendant cette période où le jeune se cherche et doute de lui-même, qu'il ait une activité constructive où il excelle, où il peut se valoriser à ses propres yeux, à ceux de ses camarades et de sa famille.



Pierre Pittet

où il peut se valoriser à ses propres yeux, à ceux de ses camarades et de sa famille. (Voir notre article dans la rubrique: « Ces questions que vous vous posez »).

« Machisme » et chasteté

Sauf pour certaines personnes aux convictions religieuses profondes, la virginité (c'est-à-dire l'absence de rapports sexuels jusqu'au mariage) n'est pas attendue des jeunes dans nos sociétés. La chasteté - à savoir l'absence de rapports sexuels - est plus fréquente, du moins jusqu'à un certain âge. Il importe donc de détruire un mythe que l'on retrouve chez presque tous les adolescents, à savoir que la chasteté est malsaine, dangereuse même pour l'équilibre physique et mental. Ceci n'est absolument pas le cas sur le plan physiologique, au niveau du fonctionnement normal du corps.

Le mal peut provenir - et provient souvent - des suggestions du milieu. Dans une ambiance « érotisée », où la plupart de ses camarades ont une vie sexuelle active, et s'en vantent, rester chaste implique soit une force

de caractère et une conviction peut communes, soit alors une culpabilisation excessive.

Notre rôle n'est ni de recommander, ni de mettre en garde contre la chasteté. Néanmoins, nous pensons important de souligner les dangers réels découlant d'une chasteté qui résulte de la culpabilité ou d'un refoulement sexuel (10). Cette culpabilité et ces refoulements sont fréquents dans certains milieux. Et, au risque de choquer certaines personnes, nous pensons de notre devoir de dire que les risques découlant de rapports sexuels occasionnels pendant l'adolescence sont bien moindres que ceux découlant du refoulement de ses pulsions sexuelles. Bien que de tels cas de refoulement sexuel semblent encore relativement rares chez nous, il convient de souligner que ce refoulement peut produire des troubles psychologiques sérieux chez certains.

Nous pensons également utile de souligner, à l'autre extrême, les dangers d'un certain « Donjuanisme » (11) et d'un certain « machisme » (12) fréquents chez les jeunes gens. Certains adolescents s'imaginent en effet que plus ils ont « tombé » de filles, plus ils sont virils et « hommes ». Or, des recherches psychanalytiques (13) ont montré que les hommes qui ont cons-

tamment besoin de faire des conquêtes cherchent subconsciemment à se prouver leur propre virilité parce qu'ils en doutent au fond d'eux-mêmes. C'est un peu une façon de proclamer publiquement: « Je ne suis pas tellement sûr de ma virilité, il faut que je me la prouve à moi-même constamment ».

L'instabilité adolescente

L'adolescence, doublée par la puberté, est de plus en plus, surtout en ville, une période d'insécurité, de recherche. Les jeunes se sentent mal dans leur peau, et manifestent des sautes d'humeur fréquentes avec lesquelles, les adultes se doivent de patienter. C'est l'époque où on critique tout, où on fait des jugements à l'emporte pièce. On rejette l'autorité des parents, ou on les voit d'un œil sévère. Or, les parents devraient comprendre que plus leurs enfants s'opposent à eux, plus ils ont besoin d'eux.

Cette compréhension semble de plus en plus rare. En effet, l'écart des âges reflète aussi l'écart de deux mondes: celui, plus stable, des parents, qui ont grandi avant l'indépendance,

Plutôt que d'être choqué par certains comportements, certaines attitudes, il convient de rechercher le dialogue. Un dialogue qui inclut une information franche et complète sur le fonctionnement de leur corps.

lorsque les traditions tenaient encore bon, et celui, instable, des jeunes qui vivent à une époque caractérisée par des changements de plus en plus accélérés, où les chocs sont de plus en plus nombreux : ville-campagne, tradition-modernité, Occident-Tiers monde, etc. Il ne faut pas s'étonner dès lors si nombre de jeunes cherchent la compréhension qu'ils ne trouvent pas chez leurs aînés (eux-mêmes souvent désarmés) auprès du sexe opposé.

C'est tout le problème du fameux « conflit des générations », que nous ne pouvons aborder ici. Notons simplement qu'une des façons pour les jeunes d'afficher leur indépendance par rapport à leurs aînés est justement dans un comportement sexuel « autre », très différent de celui que les parents désirent pour eux.

Mais, plutôt que d'être choqué par certains comportements sexuels qui peuvent leur paraître bizarres ou incompréhensibles, loin de jeter la pierre aux jeunes qui sont, ne l'oublions pas, les produits d'un monde que leurs aînés ont contribué à créer, il convient de rechercher le dialogue. Mais le dialogue ne pourra être satisfaisant, pour les jeunes, que s'il inclut une information franche et complète sur le fonctionnement de leur propre corps. Il est inadmissible, alors que l'information est là, aisément disponible, que les jeunes en soient privés plus longtemps, d'autant plus que les ravages de l'ignorance dans ce domaine deviennent plus manifestes tous les jours.

- 1) Pubiens :** situés sur le pubis.
- 2) Mutation :** changement, transformation.
- 3) Ambivalent :** qui hésite, qui penche tantôt dans un sens, tantôt en sens contraire.
- 4) Médecine psychosomatique :** la branche de la médecine qui étudie l'impact du psychisme sur le fonctionnement du corps (du grec « psyche », âme, et « soma » corps).



CJ Nogues

5) Obnubile : qui obsède, qui préoccupe de façon constante.

(6) Axillaires : sous les bras (dans l'aisselle).

7) Erotique : du grec « éros » (amour), qui stimule sexuellement, qui représente des scènes sexuelles de nature sensuelle.

8) Culpabiliser : qui suscite la culpabilité chez quelqu'un. Culpabilisation : le fait d'être culpabilisé.

9) Exutoire : ici, au sens d'un moyen de s'exprimer.

10) Refoulement sexuel : le fait de réprimer ses pulsions sexuelles, de prétendre qu'elles n'existent pas. Ce mécanisme est maladif. Il a souvent ses racines dans l'enfance ou l'adolescence, dans un milieu fa-

miliat ou social où la sexualité est vue comme « mauvaise », « sale », etc.

11) Donjuanisme : de « Don Juan », un « charmeur » - célèbre pour ses nombreuses conquêtes féminines. Indique l'attitude de quelqu'un qui cherche constamment à conquérir de nouvelles partenaires.

12) Machisme : de l'Espagnol « machismo » ; se réfère à une façon d'exhiber sa virilité de façon un peu puérile ; attitude d'un homme qui tend à traiter les femmes comme des objets, qui cherche à les dominer.

13) Psychanalytique : de psychanalyse, une pratique thérapeutique qui vise à découvrir les motivations profondes des individus par l'analyse du passé.

La sexualité féminine

Beaucoup de femmes constatent que, dans la rencontre amoureuse, l'homme se précipite trop vite vers le sexe ; comme s'il était mu par un besoin impérieux de prouver sa « virilité ».

Nombreuses
sont les femmes
qui vivent encore
le rapport sexuel
comme
une sorte
de viol
donc de vol.
C'est
traumatisant



La sexualité féminine a, depuis toujours, été appréhendée, appréciée essentiellement à partir du rôle de la procréation et de l'enfantement.

Ce sont surtout les hommes qui ont parlé de la sexualité de la femme. Cela se comprend, car ils sont intéressés au premier plan en tant que désirant le corps de la femme et en tant que dépendant de ce corps pour reproduire la race et voir naître leurs fils et leurs filles, porteurs de leurs espoirs. Aussi les femmes ont-elles suivi les idées, les mythes et les règles énoncés par les hommes au sujet de leur propre sexualité.

Il est extrêmement important pour les femmes de réaliser que dans presque toutes les sociétés elles sont vues, en quelque sorte, à travers les yeux des hommes. Dans la société africaine traditionnelle, et encore souvent aujourd'hui, cela se traduisait par le fait que la femme vivait son corps et sa sexualité en fonction du nombre d'enfants qu'elle pouvait mettre au monde et des désirs sexuels de l'homme. Ainsi, un collègue gynécologue nous parlait de cette femme avec des

problèmes cardiaques qui faillit mourir lors de son 7^e accouchement. Ce collègue avertit le mari qu'une 8^e grossesse serait fatale et que la stérilisation⁽¹⁾ était indispensable. Le mari s'y refusa absolument – et la femme mourut lors du 8^e accouchement !

Le corps de la femme est considéré par l'homme comme un objet qui lui appartient, souvent uniquement pour mettre au monde

des enfants. L'idée que la femme a droit à une jouissance et à l'épanouissement sexuels n'effleure même pas beaucoup d'hommes.

En Occident, et de plus en plus en milieu urbain, en Afrique, et à l'opposé de la société traditionnelle, l'image de la femme est conditionnée par le désir sexuel de l'homme. C'est tout d'abord par la publicité que cette transformation s'est faite, mais aussi par le cinéma, le livre, la photo. Mais une femme perçue uniquement comme un objet pour assouvir le plaisir sexuel masculin n'est pas femme au plein sens du mot.

Or, pour que la femme puisse s'épanouir, il est important, essentiel même, qu'elle se ressente elle-même en tant qu'individu autonome par rap-



Pierre Pittet

▲ Bête de somme le jour, machine à procréer la nuit. Il est temps que la société admette qu'une femme perçue uniquement comme un objet pour assouvir le plaisir sexuel et les besoins domestiques de l'homme n'est pas femme au plein sens du mot.

port à ses propres besoins sexuels et non pas seulement par rapport au désir de l'homme. La femme doit avoir le droit de déterminer, avec l'homme, le nombre d'enfants désirés par le couple – et au cas où le mari en voudrait plus, il devrait tenir compte de la santé morale et physique de la femme.

Ces cas sont rares actuellement, car la femme tient à réaliser, à concrétiser ce don qui est en elle et qui la laisse tout aussi émerveillée que l'homme devant ce prodige de la nature : un nouveau-né. Occupée à cette tâche passionnante, prenante, absorbante, de sentir palpiter en elle la vie, elle a peu ou mal interprété les signes autres de sensualité ou les a refoulés pour se consacrer à la nourriture, les soins et l'éducation des enfants, le travail des champs ou du bureau. Mais cette sensualité et cette sexualité refoulées demandent aujourd'hui à être entendues. Les femmes l'espèrent. Elles demandent à être comprises par leurs compagnons.

La détresse de nombreux couples qui vivent mal leur vie sexuelle est grande. De nombreuses femmes souffrent en silence de leur situation sexuelle, elles ne se sentent pas comprises et ne comprennent pas leurs compagnons. Elles se jugent froides ou peu répondantes, par rapport à leurs maris qu'elles voient vite excités et vite prêts au rapport sexuel quand ils ont commencé les premières avances.

Ou encore, elle se jugent par rapport à ce que disent leurs amies ou parentes.

Mais celles-ci ne disent pas toujours la vérité. Peut-être encore exagèrent-elles ou se mentent-elles à elles-mêmes. Car c'est un sujet très délicat et tabou. Chacune pense qu'elle doit dire ce qu'elle croit que la société admet dans ce domaine et non pas seulement ce qu'elle ressent vraiment.

C'est ainsi que les idées fausses se perpétuent à travers les générations. Il est temps que cela cesse et que les femmes commencent à dire, et à se dire, la vérité ; qu'elles commencent à parler à leurs compagnons pour dire ce qu'elles sentent et ce qu'elles désirent dans leur corps.

LA MATURITE SEXUELLE

Quand on sait que deux hommes ou deux femmes, des êtres du même sexe, ont déjà bien du mal à se comprendre, il est facile d'imaginer que deux êtres de sexe différent sont désemparés devant leurs réactions mutuelles. Le sexe opposé effraie avant d'attirer. En même temps, les deux sexes ont des idées a priori, des idées toutes faites sur le sexe opposé. Ces idées sont souvent des idées fausses, recueillies à droite et à gauche, dans les groupes d'amis du même sexe, c'est-à-dire pas aux bonnes sources. Il faudrait que les maris apprennent à dialoguer avec leurs femmes et vice-versa. Naturellement, il faudrait aussi que les femmes osent dire aux hommes ce qu'elles ressentent, ce qu'elles éprouvent comme émotions, sensations, besoins, rêves. Nous essaierons donc d'apporter ici tout ce que notre ex-



Pierre Pittet

▲ Entre elles, quand elles abordent ce sujet délicat et tabou, chacune pense qu'elle doit dire ce qu'elle croit que la société admet dans ce domaine et non pas seulement ce qu'elles ressentent vraiment. Peut-être encore exagèrent-elles ou se mentent-elles à elles-mêmes.

périence de médecin et de femme nous a paru devoir être retenu dans les travaux des 20 dernières années sur la nature du lien sexuel féminin.

L'entente sexuelle n'est pas une donnée obligatoire ou innée, particulièrement si la femme est mariée contre son gré à un homme qu'elle n'aime pas. L'expérience montre qu'il y a, à travers toute la planète, des dizaines de millions de couples qui ignorent presque tout de la physiologie et des techniques amoureuses.

LE DESIR

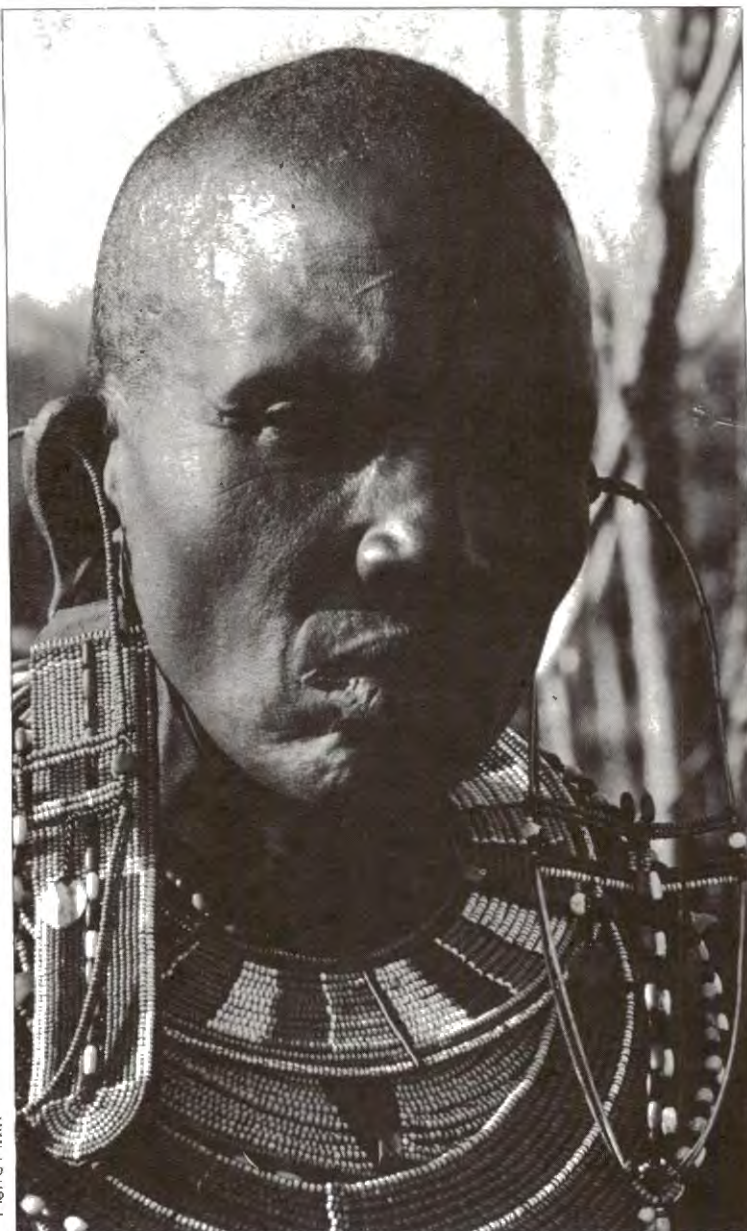
Il est probable que le désir sexuel s'allume habituellement plus facilement et plus vite chez les hommes que chez les femmes, qui ont été conditionnées (2) depuis des millénaires à centrer leurs préoccupations d'avenir et du présent sur la maternité. Il est certain aussi que le désir de la femme est plus diffus, plus tourné vers le rapprochement des corps, les caresses et les manifestations de tendresse. Beaucoup de femmes se plaignent que dans la rencontre amoureuse, l'homme se précipite trop vite vers le sexe comme s'il était à la fois mu par un besoin impérieux, mais aussi, pressé de prouver sa « virilité », qu'il confond, à tort, avec une érection solide et prolongée.

Certaines femmes préfèrent être aimées que jouir physiquement. Peut-être est-ce à cause du désir de maternité plus ou moins inconsciemment présent quand la femme fait l'amour. Peut-être est-ce à cause de sa forme de sensuali-

té à elle, différente de celle de l'homme, plus riche et variée, avec des zones érogènes (3) plus diffuses, mais aussi avec un éveil de sa capacité érotique (4) qui se fait progressivement, dans la tendresse et la sécurité. Les mots d'amour participent à la détente et à l'abandon du corps. Le langage revêt une importance primordiale pour créer un climat d'intimité, de non solitude. Souvent l'un des deux se sent anxieux ou perdu comme un petit enfant dans l'attente de ce qui va se passer. Un mot ou quelques mots de l'autre le ou la rassure, il (ou elle) reprend confiance et se laisse aller à ses sensations voluptueuses (5) au lieu de s'égarer dans la solitude. Un autre avantage de la communication est qu'elle permet de dire à l'autre les endroits secrets et personnels du plaisir.

Il est nécessaire d'insister sur l'importance primordiale de la communication et du dialogue dans la recherche de l'harmonie sexuelle, laquelle semblerait être la finalité de l'acte sexuel chez beaucoup de couples mûrs. Si l'animal peut s'accoupler sans échange verbal, il ne devrait pas en être de même chez l'homme. Or, on constate que certains couples font l'acte d'amour sans pratiquement échanger un seul mot.

Ce faisant, ils se privent eux-mêmes de certaines des joies les plus profondes du rapport sexuel. Car il est indispensable que chaque partenaire fasse sentir à l'autre ce qu'il aime et ce qui lui déplaît : telle caresse, telle position pendant le rapport, etc... La parole a un rôle primordial à jouer, et pour rassurer l'autre par-



▲ Beaucoup de femmes souffrent en silence de leur situation sexuelle. Elles ne se sentent pas comprises et ne comprennent pas leurs compagnons.

tenaire, et pour approfondir le sentiment d'affection dans le couple tant au moment du rapport, qu'avant et après ce dernier.

LES ZONES EROGENES

Dans nos sociétés, où la femme se tait par pudeur, c'est avant tout à l'homme que reviendra ce rôle d'engager la parole. Néanmoins, dans la mesure du possible, les femmes peuvent et doivent communiquer à l'homme ce dont elles ont envie, où et comment elles ont envie d'être caressées. Les zones érogènes sont multiples chez la femme : le cou, les lèvres, le dos, les seins, les fesses, la face interne des cuisses, le clitoris, la région des lèvres, la région anale. Les ca-

resses dites préliminaires à l'acte, les préludes, sont très appréciés par les femmes qui y voient souvent le meilleur de la vie sexuelle, tandis que l'homme semble plus avoir comme but la pénétration, le coït et l'éjaculation.

Dans un climat d'amour, de recherche mutuelle du plaisir, les « buts » masculins et féminins vont se compléter et s'enrichir. La femme bien préparée par les caresses de l'homme a envie de le recevoir en elle et sa sensation amoureuse n'en est que plus forte, plus profonde. Si la femme n'est pas préparée et excitée par les caresses préliminaires, elle n'arrive pas, ou rarement, à l'orgasme. Très peu de femmes ont directement un orgasme vaginal (6) et on sait maintenant que le coït n'est pas le moyen le plus courant, le plus facile, pour les femmes, d'atteindre l'orgasme (que l'on définit comme le moment suprême du plaisir sexuel). Cette idée qui a prévalu pendant des millénaires a causé un grand dommage aux femmes, mais aussi aux hommes, en leur faisant porter le poids d'une attente non réaliste puisqu'ils espèrent l'un et l'autre arriver à l'épanouissement sexuel par le coït. L'homme se trouvait, et se trouve encore acculé à des exigences de performance qui le remplissent de fierté et de plaisir s'il peut y satisfaire, mais le rendent profondément malheureux quand il n'y parvient pas, (que ce soit à cause de la fatigue, de la crainte, de soucis économiques ou autres).

AGIR EN CONSEQUENCE

Ce que l'on sait maintenant devrait rassurer grandement les hommes et les femmes. Toutes les formes de plaisir et de jouissance sont bonnes et valables dans un couple qui se veut du bien. Il n'est pas nécessaire qu'il ait la même intensité ou plus d'intensité chez l'un que chez l'autre. Peu importe quelle est la localisation, le point de départ de l'orgasme. Néanmoins, il importe de souligner le rôle très important joué dans le plaisir de la femme par les caresses du clitoris. Ces dernières sont chez beaucoup de femmes une préparation essentielle du rapport sexuel. Les hommes doivent le savoir et agir en conséquence.

LE PLAISIR DE L'AUTRE

Trop de femmes, aujourd'hui, vivent



▲ Dans nos sociétés, la petite fille est préparée, très tôt, à assumer sa maternité. Mais pas sa sexualité...

encore le rapport sexuel comme une sorte de viol, donc de vol. Trop souvent, l'homme vient prendre quelque chose sans donner de lui-même.

Il importe de souligner que le rapport sexuel est, en dehors de la procréation (qui n'est pas pour tous la raison d'être première du rapport), d'abord un échange. Dans un couple sexuellement mûr, chacun recherche avant tout le plaisir de l'autre. Ceci est la condition première de la plénitude et de l'épanouissement sexuels.*

Le rapport sexuel est conditionné par de nombreux facteurs - culturels, sociaux, économiques, religieux - que nous ne pouvons examiner ici en détail. Le rapport sexuel se prépare, pourrait-on dire, à longueur de journée, dans la me-

sure où la richesse de cet échange dépendra avant tout de la nature des liens affectifs du couple. Trop de couples confondent plaisir physique et rapport sexuel. Or, réduire la sexualité à la génitalité, c'est faire perdre au rapport sexuel, qui est le rapport de deux personnes (et non seulement de deux corps), une grande partie et, peut-être même, l'essentiel de sa raison d'être.

LE PREMIER RAPPORT

Pour la femme notamment c'est surtout ce qui se passe dans la vie émotionnelle au moment du rapport sexuel (qu'il serait souhaitable de pouvoir appeler rapport amoureux) qui est important. Ce qui compte, c'est le plaisir, le bonheur qu'elle en retire par la communication avec l'homme et la sensation d'avoir, à son tour, donné le meilleur d'elle-même.

Il semble important de dire au moins quelques mots au sujet du premier rapport sexuel.

En effet, pour la femme, ce premier rapport aura en général une importance beaucoup plus grande que pour l'homme. Surtout s'il est traumatisant; car il pourra laisser des traces pendant des années.

Dans le monde entier, on constate que les jeunes ont des rapports sexuels à un âge de plus en plus jeune. Ces premiers rapports ne réunissent que rarement les conditions minimales qu'on pourrait souhaiter pour une relation qui se veut plus qu'un simple contact physique.

Le rapport sexuel, pour être satisfaisant, complet, demande qu'un certain nombre de conditions soient remplies: confiance entre les deux membres du couple, environnement rassurant, etc. Parmi les plus importantes il y a la confiance: savoir qu'on ne va pas nous juger, savoir que le ou la partenaire ne recherche pas, avant tout, la performance sexuelle mais une communication profonde, la création d'une certaine intimité; par-dessus tout, savoir que l'on est aimé de l'autre - ce sont là des conditions indispensables à un échange sexuel harmonieux.

RAPPORTS INSATISFAISANTS

Ces conditions ne sont que très rarement remplies dans nos grandes villes. Comme, en plus, la jeune fille ou femme approche presque toujours son premier

L

la femme-objet ou sois belle et tais-toi !



Beaucoup de nos lecteurs auront sans doute compris le montage-photo de la couverture de ce numéro de Famille et Développement représentant une femme couverte de bijoux et une autre au travail.

La femme aux bijoux illustre à merveille ce que les hommes ont réussi à faire de leurs épouses : des symboles, des objets pour satisfaire leurs appétits sexuels, leur vanité : « J'ai la plus belle femme du quartier » ; « Mon épouse porte les bijoux les plus

chers », leur soif de puissance. Mais, assez naturellement, vu les conditions sociales d'aujourd'hui, les femmes se sont laissées faire. Doit-il nécessairement en être ainsi aujourd'hui ?

Cette transformation de la femme en « objet » s'est parfois faite au prix de douleurs réelles, de mutilations humiliantes, de déformations. Qui ne connaît le cas des fameuses « femmes-girafes » : dès leur plus tendre enfance, le forgeron local mettait autour de leur cou autant d'an-

neaux de bronze que possible. Et, chaque année, on ajoutait quelques anneaux pour allonger ce dernier. Avec le temps, leur cou atteignait une longueur démesurée et les muscles du cou de ces femmes s'atrophiaient complètement. Sans parler de la souffrance d'avoir à porter nuit et jour ce fardeau de plusieurs kilos. A la moindre « incartade » on coupait les anneaux. Le résultat ne se faisait pas attendre : c'était la mort immédiate, le cou ne pouvant soutenir la tête.

Dans beaucoup de pays, seules les femmes sont punies – parfois mises à mort – pour leurs incartades sexuelles ; les hommes, par contre, s'y livrent impunément. Est-ce juste ?

Dans ces mêmes colonnes nous avons énergiquement soutenu que l'excision (circoncision de la femme), doit disparaître, car présentant une mutilation physique et psychologique inadmissible, sans parler des risques graves d'hémorragie et d'infection conduisant souvent à la mort. (Mais, en même temps, nous déplorons le ton de la campagne menée actuellement contre l'excision dans certains pays occidentaux, car l'Afrique y est présentée comme un continent de barbares et de primitifs, alors qu'à notre humble avis, les hécatombes du Vietnam n'étaient guère plus... glorieux).

Ce rôle de femme-objet, la femme africaine d'aujourd'hui doit le refuser. Et, se donner d'abord un rôle de femme travailleuse. Celles qui ont perdu leurs droits au travail productif devraient le reconquérir. Chaque regroupement de femmes devra en définir les modalités.

F&D



Pierre Pittet

... Or, réduire la sexualité à la génitalité, c'est faire perdre au rapport de deux personnes (et non seulement de deux corps), une grande partie, et peut-être même, l'essentiel de sa raison d'être.

rapport avec une certaine appréhension, il s'ensuit que les premières expériences sexuelles sont souvent décevantes. Cette déception même pousse beaucoup de jeunes filles à multiplier les expériences dans leur recherche d'une satisfaction profonde. Il est incontestable que nombre de cas de frigidité ont leur origine en partie dans des premiers rapports insatisfaisants, voire brutaux.

LA VIRGINITE

Nous ne pensons pas qu'une rencontre fortuite à un bal suivie d'un flirt poussé soit nécessairement la meilleure préparation à ce qui peut être une des grandes expériences de la vie d'une femme. Trop de jeunes filles se jettent dans leurs premières expériences sexuelles par simple curiosité, ou parce qu'elles succombent au chantage du garçon, du genre : « Si vraiment tu m'aimes, tu auras des rapports avec moi ». Ce qui amène tout naturellement à aborder le thème de la virginité.

Les renseignements trop épars et incomplets dont on dispose semblent néanmoins indiquer que dans la plupart des ethnies africaines, la virginité jusqu'au mariage était la règle pour les femmes et parfois même pour les hommes. Ceci s'expliquait en grande partie par l'âge au mariage très jeune des femmes, entre 12 et 15 ans généralement. Le non-respect de cette règle de virginité pouvait entraîner des sanctions sévères allant jusqu'à la mort.

L'influence culturelle de l'Occident, l'élévation progressive de l'âge au mariage, la croissance accélérée des villes et l'exode rural ont profondément modifié cet état de choses. Le mariage n'a plus qu'exceptionnellement lieu vers 13-14 ans, et souvent la fille a 18, 20 22 ans au moment de se marier, si ce n'est plus. Aussi devra-t-elle demeurer plusieurs années sans mari, tout en étant sexuellement mûre, et, de plus en plus, elle sera portée à avoir des rapports sexuels.

Des jeunes filles nous demandent souvent : « Faut-il rester vierge jusqu'au mariage ? La chasteté (c'est-à-dire l'abstinence de rapports sexuels) n'est-elle pas malsaine ? » Dans un débat sur ces questions, une jeune fille rapportait même avoir entendu dire que les femmes étaient comme les voitures, « elles doivent être rodées avant le mariage ».

Le choix pour ou contre la virginité est une question sociale. En soi, d'un point de vue physiologique, de rester vierge ne nuira en rien à une femme, à moins qu'elle ne soit elle-même persuadée qu'elle en souffrira. Si une personne a des convictions religieuses profondes auxquelles elle croit sincèrement, il faut savoir respecter son choix et ses convictions. Car de nos jours, on a de plus en plus tendance à aller dans l'autre sens. Sous l'effet de la pression de leurs amies et du milieu, beaucoup de jeunes filles en viennent presque à considérer leur virginité comme une tare, comme un poids dont elles cherchent à se débar-



CIRIC

▲ Dans un climat d'amour, de recherche mutuelle du plaisir, les « buts » masculins et féminins se complètent et s'enrichissent. Et ils sont tout aussi émerveillés devant ce prodige de la nature : un enfant conçu dans l'amour.

rasser à la première occasion. Est-il nécessaire de dire qu'une telle attitude leur fera plus de tort que de bien ?

RESPECTER SON CHOIX

Au chantage du garçon qui dit : « Si tu m'aimes, tu dois coucher avec moi », la jeune fille, qui a opté pour la virginité, peut répondre : « Au contraire, si tu m'aimes comme tu le dis, tu respecteras mon choix ».

Et celle qui accepte les rapports devrait se poser la question : « Suis-je prête à en assumer toutes les conséquences possibles, y compris une grossesse éventuelle ? » Avoir des rapports sans avoir répondu par l'affirmative à cette question, c'est faire preuve d'irresponsabilité envers la société, sa famille, et avant tout soi-même.

Tout couple, quel qu'il soit, qui ne cherche pas à avoir un enfant, devrait utiliser une méthode contraceptive. Ceci est particulièrement vrai pour les jeunes et pour tous les rapports en dehors du mariage, où le risque de contracter une maladie sexuellement transmissible est accru.

Pour beaucoup de femmes, la peur d'une grossesse occasionne une crainte au moment du rapport sexuel qui peut, à la longue, être à l'origine d'une frigidité qui ruinera leur vie sexuelle et risque de pousser le mari à chercher ailleurs une stimulation qu'il ne trouve plus avec sa partenaire.

La contraception peut jouer un rôle de premier plan dans la recherche de l'har-

monie sexuelle du couple. Le choix de la technique revient aux individus concernés mais l'efficacité est un facteur important.

La sexualité féminine a des difficultés, dans le monde d'aujourd'hui, à trouver sa place et son expression authentiques. Elle est sûrement intense une fois libérée et acceptée. Elle est trop souvent méconnue de la femme elle-même et de l'homme. C'est ensemble qu'ils doivent chercher à avancer, à se dégager l'un et l'autre, l'un par l'autre, des chaînes de l'ignorance, de l'égoïsme et de la vanité.

Dr SUZANNE KEPES

(1) **Stérilisation** : une opération qui consiste à ligaturer (couper) ou obturer (boucher) les trompes pour empêcher la conception. Cette méthode contraceptive est efficace à pratiquement 100 % mais présente le désavantage d'être en général irréversible.

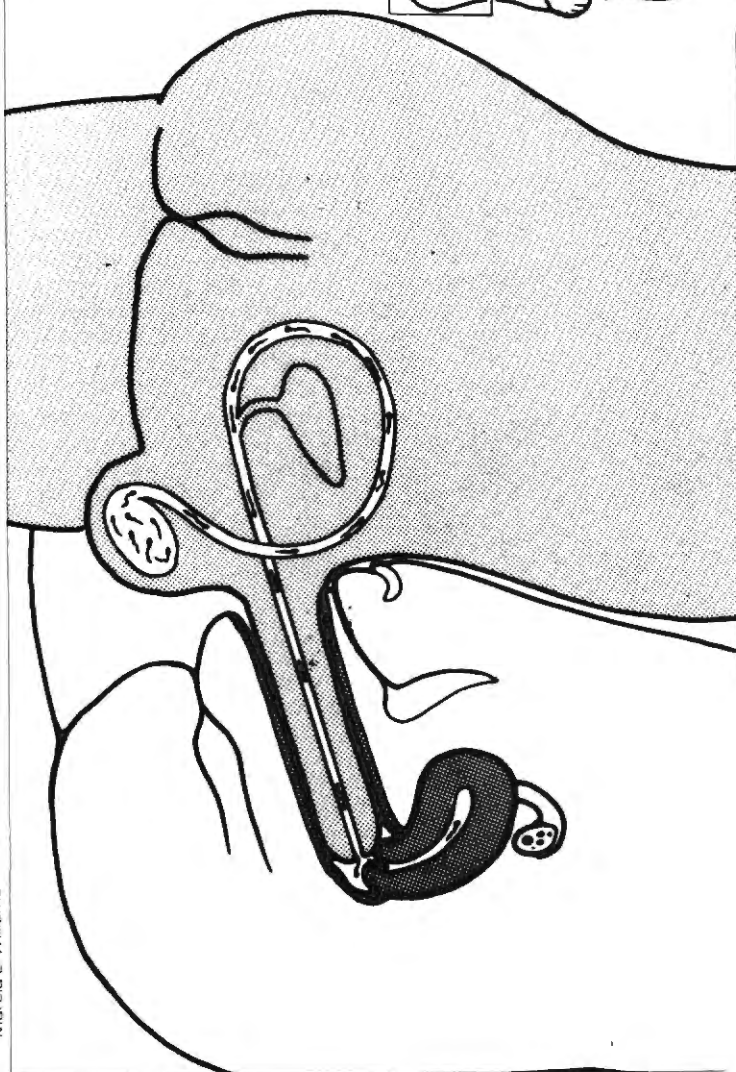
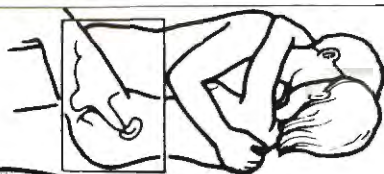
(2) **Conditionner** : susciter certaines réactions types par la répétition de certaines conditions du milieu.

(3) **Zones érogènes** : des zones du corps particulièrement sensibles à l'excitation sexuelle, (seins, organes génitaux, cuisses, cou, bas du dos, fesses, etc.). Ces zones peuvent varier d'un individu à l'autre.

(4) **Capacité érotique** : la capacité d'un individu à réagir à une stimulation sexuelle.

(5) **Voluptueux** : qui recherche ou fait éprouver un plaisir sensuel.

(6) **Orgasme vaginal** : l'orgasme est le moment suprême du plaisir sexuel ; il peut avoir comme point de départ le vagin, (orgasme vaginal), mais aussi d'autres zones, (clitoris par exemple ; orgasme clitoridien).



Marcia L. Williams

actions sexuelles féminines ont été observées.

1. - PHASE D'EXCITATION

Elle est introduite par n'importe quelle source de stimulation physique ou psychique. Si cette excitation satisfait la femme, l'intensité de la réaction croît rapidement. Si la stimulation est gênée pour des raisons physiques ou psychiques, la phase d'excitation peut se prolonger considérablement ou même être interrompue. Cette phase est en générale beaucoup plus longue chez la femme que chez l'homme.

Que se passe-t-il dans cette première phase ?

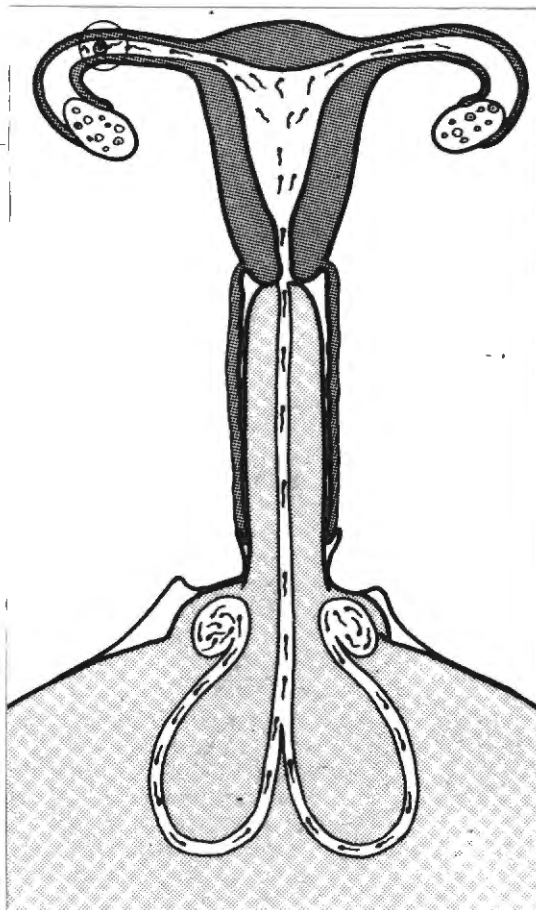
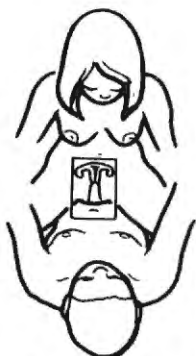
Le vagin réagit le premier dès qu'il y a désir ou excitation psychique ou stimulation du clitoris, ou des mamelons. La paroi vaginale se couvre de gouttelettes de rosée, comme un front baigné de sueur. Le muscle vaginal se resserre à l'entrée ; se congestionne dans son tiers inférieur, tandis que vers le haut, vers l'utérus, il se dilate comme un ballon. L'utérus s'élève. Le clitoris gonfle - mais peu encore - la pointe des seins aussi, les petites lèvres augmentent de volume, soulevant les grandes lèvres et préparant ainsi l'entrée du pénis.

Il est très important pour la femme que cette phase dure assez longtemps. Pourtant, beaucoup d'hommes, soit par incapacité à se maîtriser, soit par inconscience ou égoïsme, négligent les jeux amoureux indispensables au plein épanouissement de cette phase et pénètrent trop rapidement leur partenaire. Or, l'activité des glandes de Bartholin (voir phase II ci-dessous) est en grande partie conditionnée par ces jeux amoureux, (les préjudes).

Il va de soi que la femme participera activement à ces préludes, elle aussi, en retournant les caresses qu'elle reçoit. L'homme sexuellement adulte qui recherche le plaisir de sa partenaire autant que le sien cherchera donc à prolonger ces préludes en stimulant tendrement et longuement toutes les zones érogènes (= zones spécialement sensibles à l'excitation sexuelle) : les seins, le cou, les hanches, le haut des cuisses, sans oublier le clitoris qui tient une place importante (mais qu'il ne faut pas exagérer) chez la plupart des femmes. Soulignons que

Les quatre phases du rapport

On distingue un peu schématiquement quatre phases dans cette réponse, chez la femme comme chez l'homme. Ces quatre phases sont : la phase d'excitation, la phase en plateau, la phase de l'orgasme et la phase de résolution. Ces phases sont d'intensité variable d'une femme à l'autre, et d'une fois à l'autre chez une même femme. Quatre types plus fréquents de ré-



cette prolongation du plaisir satisfera autant l'homme que la femme.

2. - PHASE EN PLATEAU

Avec l'accentuation des phénomènes précédents, les glandes de Bartholin se mettent à sécréter un liquide pour lubrifier le vagin. Au niveau du clitoris, un fait important est à noter : le clitoris s'élève et se cache sous le pubis, l'orgasme est imminent et, si l'excitation continue dans de bonnes conditions, il survient.

3. - ACME OU ORGASME

C'est le maximum de la tension musculaire et psychique suivie d'une sensation de plénitude. Si la femme a des rapports sexuels répétés sans orgasme avec son partenaire, il convient qu'elle lui en fasse part et qu'ils en discutent en toute franchise. En effet, la répétition prolongée de rapports sexuels n'aboutissant pas à l'orgasme est malsain pour la femme et peut aboutir, dans certains cas, à des états dépressifs, une fatigue généralisée et d'autres symptômes. Très souvent, le couple s'apercevra que les causes résident dans des préludes trop rapides et incomplets. Mais il peut également y avoir de nombreuses causes psychologiques : par exemple si la femme est fatiguée, ou quand elle a été blessée par l'attitude ou le manque d'amour de son partenaire.

4. - LA RESOLUTION OU DETENTE

Avec l'apaisement de la tension musculaire, on constate une détente nerveuse, musculaire, circulatoire et un retour plus ou moins rapide à l'état antérieur. La phase suivant l'orgasme est la plus importante pour certaines femmes.

C'est le moment privilégié où, une fois la tension précédant l'orgasme évanouie, elle se sent prête à des échanges ayant parfois plus une finalité de communication que d'éveil sexuel. Or, un nombre très élevé de partenaires masculins perdent à ce moment tout intérêt pour leur compagne et souvent se retournent et s'endorment. Cette attitude est blessante pour toute femme sensible, même si elle ne le dit pas. Il importe donc que les femmes encouragent leur partenaire à continuer l'échange sur le plan de la tendresse amoureuse.

La réponse orgasmique féminine a donc quatre phases, comparables en cela à celles de l'homme, à ceci près qu'il n'y a pas de phase d'émission comparable à l'éjaculation. Deux remarques s'imposent ici :

Les femmes ont la possibilité de retourner à un nouvel orgasme à n'importe quel moment de la phase de résolution, si elles sont soumises à nouveau à une stimulation adéquate et si elles le veulent. C'est très variable d'une femme à l'autre.

Les femmes peuvent améliorer leur aptitude à faire venir un orgasme, surtout après les grossesses, en exerçant les muscles autour du vagin et de l'anus, muscles dont elles ignorent en général l'existence. Il faut serrer le vagin, l'anus, les fesses, rentrer le ventre et le durcir pendant 5 à 10 secondes environ 30 fois par jour. Les résultats sont très bons et peuvent, de plus, éviter la descente de matrice et l'incontinence d'urine.

En conclusion, on peut dire que l'imagination, l'amour, la sensibilité et l'écoute sont à la base de rencontres aboutissant à l'eupareunie (= harmonie sexuelle).

Le rapport sexuel peut être beaucoup plus satisfaisant pour les deux partenaires, si les sentiments y participent pour autant, voire plus que les corps. Cela implique aussi un investissement de temps. Bien qu'il soit presque impossible d'ériger des normes dans le domaine du comportement sexuel, on peut néanmoins affirmer qu'un échange rapide, de quelques minutes, avec un minimum de préludes et de postlude (période après l'orgasme) est une caricature de l'échange profond et tendre auxquels peuvent s'attacher les couples qui veulent bien investir dans cette recherche à deux que doit être l'échange sexuel, l'effort et le temps qu'il nécessite.

Dr S. K.

La sexualité masculine

« Quand mon mari me désire, je suis obligée de m'offrir à lui, instantanément. Il me pénètre sans aucune préparation ; et, dès qu'il est satisfait, il se retourne sur le dos et s'endort... en ronflant »

A réduire
le rapport sexuel
à une simple
recherche
de plaisir
pour lui-même,
l'homme
se prive
d'une expérience
merveilleuse



Des millénaires d'éducation, de fausses croyances, l'influence des structures sociales qui ont toujours privilégié les forts, les conquérants, les possédants, ont convaincu l'homme que, dans le couple, et surtout dans le rapport sexuel, c'est lui qui doit dominer et initier, que le rapport sexuel existe avant tout pour son plaisir et son soulagement (si on met de côté l'aspect procréation).

Examinons brièvement ces croyances dont les hommes souffrent et qui inhibent (1) le plein épanouissement de leur vie sexuelle. En fait, il ne serait pas exagéré de dire que les hommes ont besoin d'être guéris de siècles de conditionnement (2) négatif.

Depuis l'instant même de leur naissance, garçons et filles sont éduqués de façon différente. On leur fait comprendre qu'ils ont chacun des rôles à remplir dans la société, et qu'ils ne doivent pas se comporter de façon similaire.

Par exemple, des filles, on attend qu'elles soient obéissantes, douces, soumises, patientes. Dès leur plus tendre âge, elles ont à s'occuper des

travaux domestiques, de leurs petits frères et petites sœurs.

Des garçons, on attend surtout qu'ils soient forts, agiles, courageux, logiques, endurants. Ils auront à s'occuper du bétail ou de certains travaux agricoles (s'ils habitent la campagne), et, en ville, ils joueront librement pendant que leurs sœurs travaillent.

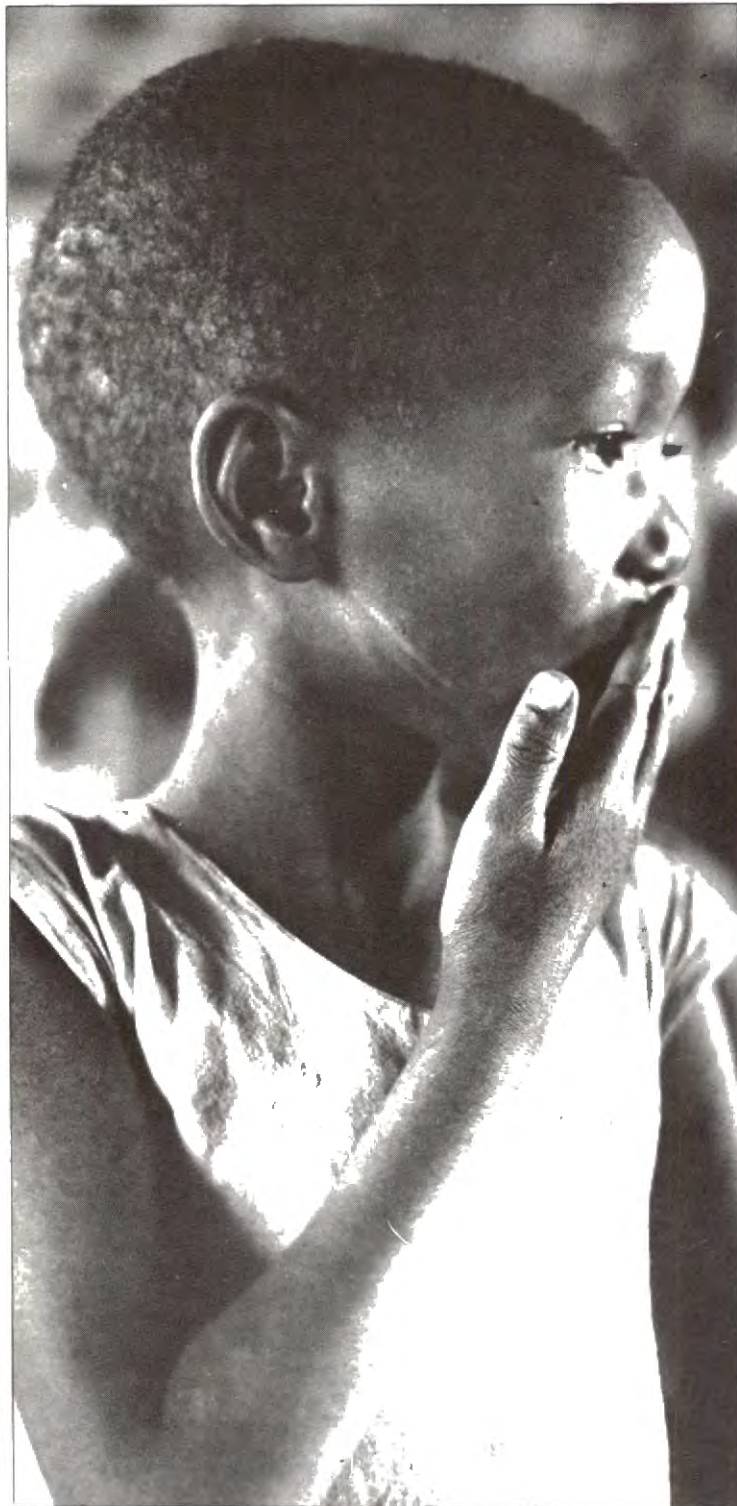
Petit à petit donc, garçons et filles vont apprendre à

jouer ces rôles qui, traditionnellement, ont conduit à voir dans la femme, avant la future mère, l'épouse soumise et obéissante, l'homme étant le maître tout-puissant dont on doit satisfaire le moindre désir.

Il faut souligner que ces différences, qui n'ont aucune base anatomique ou biologique, sont le reflet des normes sociales à partir desquelles on a éduqué chaque garçon et chaque fille. Ces normes ne sont pas immuables (3). Certaines peuvent et doivent changer.

Pour l'homme, sur le plan sexuel, ce rôle est très lourd à porter : il se doit d'être toujours sexuellement puissant. L'absence de performance est vécue comme une déchéance par rapport au

Les dehors pleins de superbe ne doivent tromper personne...



Mme Bra/BIT

mythe de la virilité. Ce rôle de conquérant, difficile à assumer, est souvent la cause des troubles sexuels masculins.

Une des choses dont les femmes se plaignent le plus souvent, et ce dans le monde entier, est que, dans le rapport sexuel, trop d'hommes recherchent avant tout leur propre plaisir.

« Quand mon mari me désire, raconte Binta, jeune mère sénégalaise, je suis obligée de m'offrir à lui instantanément. Il me pénètre sans aucune préparation à l'acte et dès qu'il est satisfait, il se retourne sur le dos et s'endort... en ronflant ».

Akua, une jeune Ghanéenne, ajoute : « Notre échange sexuel est à sens unique. Mon mari est le seul à décider où, quand, et comment nous faisons l'amour. Parfois, il veut me faire faire des choses qui me font honte. Je suis sûre qu'il a dû les apprendre avec d'autres femmes. Je me sens comme un objet. Je préférerais me passer de « cela » plutôt que de continuer ainsi. C'est trop frustrant ».

A réduire le rapport sexuel à une simple recherche de plaisir pour lui-même, l'homme se prive d'une expérience merveilleuse, celle où les joies du rapport sont pleinement partagées par les deux partenaires. Ce partage a souvent pour conséquence d'améliorer les rapports des deux partenaires dans les autres domaines de la vie.

Les dehors agressifs, pleins de superbe, ne doivent pas nous tromper.

Les hommes ont aussi besoin d'être aimés, d'être caressés. Ils doivent apprendre à exprimer ce désir profond et normal. En cela, ils ne se « rabaissent » pas, ils ne perdent pas de leur virilité, ils ne quémangent pas. Ils ne font que traduire, tout comme les femmes, le besoin d'aimer et d'être aimé.

Ils pourraient, pour accroître la préparation au rapport, guider les caresses de leur partenaire vers leurs zones érogènes : le pénis (et particulièrement le gland et le dessous du pénis), les testicules, l'intérieur des cuisses, le bas ventre. Certains hommes apprécient des caresses ou de légers pincements du mamelon (pointe du sein).

Il peut exister, suivant les personnes, d'autres zones érogènes. En vue d'une

◀ L'information sur la sexualité doit commencer dès le plus jeune âge.

... Les hommes aussi ont besoin d'être aimés, d'être caressés



Cinec

▲ L'homme aussi a besoin de tendresse. Il doit apprendre à exprimer ce désir profond et normal. L'amour, la confiance, le désir d'apprendre feront le reste.

meilleure entente sexuelle, les partenaires doivent s'aider à découvrir leurs zones érogènes les plus sensibles. L'amour, la confiance, le désir d'apprendre feront le reste.

Ces jeux érotiques, les mots d'amour, sont des éléments-clés pour créer un climat de confiance, de passion et d'amour. L'échange verbal permet de dire ce que l'on aime, ce que l'on ressent, de guider l'autre. Les mots rassurent. Aussi les hommes doivent-ils apprendre à trouver et à donner du plaisir dans la communication avec leurs partenaires.

Comme dans la plupart des domaines de la vie, l'art amoureux nécessite un apprentissage fait de recherches, de tâtonnements, d'échecs et de succès. Chacun, dans cette tentative, aura à cœur d'être à l'écoute de l'autre. L'homme, par exemple, n'oubliera pas, durant le prélude, que la phase d'excitation de la femme est plus longue à atteindre.

La femme, quant à elle, devra sortir de sa réserve et de sa passivité, pour comprendre que son partenaire attend d'elle aussi des caresses, des mots d'amour.

Il faut détruire cette image de l'homme insensible, conquérant. Une harmonie

sexuelle contribuera à dévêtir l'homme de cette armure de guerrier et la femme de son voile de passivité.

Les quatre phases du rapport

Comme chez la femme on peut distinguer, chez l'homme, un peu schématiquement, quatre phases dans le rapport :

1. - PHASE D'EXCITATION

Elle est produite par n'importe quelle source d'excitation physique ou psychique. L'homme peut arriver très rapidement à l'érection qui se manifeste par le durcissement et l'allongement du pénis (verge). Cette phase dure, en général, de quelques secondes seulement à quelques dizaines de secondes. Elle peut atteindre plusieurs minutes chez certains hommes.

Au moment de l'excitation sexuelle, plusieurs mécanismes se déclenchent.

Les mots rassurent. Ils permettent de dire ce que l'on aime...



Pierre Pittet

D'une part les canaux sanguins situés dans la verge, (voir schéma) se remplissent de sang, d'où le durcissement de la verge qui s'élève à un angle d'environ 45 degrés. Chez l'homme non circoncis, la peau recouvrant le gland se retire.

Un mécanisme automatique ferme l'urètre, isolant la vessie. D'autres phénomènes comme l'accélération des battements du cœur, une respiration plus rapide, une certaine tension, accompagnent les phénomènes ci-dessus. Lorsque l'érection se produit, une petite glande appelée glande de Cooper, située dans la bulbe de l'urètre, à la base du pénis, entre en action. Elle produit un liquide qui va lubrifier l'extrémité du pénis (le gland) et la tige du pénis qui, au début de l'érection, sont secs. La pénétration à ce stade n'est pas souhaitable. Le pénis n'étant pas encore lubrifié, cela peut produire une friction désagréable aux deux partenaires. Car les glandes qui lubrifient le vagin de la femme mettent aussi un certain temps à entrer en action.

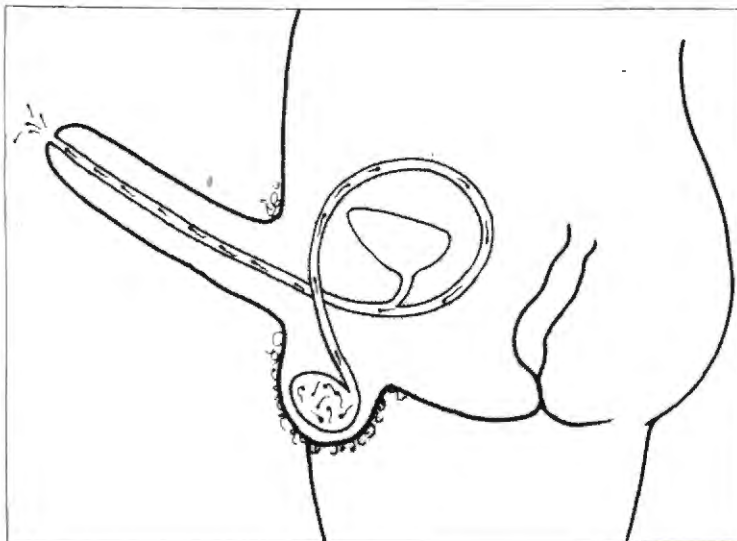
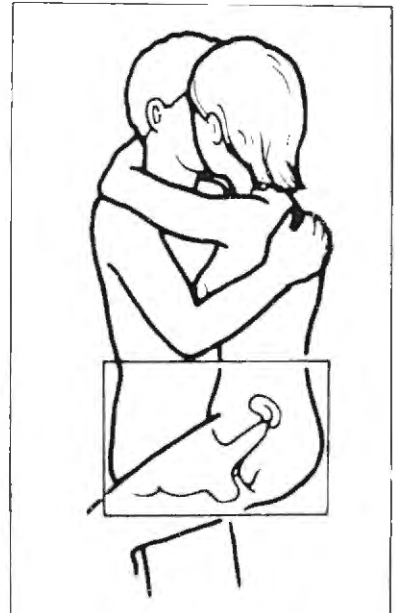
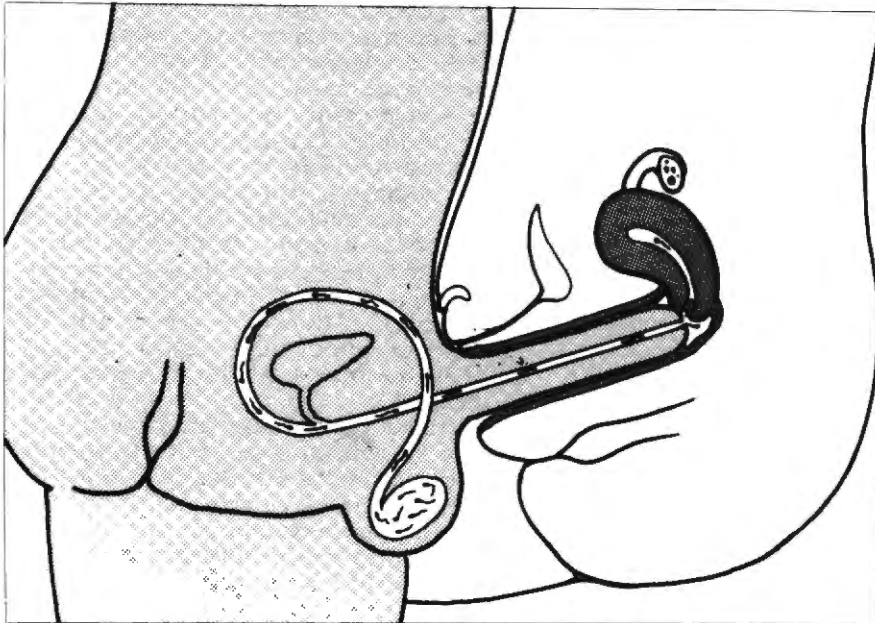
A cette phase de l'excitation, il est important que l'homme parvienne à contrôler son désir. Il ne doit pas oublier qu'il a une partenaire qu'il doit préparer à l'orgasme. Beaucoup d'hommes rencontrent une grande difficulté : comment arriver à ne pas éjaculer alors que tout leur corps semble sous tension ?

Il est certain que la maîtrise de soi en est l'élément dominant. C'est ici qu'il importe de ne pas séparer le comportement sexuel du comportement de tous les jours, l'un n'étant que le prolongement de l'autre.

L'homme qui apprend à se contrôler dans toutes les situations de la vie (car nous insistons sur le fait que **tout s'apprend**), à l'usine, sur le terrain de football, au volant de sa voiture ou sur son vélomoteur, qui reste calme devant l'insulte et la provocation, qui sait contrôler **tous** ses appétits – cet homme arrivera beaucoup plus facilement à se maîtriser au moment du rapport sexuel. Et vice-versa : l'impulsif, le colérique, l' impatient, celui qui ne s'impose aucune auto-discipline dans les autres domaines de la vie, sera plus porté à pénétrer sa partenaire en hâte ou à souffrir d'éjaculation précoce.

▶ L'homme qui apprend à se contrôler dans toutes les situations de la vie, qui sait contrôler tous ses appétits, arrivera beaucoup plus facilement à se maîtriser au moment du rapport sexuel.

... ce que l'on ressent, de guider l'autre...



▲ Chez l'homme, l'orgasme est caractérisé par l'éjaculation brusque, en quelques secondes, des spermatozoïdes.

Ajoutons que la maîtrise de soi, sur le plan sexuel, dépend avant tout de l'attitude et des sentiments de l'homme à l'égard de sa partenaire. Si un homme aime sincèrement une femme il parviendra beaucoup plus rapidement à se contrôler que dans le cas contraire.

2. - LA PENETRATION

Pendant les préludes, l'homme doit être à l'écoute de sa partenaire. Lorsqu'il

sentira que la femme est prête (soit parce qu'elle le lui dira, soit par l'observation de certains signes physiologiques - l'humidité du vagin, par exemple), l'homme la pénétrera avec douceur et amour. Ceci est important, car certains pénis particulièrement longs (certains atteignent plus de 18-20 cm en érection) peuvent réellement blesser la partenaire si la pénétration est brusque. Pendant le mouvement de va-et-vient propre à la pénétration - et qui peut durer de nombreuses minutes chez les hommes ayant réussi à atteindre une certaine maturité sexuelle - les vésicules séminales se préparent à se vider de leur contenu, (80 à 600 millions de spermatozoïdes, selon les sujets). L'homme reconnaîtra aux mouvements plus rapides de sa partenaire, et aux siens que l'orgasme est proche.

3. - L'ORGASME

Chez l'homme, l'orgasme est caractérisé par l'éjaculation brusque, en quelques secondes, des spermatozoïdes.

L'homme doit veiller à retarder son éjaculation afin que sa partenaire puisse avoir un ou plusieurs orgasmes avant lui. Ils peuvent aussi atteindre l'orgasme en même temps (orgasme simultané). L'essentiel est que chacun ait sa part de plaisir.

Si l'homme arrive à l'orgasme avant la

... Aussi, l'homme doit-il apprendre à trouver et à donner...



Pierre Pittet

femme, deux choses peuvent se produire : le pénis perd très rapidement de sa rigidité, redevient mou et plus petit, et l'homme aura du mal à amener sa partenaire à l'orgasme, la frustrant ainsi du plaisir de jouir... Ou alors, si la détumescence (perte de rigidité) du pénis n'est pas immédiate, le gland est à ce moment tellement sensible que les mouvements de va-et-vient peuvent être véritablement douloureux pour certains hommes. Après l'éjaculation, l'homme devra attendre un certain temps avant de pouvoir arriver à une nouvelle érection : 15 à 20 minutes au moins et, en général plus longtemps.

Certains hommes attachent une grande importance au fait d'atteindre plusieurs orgasmes. Aussi convient-il de souligner, que la qualité de l'échange amoureux est, en tout cas pour certains, infiniment plus importante que le nombre d'orgasmes atteints. Car un orgasme auquel les deux partenaires participent pleinement vaut mieux que plusieurs orgasmes masculins qui laissent la partenaire insatisfaite.

4. - LA RESOLUTION

Après l'éjaculation, l'ensemble du corps de l'homme se détend. Les muscles et les nerfs se relâchent, la circulation sanguine reprend normalement. Fatigué et heureux, l'homme a tendance à se laisser aller et à... s'endormir. Or la résolution est un moment privilégié où beaucoup de femmes désirent continuer l'échange amoureux. Les hommes doivent apprendre à apprécier cette phase tout autant que leur partenaire. L'affection et l'amour qu'ils ressentent pour leur partenaire seront leurs meilleurs professeurs.

Les troubles du comportement sexuel

Il est très significatif que, pour décrire l'incapacité à atteindre la jouissance

◀ Une sexualité équilibrée, une affection réelle et une certaine stabilité dans la relation : un couple épanoui.

... du plaisir dans la communication avec sa partenaire

Les deux types d'érection



On distingue chez l'homme deux types d'érection. L'une, plus ou moins automatique, se produit lorsque les vésicules séminales « les salles d'attente » des spermatozoïdes ou cellules mâles fabriquées par les testicules, sont pleines et cherchent à se vider.

Dans ce cas, l'homme n'a pas agi consciemment pour stimuler l'érection. Si, en appliquant sa volonté, ce qui est parfaitement possible, il arrive à faire cesser cette érection, elle se reproduira plus tard par exemple dans le sommeil. Il se produira alors ce qu'on appelle familièrement un « rêve mouillé », ou « pollution nocturne », c'est-à-dire une éjaculation pendant le sommeil. Le deuxième type d'érection est déclenché chez l'homme par le désir, lui-même mis en marche par un des cinq sens (vue, toucher, etc.).

C'est pour cela que l'on peut dire à

juste titre que le cerveau est le principal organe sexuel, tant chez l'homme que chez la femme. Il est de la plus haute importance pour l'homme de comprendre ceci, car cela implique que tout homme peut apprendre à contrôler et à apprécier ses réactions sexuelles pour le plus grand bénéfice de sa partenaire et de lui-même. Le rapport amoureux est un apprentissage, et qui dit apprentissage dit apprendre à connaître, à s'orienter.

C'est l'occasion ici de répondre à une question que se posent beaucoup d'hommes : pourquoi leur arrive-t-il de se réveiller le matin avec un pénis en érection, en l'absence d'une stimulation érotique ? Ceci est dû au simple fait que la vessie pleine a pressé sur la prostate, ce qui déclenche une érection mécanique. Le phénomène peut se produire à n'importe quel moment, et disparaît au moment où l'on vide la vessie.

- sexuelle, on parle d'impuissance chez l'homme, alors que l'on parle de frigidité chez la femme. C'est bien la preuve que pour beaucoup d'hommes, le besoin de dominer passe souvent avant l'échange affectif et même avant le plaisir, qui est, avec la communication, l'aspect le plus important du rapport sexuel.

On distingue en général deux sortes d'impuissance :

LES IMPUISSANCES D'ITES PRIMITIVES

Il s'agit d'adultes qui n'ont jamais connu de vie sexuelle normale, soit qu'ils n'aient jamais même tenté d'avoir un rapport sexuel, soit qu'ils aient fait quelques tentatives se terminant par un échec (manque d'érection ou érection insuffisante).

Les causes des impuissances primitives sont essentiellement psychologiques : il s'agit par exemple de chocs émotifs dans la petite enfance : si un enfant très sensible surprend ses parents

pendant qu'ils ont des rapports sexuels, cela peut susciter une telle impuissance ; l'influence négative d'un milieu où la sexualité est vue comme quelque chose de « vilain », comme un « péché » peut agir de même. Dans ce dernier cas, tout le domaine sexuel est entaché de culpabilité. Or, on sait que la culpabilité agit comme un « frein » à l'expression normale de la personnalité. Il s'ensuit soit une absence totale d'intérêt, soit la sexualité est fortement refoulée, soit enfin elle reste à un stade infantile et ne se manifeste que de façon perverse, malsaine, anormale ou narcissique (4).

LES IMPUISSANCES SECONDAIRES

Elles surviennent chez des hommes qui ont connu pendant des années une vie sexuelle normale. Ici encore, les causes peuvent être psychologiques. En général, elles sont dues à une intervention extérieure qui dérange profondément l'individu et perturbe sa sécurité : une

Eviter la panique, éliminer la peur de l'échec



partenaire qui se moque de sa capacité sexuelle ou une femme « forte » qui lui fait peur, etc.

Dans ce cas de choc psychologique, l'impuissance peut être permanente quelles que soient les partenaires, ou sélective, ne survenant qu'avec certaines femmes seulement.

L'impuissance secondaire peut être également due à des causes organiques :

- ▶ amputation du rectum qui entraîne la section du nerf honteux qui est en même temps le nerf de la verge ;
- ▶ traumatisme de la colonne vertébrale basse, avec section de la moelle épinière, à l'occasion d'un accident de voiture par exemple ;
- ▶ une maladie grave (telle que la tuberculose ou la cirrhose) – dans ce cas on pense que l'impuissance est due à la fatigue entraînée par la maladie ;
- ▶ les maladies cardiaques et le diabète ;
- ▶ à la prise de médicaments (tranquillisants), les bromures ;
- ▶ à une intoxication par le tabac, l'alcoolisme et les drogues.

Chez la plupart des hommes, il s'installe avec l'âge une certaine asthénie sexuelle avec un espacement des rapports sexuels et une impuissance relative. Cette diminution progressive de l'activité sexuelle est normale et ne doit pas être vécue comme un drame familial. Cependant il n'est pas rare de voir des couples de 70-80 ans mener une vie sexuelle active. La fonction sexuelle tout comme la fonction digestive ou la fonction loco-motrice est le reflet de la résistance des organes du corps humain sous le poids des âges.

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES

■ Eviter la panique, éliminer la peur de l'échec. Plus on dramatise la situation, plus on renforce les mécanismes ayant causé l'impuissance.

■ Avoir une seule partenaire régulière ; lui parler franchement de ses difficultés ; faire d'elle une actrice et non une spec-

◀ L'excès de tabac, d'alcool ou de drogue, peut aussi être à l'origine d'une impuissance secondaire.

Le traitement de l'impuissance, c'est l'affaire du couple



Pierre Pittet

▲ Concentrer son affection sur une partenaire... et chercher, ensemble, une certaine qualité de communication et de tendresse.

tatrice prête à se moquer de son partenaire; le traitement de l'impuissance c'est l'affaire du couple.

■ ■ Aller voir un médecin et l'entretenir franchement de ses problèmes.

Après avoir éliminé les causes organiques, faire appel à un psychiatre en attendant l'installation des couples de thérapeutes sexologues qui pourront aider les couples à retrouver une vie sexuelle normale.

L'EJACULATION PRÉCOCE

Le deuxième symptôme de difficulté sexuelle dont se plaignent les hommes est l'éjaculation précoce. On dit qu'il y a éjaculation précoce quand l'homme éjacule avant que sa partenaire n'ait accédé au plaisir le plus fort. Ce n'est donc pas une question de temps, pas une question de chronomètre. C'est une question de coordination entre cet homme et cette femme. Les nombreuses lettres que nous avons reçues à « Famille et Développement », de lecteurs masculins, au sujet de l'éjaculation précoce, montrent que cela semble être un problème qui préoccupe beaucoup d'hommes et d'adolescents.

Les causes d'éjaculation précoce sont sensiblement les mêmes que celles de l'impuissance. Certains pensent que, là aussi, l'homme (et la femme par conséquent) sont victimes d'un « rôle viril » trop écrasant : de peur de ne pas arriver à la preuve de sa virilité, l'homme se hâterait d'y arriver (inconsciemment bien sûr), d'où l'éjaculation trop rapide.

Il semblerait que l'ignorance en matière de sexualité soit une autre cause d'éjaculation précoce chez bon nombre de jeunes. En effet, l'art amoureux, le rapport sexuel, sont des comportements qu'il faut apprendre. Or, de nos jours, la plupart des jeunes n'ont presque aucune notion de sexualité au moment de leurs premières expériences sexuelles. Ici encore, la peur joue ; car on a peur de ce que l'on ignore.

L'éjaculation précoce est un symptôme fréquent qui disparaît souvent assez facilement, ou par traitement. C'est un symptôme qui montre plus que tout autre, l'impossibilité de traiter la sexualité masculine sans aborder la sexualité des femmes. C'est un symptôme du couple.

Ce trouble étant basé, dans la plupart des cas, sur la crainte (crainte d'être jugé par la partenaire, de ne pas être sexuel-

Etablir une confiance mutuelle profonde entre les partenaires

Dans presque tous les domaines de la vie, les gens cherchent en général à se conformer à certaines normes : règles de la circulation sur les routes, bonne conduite à l'école pour les élèves, honnêteté scrupuleuse pour un receveur de postes ou un employé de banque, etc. Le domaine sexuel n'échappe pas à cette règle, et les gens nous demandent sou-

Y a-t-il des normes de comportement sexuel ?

vent, « Est-ce normal de... ? » « Est-ce que ce n'est pas malsain, anormal pour un jeune homme de rester longtemps sans rapports sexuels ? » « Telle posture pendant le rapport est-elle normale ? » « Est-il normal d'avoir des rapports après 6-7 mois de grossesse ? », etc.

Or, contrairement aux autres domaines de la vie, nous pensons qu'il est extrêmement difficile d'ériger des normes rigides dans ce domaine. Quand on tâche de le faire, comme certaines religions l'ont fait, on aboutit presque inévitablement à rendre les gens malheureux, si ce n'est à en faire des hypocrites, des névrosés (5).

Nous pensons que les couples doivent, en fin de compte, décider pour eux-mêmes de ce qui est bon. Une bonne information sur les problèmes de la sexualité, le respect et l'amour du (ou de la) partenaire peuvent contribuer à la création d'une harmonie sexuelle au niveau du couple.

Prenons par exemple le cas de la fréquence des rapports sexuels. Qu'est-ce qui est « normal » dans ce domaine ? A priori, il est impossible de le dire. Cela variera d'un couple à l'autre, d'un individu à l'autre, et, pour un même individu, en fonction de son état de santé, de sa fatigue, de son envie, de son âge, de sa partenaire, etc. Certains éprouveront le besoin de deux rapports par jour, d'autres seront parfaitement satisfaits de deux par mois. L'essentiel est qu'aucun des deux partenaires (en fait il s'agit en général de la femme) ne subisse le rapport sexuel comme un devoir.

Apprendre à aimer, être à l'écoute de sa partenaire, aller au-delà de la simple recherche d'un plaisir personnel : voilà des buts qui encourageront tout homme à progresser en direction d'une sexualité qui l'aidera à trouver non seulement un équilibre physique, mais à développer des qualités qui feront de lui un être humain plus complet et plus épanoui.

- lement « à la hauteur », etc.), la cure pourra être opérée dans la plupart de ces cas par le couple lui-même.

Comme pour le traitement de certaines impuissances, cette cure dépendra avant tout de l'établissement d'une confiance mutuelle profonde entre les partenaires. Or, une telle confiance présuppose, au départ, une affection réelle et une certaine stabilité dans la relation : la confiance entre deux êtres a besoin de temps pour mûrir. Ceci a pour corollaire que l'homme doit cesser de « papillonner » à gauche et à droite pour concentrer son affection et ses attentions sur une partenaire. Une fois la confiance établie, les deux partenaires devront discuter très franchement du problème. Si possible, la femme rassurera l'homme en lui faisant comprendre

qu'elle ne cherche pas avant tout la performance, mais une certaine qualité de communication et de tendresse.

L'ABSENCE D'EJACULATION

Une troisième grande difficulté sexuelle masculine est l'absence d'éjaculation. L'homme a une érection, et non seulement l'éjaculation ne vient pas trop vite, mais elle ne vient pas du tout. Et presque toujours, l'absence d'éjaculation est synonyme d'absence de plaisir. Parfois des hommes s'accommodent de ce trouble : ils acceptent de ne pas avoir de plaisir pourvu que les apparences soient sauvées. Ce trouble est plus rare que les autres. Ses origines sont presque tou-

La participation de la femme est très importante



jours psychologiques, et, comme pour l'impuissance, sa guérison dépend soit d'une meilleure compréhension de soi-même, soit d'une atmosphère de confiance tendre et aimante dans le couple, soit des deux en même temps. La participation de la femme est très importante.

Les hommes peuvent aussi souffrir dans leur sexualité en croyant par exemple qu'ils sont munis d'un sexe trop petit. Une fois de plus, ceci est dû à la fausse image de la virilité développée au cours des siècles, virilité qu'on identifie trop exclusivement à la performance sexuelle et même à l'anatomie (taille du sexe), alors qu'on pourrait tout aussi bien soutenir que la virilité dépend du courage, de la rigueur logique, de la force de caractère, etc., qualités qu'une femme peut manifester d'ailleurs autant qu'un homme; bref, d'une certaine manière d'être.

Notons, pour rassurer ceux qui souffriraient de complexes dans ce domaine, qu'une fois en érection les pénis ont tous sensiblement la même taille. Les sexologues américains Masters et Johnson ont fait des mesures sur des centaines d'individus et ont remarqué que des pénis fort petits au repos (8 cm) pouvaient atteindre une taille beaucoup plus importante en érection (15 à 18 cm, voire plus), et que des pénis d'apparence imposante au repos augmentaient fort peu lors de l'érection.

- (1) **Inhiber** : qui freine l'épanouissement ou la libre expression d'une personne, d'une chose, d'un courant d'idée, etc.
- (2) **Conditionnement** : le fait de conditionner. Le verbe signifie « pourvoir une chose des qualités requises par sa destination » (Robert). Ici au sens d'une formation rigide et négative.
- (3) **Immuable** : qui ne bouge pas.
- (4) **Narcissique** : qui est tourné exclusivement vers soi-même.
- (5) **Névrose** : qui souffre de problèmes psychologiques.

La procréation ne doit pas être l'unique fonction du couple. Il est donc nécessaire d'insister sur l'importance primordiale de la communication et du dialogue dans la recherche de l'harmonie sexuelle, laquelle semblerait être la finalité de l'acte sexuel chez beaucoup de couples mûrs. La parole a, en effet, un rôle capital à jouer; et pour rassurer l'autre partenaire, et pour approfondir le sentiment d'affection dans le couple. Tant au moment du rapport, qu'avant et après ce dernier.

L'espérance de vie à la naissance (ou vie moyenne) dans les pays africains

Pays	Espérance de vie à la naissance (1982)	Hommes		Femmes		Pays	Espérance de vie à la naissance (1982)	Hommes		Femmes	
		Evolution de 1960 à 1982		Evolution de 1960 à 1982				Evolution de 1960 à 1982		Evolution de 1960 à 1982	
Seychelles	66	-	non	connu	-	Gabon	49	-	non	connu	-
Afrique du Sud	63	51	60	55	65	Bénin	48	38	46	41	50
Sao Tomé et Principe	62	-	non	connu	-	Centrafrique	48	37	46	40	49
Tunisie	61	48	60	49	63	Madagascar	48	36	46	39	50
Cap-Vert	61	-	non	connu	-	Comores	48	-	non	connu	-
Botswana	60	-	non	connu	-	Ethiopie	47	35	45	38	49
Congo	60	47	59	49	62	Ouganda	47	41	46	45	48
Maurice	60	-	non	connu	-	Burundi	47	37	45	40	48
Egypte	57	46	56	47	59	Togo	47	41	45	41	49
Algérie	57	46	55	48	59	Côte d'Ivoire	47	37	46	40	49
Libye	57	46	56	48	59	Soudan	47	38	46	41	49
Kénya	57	45	55	48	59	Rwanda	46	38	45	41	48
Zimbabwe	56	47	54	51	58	Mali	45	36	43	39	47
Ghana	55	43	53	46	57	Mauritanie	45	36	43	39	47
Liberia	54	43	52	45	56	Niger	45	36	43	39	47
Swaziland	54	-	non	connu	-	Tchad	44	33	42	36	45
Cameroun	53	41	52	45	55	Malawi	44	36	43	37	46
Lesotho	53	41	51	44	55	Burkina	44	36	43	39	46
Tanzanie	52	40	51	43	54	Sénégal	44	36	44	39	46
Maroc	52	46	51	48	54	Angola	43	32	42	35	44
Mozambique	51	40	49	43	52	Somalie	39	32	38	36	40
Zambie	51	38	49	41	52	Guinée	38	31	37	34	38
Zaire	50	38	39	42	52	Sierra Leone	38	29	37	32	38
Nigeria	50	37	48	40	52	Guinée Bissau	38	-	non	connu	-
Djibouti	50	-	non	connu	-	Gambie	36	-	non	connu	-

A titre comparatif, l'espérance de vie à la naissance en 1982 est de 67 ans pour la Chine, 55 ans pour l'Inde, 69 ans pour le Sri-Lanka, 75 ans pour Cuba, 77 ans pour le Japon, 77 ans pour la Suède, 69 ans pour l'URSS, 75 ans pour les Etats-Unis, le record étant détenu par la Suisse avec 79 ans.
(Source : Rapport 1984 de la Banque mondiale sur le développement)

La sexualité des personnes âgées

« Le maintien d'une activité sexuelle régulière dans la vieillesse est non seulement un signe mais un gage de santé et d'équilibre »

Les études
sur
la sexualité
du troisième
âge
sont peu
nombreuses.
En Afrique
elles sont
inexistantes



Elle est jeune et jolie. Elle aime un jeune homme à peu près de son âge – qui l'aime en retour. Ensemble, ils ont de beaux projets dont celui d'unir le cours de leurs vies. S'interpose tout à coup un homme d'âge plus que mûr – mettons qu'il s'agit d'un vieux et riche notable – qui, à force de somptueux cadeaux et de rondelettes sommes d'argent, a gagné les parents de la jeune fille à son projet de faire de celle-ci son énième épouse.

Même s'il n'a pas directement vécu une telle situation, chaque Africain y a été sensibilisé à travers les nombreuses histoires que nos romanciers, dramaturges et cinéastes ont brodé à partir de ce canevas. De cette situation que nous admettons donc comme fréquente, nous pouvons déjà tirer trois remarques touchant la sexualité des personnes âgées en Afrique.

► Premièrement : les sociétés africaines tolèrent que les hommes d'âge mûr, voire les vieillards, aient une vie sexuelle. Cela mérite d'être souligné dans la mesure où, dans les sociétés européennes par exemple, le corps social nie et

ne tolère pas que la sexualité se manifeste au-delà d'un certain âge. « L'homme âgé qui n'a pas les yeux dans sa poche s'entend traiter de vieux cochon » (1), constate à ce sujet le Dr Felstein. Dans leur ensemble, les études consacrées à la sexualité du troisième âge en Europe et en Occident soulignent cette hostilité et cette désapprobation.

► Deuxièmement : du point de la psychogenèse, le phénomène du mariage forcé au profit d'hommes âgés pourrait s'expliquer par une attirance prononcée des hommes atteignant la cinquantaine pour des partenaires féminins dans la fleur de l'âge – le démon du midi ! A noter qu'à l'inverse, les femmes de la même tranche d'âge se montrent très sensibles au charme des jeunes gens.

Ces deux types de réaction dérivent des effets de la ménopause. Marquant la fin de la capacité de la femme à concevoir, la ménopause peut être perçue, par la femme qui y arrive, comme le début du vieillissement. Le mari de la même tranche d'âge, même s'il ne se sentait pas vieillissant peut y voir un avertissement que sa propre vie

La ménopause peut être le début d'une vie sexuelle plus épanouie



Charles Diagne / ASAFED

s'en va sous peu sur son déclin – elle vieillit, donc je vieillis. Dès lors, il voudra « profiter de la vie avant qu'il ne soit trop tard ». Il peut y être d'autant plus poussé, que, entre autres effets secondaires dus aux perturbations hormonales, la ménopause peut induire une tendance à la jalousie, à la nervosité et à l'irritation. « La cinquantaine, note un gériatre, peut être considérée à cet égard comme une phase de la vie psychologique dangereuse à laquelle il convient de se préparer pour l'affronter et la vivre sans dommage » (2) pour le couple.

► Troisièmement : du fait que nos sociétés n'autorisent, parmi les personnes âgées, que les seuls membres masculins à entreprendre une nouvelle vie matrimoniale (et sexuelle), on pourrait penser que les femmes âgées n'éprouvent plus de désir sexuel. Rien ne permet de valider une telle position, du point de vue scientifique. Bien au contraire, la ménopause, en ôtant la hantise de maternités indésirées, peut marquer le commencement d'une vie sexuelle plus épanouie.

Il faudrait plutôt penser que, liant l'exercice de la sexualité à la procréation, nos sociétés en privent les femmes ménopausées alors que les hommes, dont la capacité de reproduction peut se maintenir parfois jusqu'au-delà de 80 ans s'autorisent à exercer leur sexualité. Ainsi, même les hommes n'émettant plus du sperme actif peuvent continuer à avoir des activités sexuelles. La durée de la vie sexuelle n'est donc pas limitée par la capacité de procréation ; c'est plutôt un préjugé qui fait la part belle au sexe masculin.

PREJUGES ET TABOUS

Le domaine de la sexualité est du reste celui où les préjugés et les tabous sont les plus tenaces. La vie sexuelle demeure le continent secret au sujet duquel on s'épanche le moins volontiers. A tel point qu'il est par exemple exclu de faire un sondage auprès de nos vénérables pères, mères, grands-pères et grands-mères pour avoir une idée de la manière dont ils vivent leur sexualité. On pourrait s'informer auprès des médecins, mais le

◀ La durée de la vie sexuelle n'est pas limitée par la capacité de procréation ; c'est plutôt un préjugé qui fait la part belle au sexe masculin.



Neill McKee / CRDI

▲ Ce que certains ont appelé l'andropause n'existe pas. Des hommes peuvent devenir père à 70, 80 ans, voire exceptionnellement, après.

vice de forme d'une telle démarche, c'est qu'elle ne permet de prendre connaissance que des cas pathologiques et non pas des conduites moyennes.

En ce qui concerne l'Occident, les travaux de Freud, Kinsey, Masters et Johnson, ainsi que la libéralisation des mœurs ont permis d'avoir quelque idée de la vie sexuelle. Néanmoins, les études sur la sexualité des personnes âgées sont encore peu nombreuses. En Afrique, elles sont simplement inexistantes : une récente conférence de gérontologie, tenue à Dakar en décembre 1984, s'est inquiétée de l'absence d'études sur les particularités du vieillissement en Afrique. Sous réserve des spécifications que de telles études pourraient apporter, on postulera que les observations notées par quelques spécialistes sur la sexualité des personnes âgées (voir références bibliographiques) valent également pour l'Afrique.

JUSQU'À LA FIN DE LA VIE

Ces observations relèvent en premier lieu que, tout comme il se manifeste avant la capacité de procréer, le désir sexuel survit à l'extinction de cette faculté : au-delà de la ménopause (qui sur-



OMS

vient autour de la cinquantaine) pour la femme et au-delà de l'émission de sperme actif pour l'homme (jusque vers les 70-80 ans). Au total, « la plupart des êtres humains gardent un intérêt très vif pour la vie sexuelle jusqu'au terme de leur existence » (2). Cependant les possibilités et la fréquence de satisfaction du désir sexuel dépendent de facteurs individuels et, bien entendu, des particularités de chaque sexe.

On remarque ainsi que la femme âgée, de manière générale, met plus de temps que la jeune femme pour atteindre l'orgasme. Par ailleurs, comme nous l'avons noté, la fin des menstruations due à l'épuisement du « stock » d'ovules s'accompagne de troubles divers susceptibles de déteindre sur le comportement sexuel. Ces troubles, d'origine hormonale, peuvent être prévenus ou traités par l'administration d'hormones de substitution, « à tel point que la ménopause des femmes sous « pilule » peut passer inaperçue » (3). Il y a assurément lieu de rechercher dans la pharmacopée africaine s'il n'existe pas des thérapeutiques traditionnelles pour faire face aux effets secondaires indésirables de la ménopause.

Les difficultés éventuelles de la femme

Le désir survit à l'extinction de la capacité de procréer

ménopausée à avoir des relations sexuelles ont donc des bases physiologiques : il s'agit notamment du rétrécissement et du dessèchement de la paroi vaginale qui sont à l'origine de dyspareunie (douleur accompagnant les relations sexuelles). Toutefois, une femme qui n'a pas connu une vie sexuelle satisfaisante peut prendre prétexte de la ménopause pour développer une frigidité élective. Des cas existent en effet où la femme n'a pas en réalité perdu la possibilité d'atteindre l'orgasme ; elle est frigidée avec son seul mari mais peut parvenir à l'orgasme avec un autre partenaire. Ce schéma peut aussi apparaître chez l'homme (on parle d'impuissance élective) et indique la nécessité d'aborder les défaillances sexuelles, à quelque âge qu'elles interviennent, dans la perspective d'une thérapie de couple prenant en compte la dimension psychologique.

LES APHRODISIAQUES

Chez l'homme, il n'existe pas une limite physiologique tranchée de la faculté de procréer qui correspondrait à la ménopause. Cependant, par le jeu des interrelations psychosomatiques, on note parfois ce que le Dr Felstein appelle la « ménopause masculine ». Elle rappelle le phénomène de la « couvade » au cours de laquelle le mari ressent les mêmes maux que sa femme enceinte ; il y a de même des hommes qui « partagent » avec leur épouse certains troubles caractéristiques de la ménopause.

En tant que tel toutefois, ce que certains ont appelé l'andropause n'existe pas. Des hommes peuvent devenir père à 70, 80 ans, voire, exceptionnellement, après. Il n'en demeure pas moins que la proportion des impuissants par rapport à la population masculine s'accroît au fur et à mesure que l'on considère des tranches d'âge plus élevées : elle va de 1 % pour les 20 ans, à 8 % pour les 30 ans, 19 % pour les 40 ans, 67 % pour les 50 ans, 184 % pour les 60 ans, d'après le rapport Kinsey qui indique que sur quatre hommes âgés de 80 ans, un reste encore capable d'activités sexuelles - on indique, par ailleurs, que pour cet heureux octogénaire, la fréquence des relations peut être d'une fois par quinzaine.

Il est remarquable que l'impuissance (incapacité d'érection et/ou incapacité d'éjaculation) est fréquente aux environs de 60 ans. Elle peut avoir

Cas extrêmes



▲ Pendant près de 70 ans, ils se sont écrit et téléphoné pour entretenir leur amour.

Peut-être n'ont-ils pas tort, ces vieux messieurs qui préfèrent les « femmes fraîches ». Selon une étude réalisée récemment par un professeur de l'Université de Kansas, aux Etats-Unis, les hommes qui épousent des femmes plus jeunes qu'eux vivent plus longtemps, alors que ceux qui épousent des femmes plus âgées vi-

des bases organiques décelables à l'examen médical et, dans ce cas, un traitement organique peut s'avérer suffisant. Les spécialistes s'accordent cependant à dire que ce qui handicape le plus souvent beaucoup d'hommes âgés, c'est moins l'impuissance que **la crainte d'être impuissant**, de ne plus pouvoir « être à la hauteur ». La fréquence des impuissances à la soixantaine n'est peut-être pas indépendante du fait que cet âge marque la limite à partir de laquelle la société moderne sépare « les vieux » des autres. La mise à la retraite, le mariage et le départ des enfants sont autant d'événements suscepti-

« L'amour est meilleur pour le cœur que l'abstinence »

vent moins vieux. Selon cette étude, les hommes de 50 à 79 ans dont les épouses sont de un à 24 ans plus jeunes ont un taux de décès de 13 % inférieur à la moyenne de leur groupe d'âge.

En revanche, les hommes mariés à des femmes plus âgées ont un taux de décès de 20 % supérieur à la moyenne. Les enquêteurs supposent que le fait d'être marié à une personne plus jeune vous garde plus actif et donc en meilleure forme. Ils n'ont toutefois pas pu, faute de statistiques, étudier les éventuelles variations du taux de décès des femmes mariées à des hommes plus jeunes ou plus vieux.

Récemment, le 10 février dernier, un centenaire yougoslave a épousé en sixième noce, une femme de 59 ans. L'époux, M. Pero Soca, est dit-on, alerte comme un jeune homme. Il se livre toujours à sa distraction favorite, la marche : il est capable de parcourir une vingtaine de kilomètres à pied. Il ne sait pas quelle est sa date exacte de naissance, ses papiers d'identité lui donnant tantôt 99, tantôt 105 ans. M. Soca aurait promis à sa nouvelle épouse de lui enseigner, pendant leur lune de miel, le secret de sa longévité.

Mais quand on s'aime vraiment, on ne s'arrête pas à des considérations sur les chances de longévité. Ainsi, au début de l'année dernière, un Allemand de 90 ans, Friedrich Rehbold et une Alsacienne de 84 ans ont décidé de se marier (voir photo). Ils s'étaient rencontrés en 1915, mais le cours de leurs vies s'est séparé, chacun s'étant marié de son côté. Pendant près de 70 ans, ils se sont écrit et téléphoné pour entretenir leur amour.

Jusqu'à quel âge un homme reste-t-il en mesure de procréer ? En général pas au-delà de 80 ou 90 ans, âge qui marque la consommation du sperme actif quand bien même le sujet resterait capable d'exercer sa virilité. On imagine donc le scepticisme qui a accueilli la naissance, en janvier 1985, du dix-huitième enfant de Salih Soysal, un Turc, âgé alors de 103 ans, récemment marié à une jeune femme de 22 ans. Il y a bien de quoi se demander si, entre le vieil homme et son épouse, il ne s'est pas glissé un gigolo nettement plus jeune. Mais M. Soysal a déclaré aux journalistes que, pour confondre ses détracteurs, il allait produire un certificat médical « prouvant ses capacités de procréation ».

L'histoire ne dit pas s'il l'a effectivement fait.

Selon le Dr Erwin Goldstein, urologue à l'Université de Boston, il y aurait entre 10 et 20 millions d'impuissants aux Etats-Unis. Pour ceux d'entre eux qui n'ont pas dépassé les 50 ans, le Dr Goldstein vient de mettre au point un médicament qu'il faut se faire injecter dans le pénis juste avant de passer à l'acte. Ce produit contient des agents chimiques similaires à ceux qui entraînent l'érection. Le seul problème, c'est que l'effet du médicament ne s'arrête que 90 minutes après son injection. Parfois même, il faut une nouvelle injection pour calmer l'ardeur de l'organe qui était naguère défaillant. Les cent personnes sur lesquelles ce médicament a été essayé ne s'en plaignent guère : l'une d'elles a déclaré que cela lui a permis de « sauver son mariage ».

Avec le remède qu'il vient de mettre au point, le Dr Goldstein estime que 20 % des hommes souffrant d'impuissance peuvent avoir des relations sexuelles normales soit grâce à une opération des vaisseaux sanguins du pénis, soit grâce à des injections de médicaments si les nerfs sont endommagés par une maladie ou une blessure.

L. H.

bles d'accentuer l'impression d'être devenu vieux, de faire craindre qu'on va devenir impuissant - et donc de le devenir effectivement.

Il y a donc presque toujours un versant psychologique à prendre en compte dans le traitement de l'impuissance. On admet, de manière générale que si les aphrodisiaques et autres « remontrants » peuvent, parfois, par effet placebo, redonner confiance, ils sont, pour la plupart, d'effet thérapeutique nul sinon nuisible.

LES RESTRICTIONS

Pas davantage, les traitements hormonaux ne

devraient faire illusion, dans la mesure où « la dégénérescence des fonctions sexuelles n'est pas la cause de la sénilité ; elle ne représente qu'une partie d'un processus général d'involution dont les causes sont multiples, et pas seulement hormonales » (3).

Si donc « l'activité sexuelle au troisième âge ne doit pas être prohibée systématiquement » (3), elle ne doit pas davantage « être considérée comme « obligatoire » car vouloir à tout prix maintenir les performances de la jeunesse est tout aussi faux et aussi néfaste » (3).

Il reste à savoir dans quelles mesures l'activité

La frustration sexuelle est un facteur d'angoisse

sexuelle peut être contre-indiquée pour les personnes âgées. Il est incontestable en effet, pour l'homme en particulier, qu'il s'agit d'un exercice demandant une dépense physique certaine considérée comme dangereuse pour des sujets atteints de maladies cardiaques notamment. Mais, indiquent à ce propos les médecins, « l'amour est meilleur pour le cœur que l'abstinence » : « en fait, si l'acte sexuel représente pour le cœur un effort particulier, l'absence d'activité sexuelle fait probablement courir à long terme un risque plus grand sur le plan cardiaque (...). Il apparaît que la frustration sexuelle est ressentie par beaucoup comme un facteur d'angoisse, et qu'une activité sexuelle, si elle est satisfaisante, et aboutit, au moins le plus souvent, à une sensation orgasmique, est de nature à libérer les tensions » (4) susceptibles d'aggraver « les troubles de la circulation tels que l'hypertension artérielle, l'angine de poitrine et les accidents coronaires, pour ne rien dire de l'ulcère de l'estomac et de la colite » (1).

DES RAPPORTS ESPACES

Cependant, certaines attaques de maladies cardiaques imposent « des rapports espacés après une courte période d'abstinence totale omettant, s'il le faut, les jeux sexuels préliminaires » (1). Enfin, quelques maladies des articulations et des artères demandent l'adoption de positions moins fatigantes (le Dr Felstein recommande le côté à côté ou le par l'arrière).

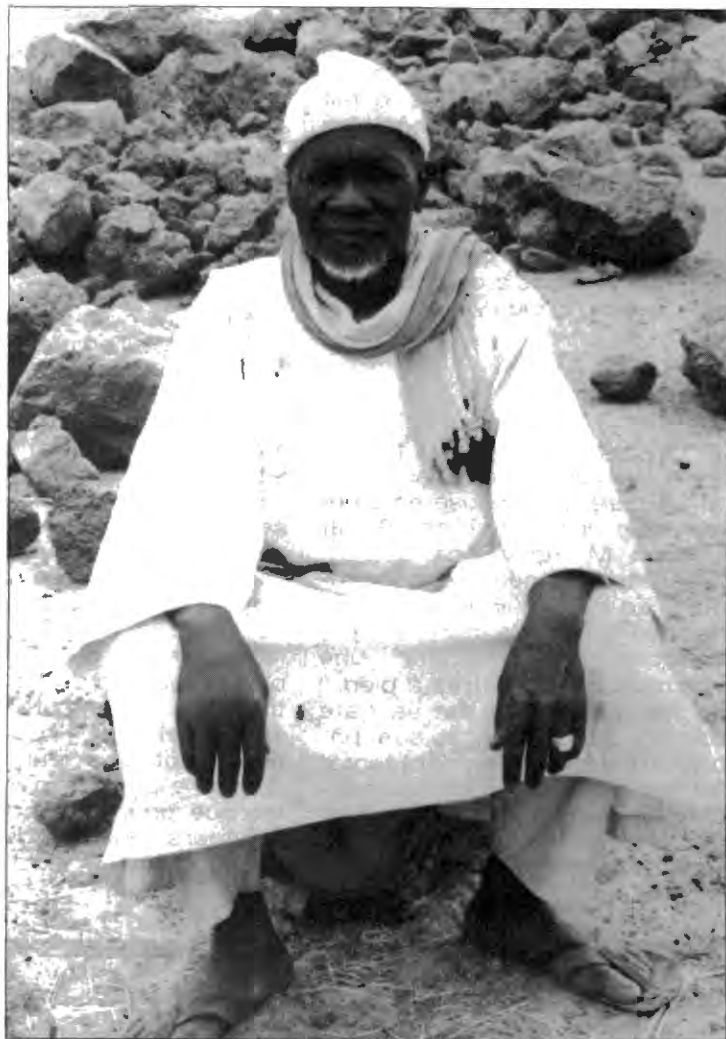
Malgré ces cas particuliers, on retient qu'en règle générale, « le maintien d'une activité sexuelle régulière dans la vieillesse est non seulement un signe mais un gage de santé et d'équilibre » (3).

LUCIEN HOUEDANOU

Indications bibliographiques

- (1) - Dr Ivor Felstein, **La sexualité du troisième âge**, éditions Robert Laffont, 1971, 184 p.
- (2) - Dr Hugues Destrem, « Psychologie sexuelle après cinquante ans », in **Encyclopédie de la sexualité**, p. 215-221, éditions Bordas, 1979, 558 p.
- (3) - Odette Thibault, « La sénescence de la sexualité », in **Encyclopédie de la sexualité**, p. 167-173, éditions Bordas, 1979, 558 p.
- (4) - Dr Gérard Hardouin et Claude Ullin, **101 conseils aux couples**, éditions Hachette, 1978, 175 p.

Quand devient-on vieux ?



Charles Diagne / ASAFED

La vie sexuelle demeure le continent secret au sujet duquel on s'épanche le moins volontiers. A tel point qu'il est par exemple exclu de faire un sondage auprès de nos vénérables pères, mères, grands-pères et grands-mères pour avoir une idée de la manière dont ils vivent leur sexualité.



A partir de quel âge commence la vieillesse ?

Pour les démographes, les populations humaines se divisent en trois groupes d'âge : les Jeunes, les Adultes et les Vieux. Mais, s'ils s'entendent pour partir de 0 an, les démographes fixent diversement les

Pour l'Oms, la vieillesse intervient à 75 ans

âges-limites entre ces trois groupes : 15 ou 20 ans pour la limite Jeunes-Adultes, 60 ou 65 ans pour la limite Adultes-Vieux. Le troisième âge commence donc à 60 ans pour les uns, à 65 ans pour les autres. L'OMS (Organisation mondiale de la Santé), pour sa part, estime que la vieillesse intervient à 75 ans. Enfin, certains démographes distinguent un « quatrième âge », à partir de 80 ans pour les grands vieillards.

Ces fluctuations viennent de ce que, en réalité, aucun critère ne permet de déterminer un seuil uniforme du vieillissement. Même la ménopause, phénomène qui n'existe que dans l'espèce humaine, ne se manifeste pas au même âge chez toutes les femmes. Elle survient en principe entre 45 et 55 ans. L'âge de survenue de la ménopause a ten-

dance à avancer actuellement ; ce qui n'empêche pas que, dans des cas exceptionnels, le phénomène peut se manifester avec une précocité inattendue.

Les biologistes expliquent les disparités dans le vieillissement par deux types de facteurs : les uns génétiques (qui font que les aptitudes individuelles sont plus ou moins développées dès la naissance et atteignent de ce fait leurs réalisations maximales plus ou moins tard), les autres, écologiques (qui font que toute condition de vie qui entraîne l'absence d'usage ou le mauvais usage d'une fonction ou d'une aptitude accélère le déclin de celle-ci).

De manière générale, le processus d'involution des différentes fonctions de l'organisme apparaît beaucoup plus tôt qu'on le croit. Ainsi, dans les populations

européennes et américaines du Nord, l'organisme humain atteint sa taille adulte vers 18 - 20 ans - un peu plus tôt chez la femme que l'homme. Le seuil se situe à un âge un peu plus avancé dans les populations africaines, par exemple. A partir de la troisième décennie de l'existence, la masse des tissus nobles (muscles, foie, rein, etc.) commence à diminuer, tandis que celle de la graisse augmente - ce qui dissimule le premier phénomène. Ce n'est donc qu'à partir de 50-60 ans que devient apparent le processus de vieillissement de l'organisme : la taille se tasse, la peau s'amincit et se ride...

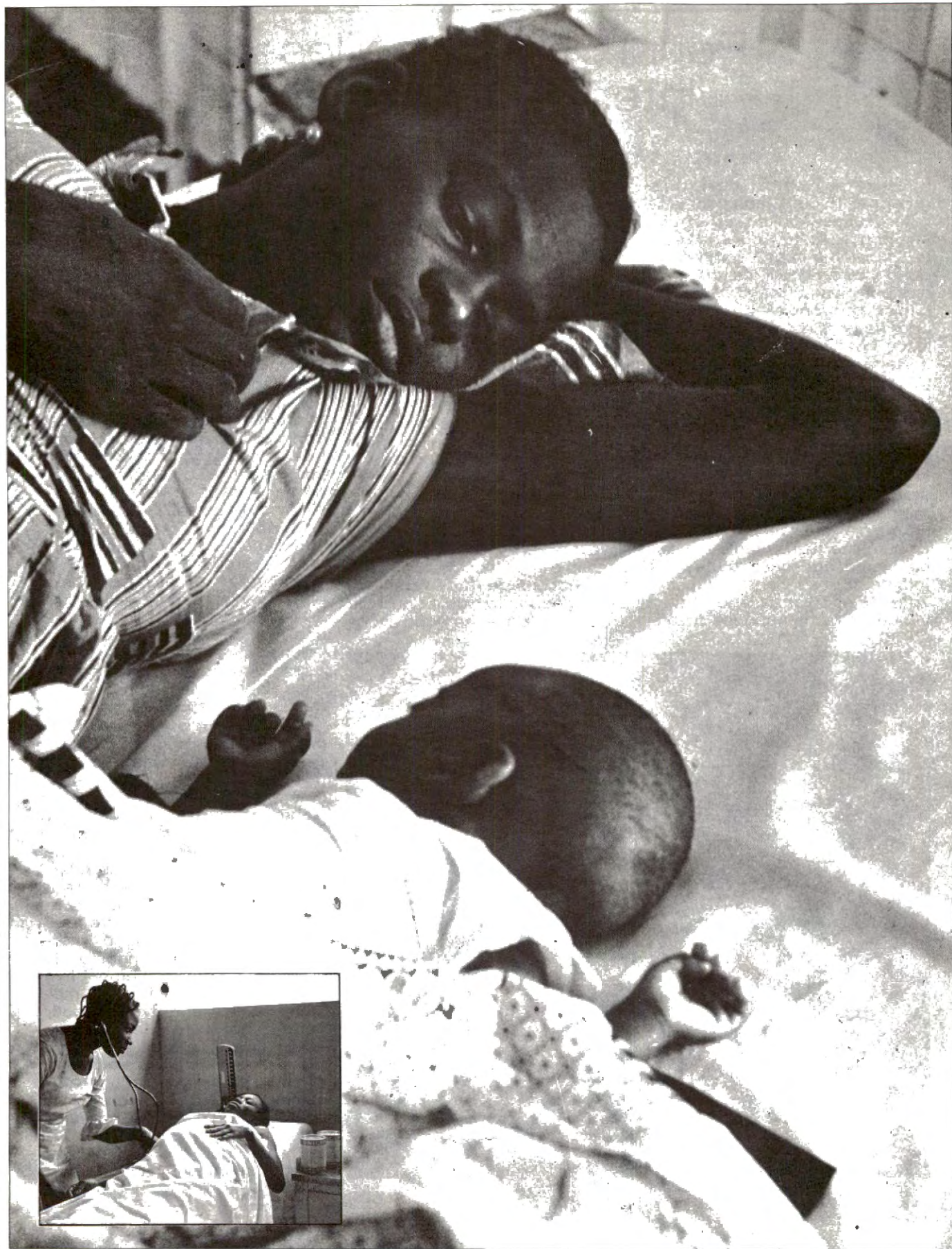
On note aussi que l'œil atteint ses capacités maximales à 20 ans et l'oreille à 40 ans. Sur le plan intellectuel, les meilleures performances se réalisent entre 20 et 30 ans. Il faut dire, encore une fois, que le processus d'involution de l'organisme est plus ou moins accéléré par les conditions de vie et le patrimoine génétique de chaque individu.

Sur le plan statistique, on peut se demander si la notion de vieillesse ne varie pas d'une population donnée à une autre. Plus précisément, les individus d'une génération donnée qui passent le cap de l'espérance de vie à la naissance (ou vie moyenne) ne sont-ils pas **ipso facto**, des « vieux », par rapport à la génération dont ils sont les survivants ? Peut-être que l'âge considéré comme marquant le commencement de la vieillesse a été intuitivement fixé ainsi, par l'Occident, à un moment où la vie moyenne, pour cette zone, tournait autour des 60-65 ans. Il faudrait alors voir, **d'un point de vue sociologique**, si les populations africaines ne fixent pas le seuil d'attribution de la qualité de « vieux » par référence intuitive à la vie moyenne qui, dans la plupart des pays africains (voir tableau), est de 45-50 ans, actuellement.

L.H.



Le processus d'involution de l'organisme est plus ou moins accéléré par les conditions de vie et le patrimoine génétique de chaque individu. On peut se demander si la notion de vieillesse ne varie pas d'une population donnée à une autre.



Ainsi commence la vie



Six semaines après la fécondation



Avant que ce grand philosophe grec que fut Aristote n'eût l'idée de casser des œufs de poule pour étudier le développement des embryons, on ignorait à peu près tout du déroulement de la gestation. La femme grossissait et sentait bouger en elle quelque chose ; c'était à peu près tout ce qu'on savait. Mais d'où venait l'enfant ? Quel aspect avait-il avant de naître ?

En réalité, nous ne comprenons encore que partiellement le fonctionnement de ce merveilleux « berceau » de la vie : l'utérus ou matrice.

L'utérus en forme de poire renversée, comprend deux parties : le corps et le col. Chez une fem-

me non mariée, il a environ sept centimètres de long. De forme plus ou moins ovale au sommet, sa partie la plus large a quelque cinq centimètres de diamètre. Sa paroi est épaisse et constituée de muscles solides. Si bien que la cavité utérine n'est pas plus grande qu'un dé à coudre. Des deux côtés, près du sommet, s'embranchent les deux trompes de dix centimètres de long. Juste en dessous prennent naissance deux ligaments reliés aux ovaires, lesquels sont situés près de l'entrée des trompes. Le canal intérieur de celles-ci a le diamètre d'un cheveu, et les ovaires ont à peu près la taille d'une amande (voir dessin).

Dans la trompe, l'ovule, assailli

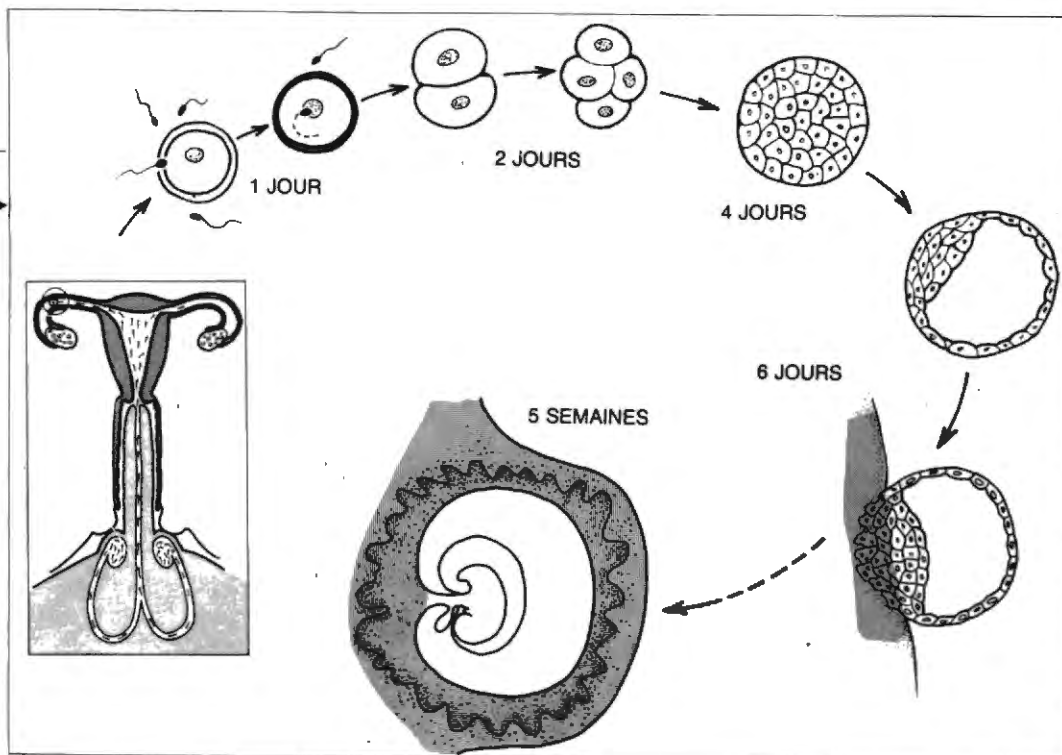
par les spermatozoïdes, se laisse pénétrer par un seul. Les deux noyaux fusionnent et ne font plus qu'un.

Une nouvelle cellule complète est née : l'œuf. Dès leur union débute une vie humaine. Cette jeune vie, au départ, n'est même pas de la taille d'un grain de sable. Tout acte qui arrête le développement de l'ovule fécondé ou qui élimine celui-ci, est un avortement.

Les quinze premiers jours

Qui dit vie, dit aussitôt déve-

Dans la trompe, l'ovule, assailli par les spermatozoïdes, ne se laisse pénétrer que par un seul d'entre eux. Les deux noyaux fusionnent et ne font plus qu'un...



Marcia L. Williams

loppement et croissance. Les cellules se partagent pour se multiplier : la première cellule se partage en deux cellules identiques, qui se partagent encore au nombre de 4 puis 8, 16, 32, etc., et prennent en quelques heures l'aspect d'une mûre, qui s'appelle blastocyste. Le blastocyste est lentement acheminé dans la trompe et, vers le 7^e jour, s'implante dans la muqueuse de l'utérus. C'est la nidation. Quand il n'y a pas eu fécondation, les vaisseaux sanguins commencent par se resserrer, et, finalement, les tissus qui tapissent la paroi de l'utérus sont éliminés à travers le col. Il se produit une hémorragie qui dure de quatre à sept jours. C'est la menstruation.

La conception a lieu vers le 14^e ou le 15^e jour après le début des règles, au moment de l'ovulation.

Si les règles ne viennent pas 17 à 18 jours après le début du plateau thermique, c'est que la femme est enceinte ; cette durée du plateau thermique est le premier signe de la grossesse.

L'arrêt des règles est un signe de présomption car il peut être aussi causé par un trouble physiologique (1), un choc violent ou une tumeur (mais ceci est rare).

Le deuxième signe de la gros-

sesse est un test de grossesse positif ; désormais chacun peut faire ce test à domicile.

Les quinze jours suivants

L'œuf devient embryon, il s'organise. L'embryon s'enfouit. Quelques cellules forment une enveloppe qui l'entoure (future poche des eaux), d'autres, au contact de la muqueuse, élaborent le placenta et y puisent la nourriture.

Les cellules de l'embryon se différencient : les unes se spécialisent pour constituer la peau, les autres, le squelette, le tube digestif, etc. Une première ébauche du corps se forme : tête, bras, jambes, etc. Ainsi l'embryon, d'un mois est 10 000 fois plus grand que la cellule initiale. Bien qu'il ne mesure qu'un demi-centimètre, il est déjà élaboré et bien vivant.

Vers la fin du premier mois, l'embryon a des reins rudimentaires, un système digestif, un foie, un courant sanguin et un cœur - petit tube en forme de U de deux millimètres de long.

Le deuxième mois



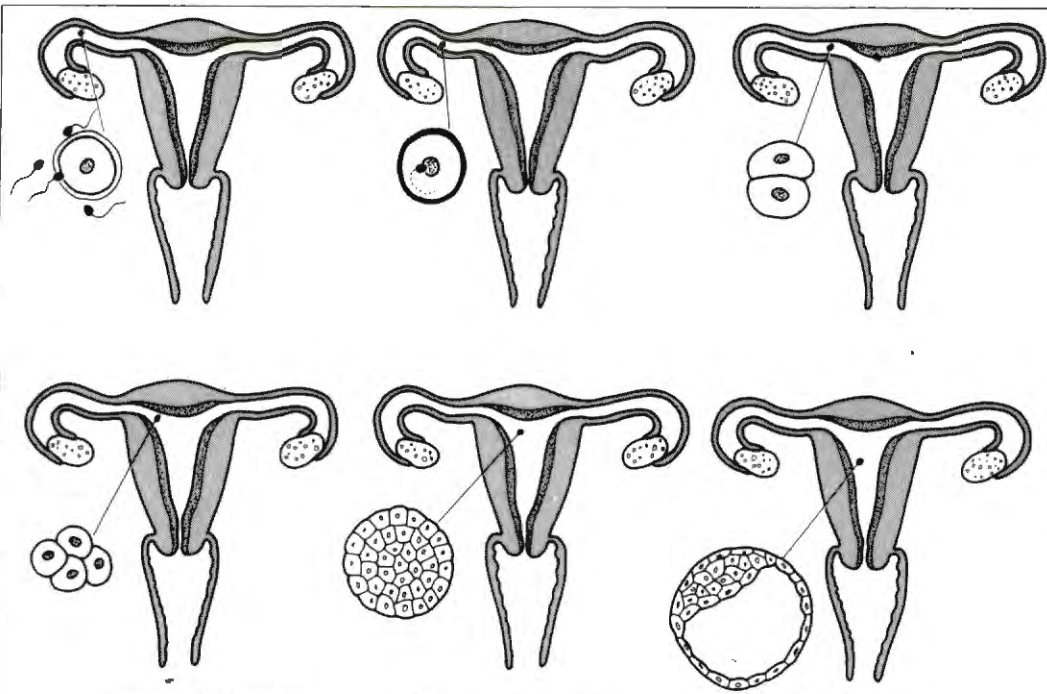
IREC

L'embryon prend forme, il devient un vrai bébé miniature ; le nez, les lèvres, la langue, le sexe, se dessinent, le cœur bat. Ces deux premiers mois de grossesse sont les plus importants pour la formation du bébé. L'embryon de deux mois atteint trois centimètres. Déjà tout est bien constitué.

Le troisième mois

Il se développe et prend main-

... Une nouvelle cellule complète est née : l'œuf. Dès leur union débute une nouvelle vie humaine. La cellule se partage en deux cellules identiques, puis en 4, 8, 16, 32, etc. Elles prennent en quelques heures l'aspect d'une mure qu'on appelle blastocyste...



Marcia L. Williams

tenant du poids. Le visage devient plus humain. Les organes sexuels apparaissent. Les bras s'allongent. Il ouvre la bouche et absorbe le liquide dans lequel il baigne. Il tourne la tête, agite les jambes. Vers 3 mois, mère et enfant sont « habitués » l'un à l'autre, et les maux de cœur et les vomissements de la mère cessent, s'ils n'ont pas déjà cessé.

Une première visite médicale est obligatoire avant la fin de ce 3^e mois.

Les unions sexuelles sont possibles pendant presque toute la grossesse, mais avec plus de délicatesse. Toutefois, nombre de spécialistes conseillent l'abstinence durant les 3-6 semaines précédant la naissance.

Du troisième au sixième mois

L'embryon grandit, il est devenu un fœtus. L'utérus se distend, car, vers 4 mois et demi, le fœtus atteint la moitié de la taille qu'il aura au moment de la naissance. Et la mère commence à sentir son enfant bouger.

COMMENT VIT-IL ?

Il a sa vie autonome, il s'endort,

s'éveille, s'agite, sursaute aux bruits extérieurs. Il est protégé par la poche des eaux ou « sac amniotique », une double enveloppe remplie d'un liquide clair comme de l'eau, dont un tiers est



▲ Le 3^e mois

IREC

Le 4^e mois ▼



évacué et remplacé toutes les heures, ce qui fait près de vingt-quatre litres par jour : c'est le « liquide amniotique » dans lequel il baigne.

Le sac amniotique rend enco-

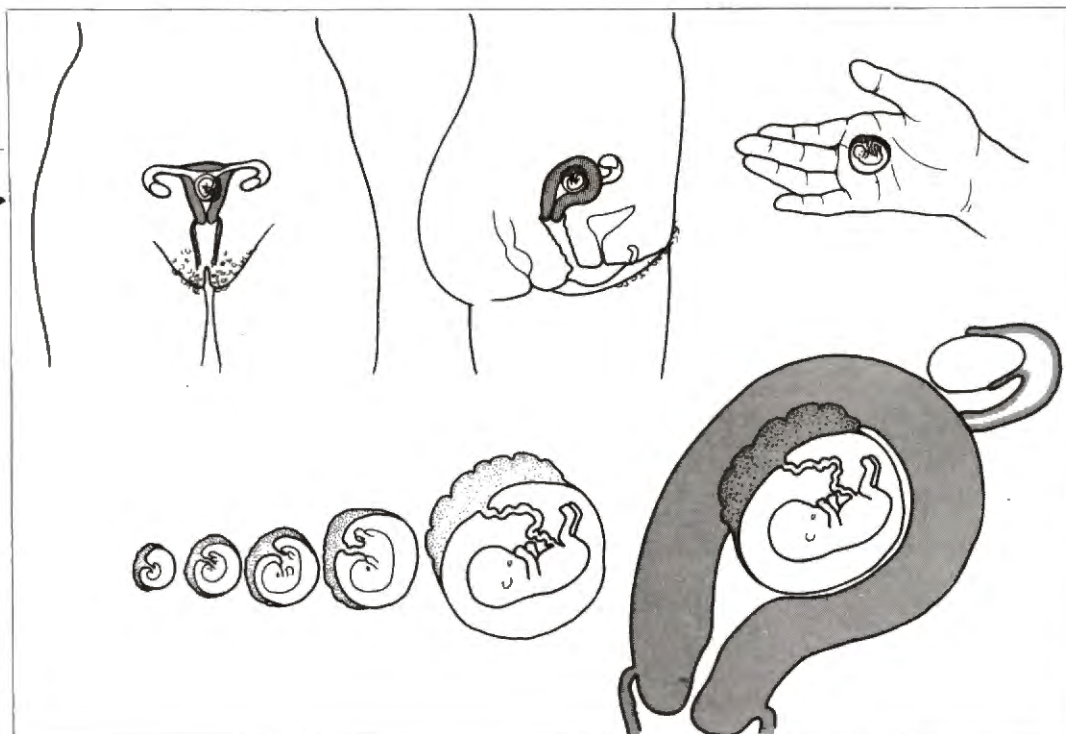
re un autre excellent service au fœtus en lui assurant une température constante. De plus, dans ce liquide aqueux (2), l'enfant ne pèse presque rien. Il peut donc donner des coups de pied, remuer et même se retourner. Tous ces mouvements fortifient ses muscles pour sa vie future, quand il devra se nourrir dans l'atmosphère sans aucun soutien liquide. Tous les échanges se font par le placenta, masse charnue, formée de très nombreux vaisseaux sanguins issus de la muqueuse utérine, qui distribue à l'enfant tous les éléments nutritifs dont il a besoin : oxygène, gaz carbonique, eau, graisse, sucre, sels minéraux, vitamines, etc. Le sang du bébé et le sang de la mère ne se mélangent pas. Le placenta filtre et arrête ce qui est nocif pour l'enfant ; toutefois, il ne peut retenir qu'en partie, médicaments, alcool, nicotine (3), etc.

A quatre mois, le placenta a de sept à huit centimètres de diamètre. Au moment de la naissance, il mesure vingt centimètres de diamètre et pèse une livre environ.

COMMENT LE PLACENTA ACCOMPLIT-IL ? SES FONCTIONS VITALES ?

C'est grâce au cordon ombili-

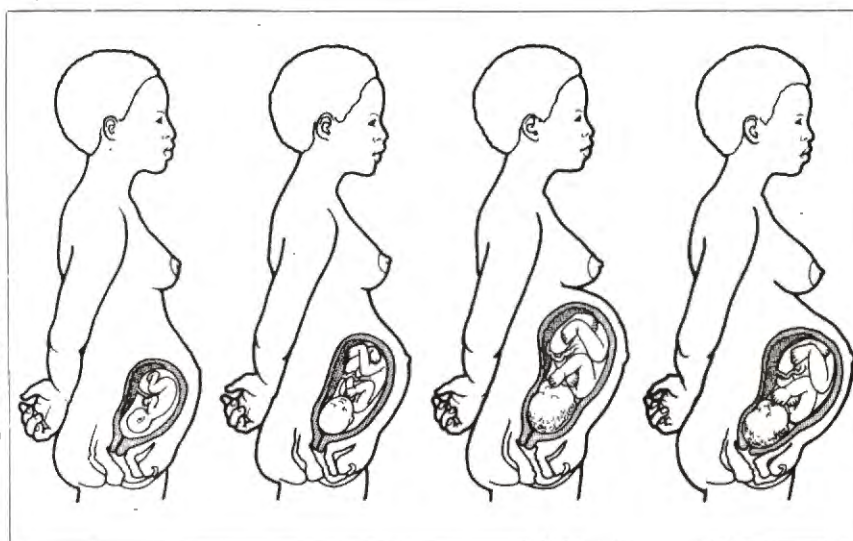
... Il est devenu un fœtus. Il prend du poids. Le visage devient plus humain. Les organes sexuels apparaissent. Les bras s'allongent. Il ouvre la bouche et absorbe le liquide dans lequel il baigne. L'utérus se distend.



Les six derniers mois

Marcia L. Williams

M.L. Williams & B. Touré



cal que le placenta remplit son rôle. Celui-ci a deux artères qui vont du fœtus au placenta, et une veine qui va du placenta au fœtus. Dans le placenta, elles se ramifient en de nombreux vaisseaux qui ressemblent aux branches d'un arbre et qui sont entourés de « doigts » semblables aux feuilles. Le sang de la mère qui s'écoule à travers d'autres vaisseaux sanguins, depuis la paroi de l'utérus jusque dans le placenta, irrigue ces « doigts » de sorte qu'ils peuvent se débarrasser des déchets du fœtus

et puiser des substances nutritives qui seront transportées jusqu'au fœtus par le cordon ombilical.

Pour le fœtus, le placenta tient lieu de poumon, de foie, de rein et d'intestin. Il accomplit aussi diverses fonctions hormonales. De plus, il produit certaines substances qui combattent l'infection.

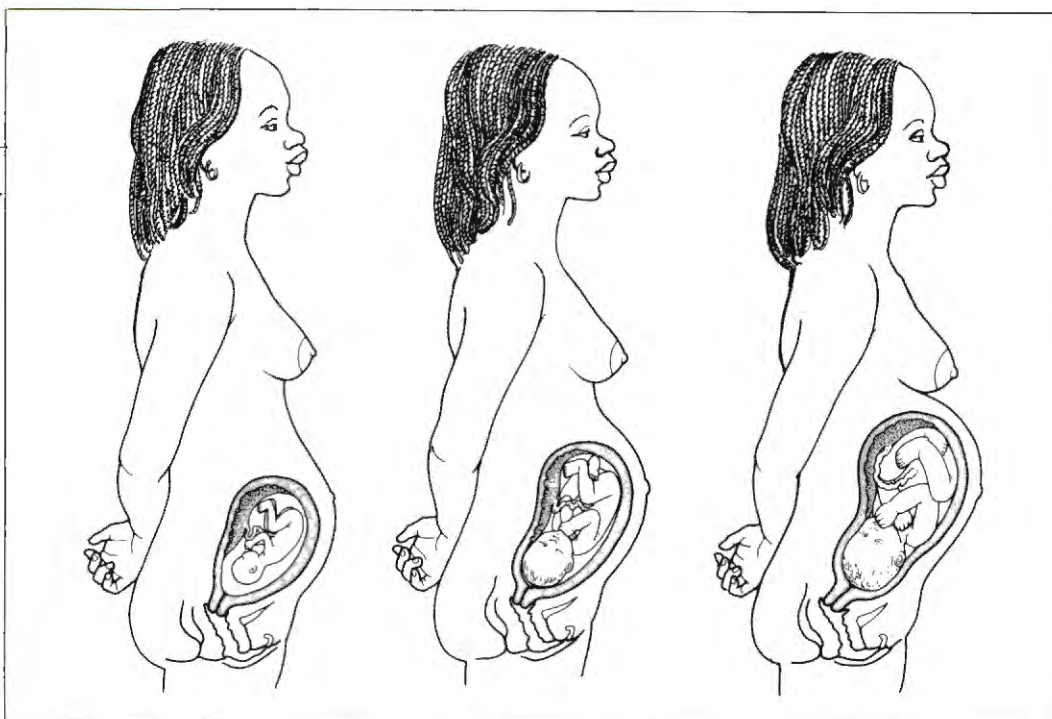
COMMENT ACCOMPLIT-IL CES DIFFÉRENTES TÂCHES ?

En tant que « poumon », le pla-

centa échange le gaz carbonique provenant du courant sanguin de l'enfant contre l'oxygène provenant de la mère. En tant que « rein », il filtre l'urée (4) du sang de l'enfant et la diffuse dans le corps de la mère, qui l'élimine par ses reins. Jouant le rôle de « foie », il retire certaines composantes des globules de la mère, du fer notamment, et les déverse dans le système circulatoire du bébé. Le placenta remplit aussi les fonctions d'intestin en digérant les molécules de nourriture par le moyen d'enzymes (5). Les échanges ont lieu à travers les pores des vaisseaux sanguins du fœtus. Le placenta produit également diverses hormones (6), à la fois pour le bébé et la mère. Il protège l'enfant en fabriquant certains constituants du sang qui préviennent l'infection. Le fœtus peut ainsi avoir son existence propre et il est préparé à remplir lui-même toutes ces fonctions après la naissance.

Etant donné que tout ce que le placenta fournit provient du sang de la mère, tout ce qui pénètre dans le système circulatoire de celle-ci peut affecter le fœtus. Si elle fume une cigarette, une certaine quantité de nicotine va dans le sang du bébé. Il en va de même si elle se drogue. De

Les trois derniers mois. A partir de six mois et demi, l'enfant devient viable : s'il naît, on peut espérer le garder en vie.



M.L. Williams & B. Touré

nombreuses infections de la mère affectent l'enfant. Par exemple, la syphilis (7) peut être dangereuse pour la mère et causer beaucoup de mal au bébé, voire la mort, durant la gestation, ou à la naissance.

Avant 6 mois, l'enfant n'est pas viable.

Une 2^e visite médicale est obligatoire au cours du 6^e mois.

A la fin du 6^e mois, la femme enceinte commence la vaccination antitétanique. Selon la souche des vaccins, elle peut recevoir deux ou trois injections à raison d'une injection par mois. Un an après la dernière injection, un premier rappel est nécessaire. Les rappels suivants se feront tous les 5 ans après le premier rappel.

La vaccination antitétanique n'est pas nécessaire si la femme a été régulièrement vaccinée depuis son jeune âge ou au cours d'une grossesse antérieure.



Jim White

A partir de six mois et demi, l'enfant devient viable : s'il naît, on peut espérer le garder en vie. Il a alors besoin de soins spéciaux. On le place dans une couveuse à une température de 32 à 35 degrés. C'est un prématuré. Tout bébé est prématuré s'il naît

avant 8 mois car il n'a pas tout à fait achevé son développement. Il est très prématuré, s'il pèse moins de 1600 grammes. Il est excessivement prématuré s'il pèse moins de 1000 grammes. Sa survie, dans ce cas, est exceptionnelle.

Il acquiert son autonomie, ses organes s'essayent à fonctionner seuls. Il emmagasine des anticorps maternels, substances qui le protégeront des maladies infectieuses pour lesquelles sa mère a été vaccinée ou qu'elle a eues autrefois.

Une troisième visite médicale est obligatoire dans les quinze premiers jours du 8^e mois.

Vers ce moment-là, l'enfant se place, tête en bas, dans près de 40 % des cas.

A partir
de 8 mois et demi

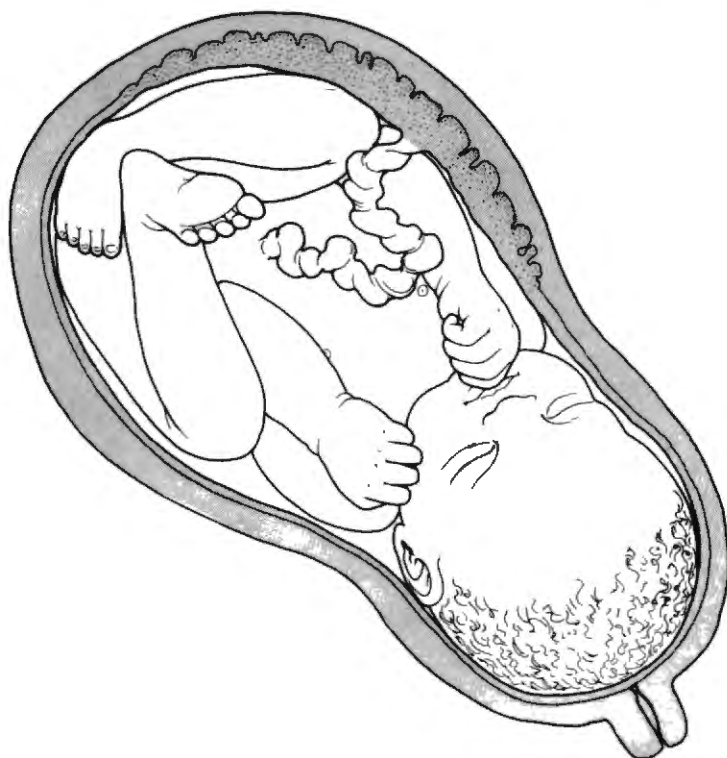
L'enfant est prêt et bien constitué.

Une quatrième visite médicale est obligatoire dans les quinze premiers jours du 9^e mois.

Vers le 260^e jour l'enfant s'ar-

Les trois
derniers mois

Le fœtus grossit et se fortifie.



M.L. Williams & B. Touré

A la fin du neuvième mois, l'enfant ne grandit plus et le placenta cesse de travailler. Le mécanisme de l'accouchement va se déclencher, obligeant l'utérus à se contracter pour expulser l'enfant. C'est ce qu'on appelle le « travail ». Il est variable d'une femme à l'autre et peut durer moins d'une heure, ou plus d'une demi-journée.

rête de grandir, et le placenta cesse de travailler. Le mécanisme de l'accouchement va se déclencher.

A la fin du neuvième mois

Le volume de l'utérus est beaucoup plus grand qu'au début de la gestation, de sorte que le bébé, qui pèse environ trois kilos et demi, s'y trouve à l'aise. Au moment de l'accouchement, l'utérus doit se contracter pour expulser l'enfant. C'est ce qu'on appelle le « travail ». Il est variable d'une femme à l'autre, et peut durer moins d'une heure, ou plus d'une demi-journée. On compte souvent 3 heures de plus pour une primipare (8).

Après la naissance de l'enfant, le cordon ombilical est expulsé ainsi que le placenta, qui y est attaché. Si on n'y touchait pas, le cordon se dessècherait au bout d'une semaine. Mais généralement, le médecin le coupe après

l'avoir noué. Normalement, il n'y a pas de danger d'hémorragie, car le cordon renferme une substance gélatineuse qui obture automatiquement les vaisseaux sanguins. En outre, une valvule se ferme à l'intérieur du cœur de l'enfant, qui peut alors accomplir ses nouvelles fonctions en pompant le sang dans les poumons. Sans cette disposition, il mourrait sur-le-champ.

Comme on le voit, ce qui se passe dans l'utérus est vraiment merveilleux, bien que les mécanismes exacts soient encore mal connus. Les biologistes et les médecins ne peuvent donner que des explications insuffisantes sur les étapes de la grossesse.

Dr LAWANI MAMA

- (1) **Trouble physiologique** : un trouble du fonctionnement du corps humain (de « physiologie » : « science qui étudie les fonctions et les propriétés des organes et des tissus des êtres vivants » - Robert).
- (2) **Aqueux** : semblable à de l'eau.
- (3) **Nicotine** : un excitant, (en fait un poison) qui est contenu dans

le tabac. Plusieurs enquêtes ont montré qu'il est déconseillé aux mères enceintes de fumer, car le taux de naissances anormales, de prématurés, etc., est plus élevé chez les femmes qui fument que chez les autres. Dans certaines expériences, de la nicotine pure injectée à des rats les a tués presque instantanément. La consommation d'alcool est également déconseillée pendant la grossesse.

- (4) **Urée** : une substance cristalline contenue dans l'urine.
- (5) **Enzymes** : une substance organique produite par des cellules vivantes. Les enzymes facilitent certaines transformations chimiques se produisant dans le corps.
- (6) **Hormones** : substances sécrétées, en général, par des glandes et qui exercent une action sur des organes. Par exemple, l'œstrogène et le progestérone sont les deux hormones régulatrices du cycle féminin.
- (7) **Syphilis** : une maladie sexuellement transmissible. Cette dernière peut notamment causer la cécité chez le nouveau-né.
- (8) **Primipare** : on dit qu'une femme est primipare si elle attend son premier enfant, multipare pour les suivants.

L'accouchement naturel



OMS

A la fin du 9^e mois, l'enfant est prêt et bien constitué. Il pèse environ trois kg et demi. Sa mère entre en travail. Les contractions de l'utérus deviennent régulières. Leur fréquence se rapproche de plus en plus : toutes les demi-heures d'abord, puis toutes les 20 minutes, toutes les 10 minutes, etc...



L'accouchement naturel à terme est celui qui se passe selon les règles de la nature. Il est à terme lorsqu'il a lieu à neuf mois de grossesse et que le fœtus a atteint son maximum de développement. Il s'oppose ainsi à l'accouchement prématuré (accouchement entre six et huit mois), et celui de post-maturité (accouchement après dépassement du terme). Dans tous les cas, les phénomènes sont identiques dans leur déroulement.

L'accouchement (qu'on appel-

le aussi le travail) se définit comme un ensemble de faits observés tant du côté maternel que du côté du fœtus et aboutissant à l'expulsion de l'enfant hors des voies génitales.

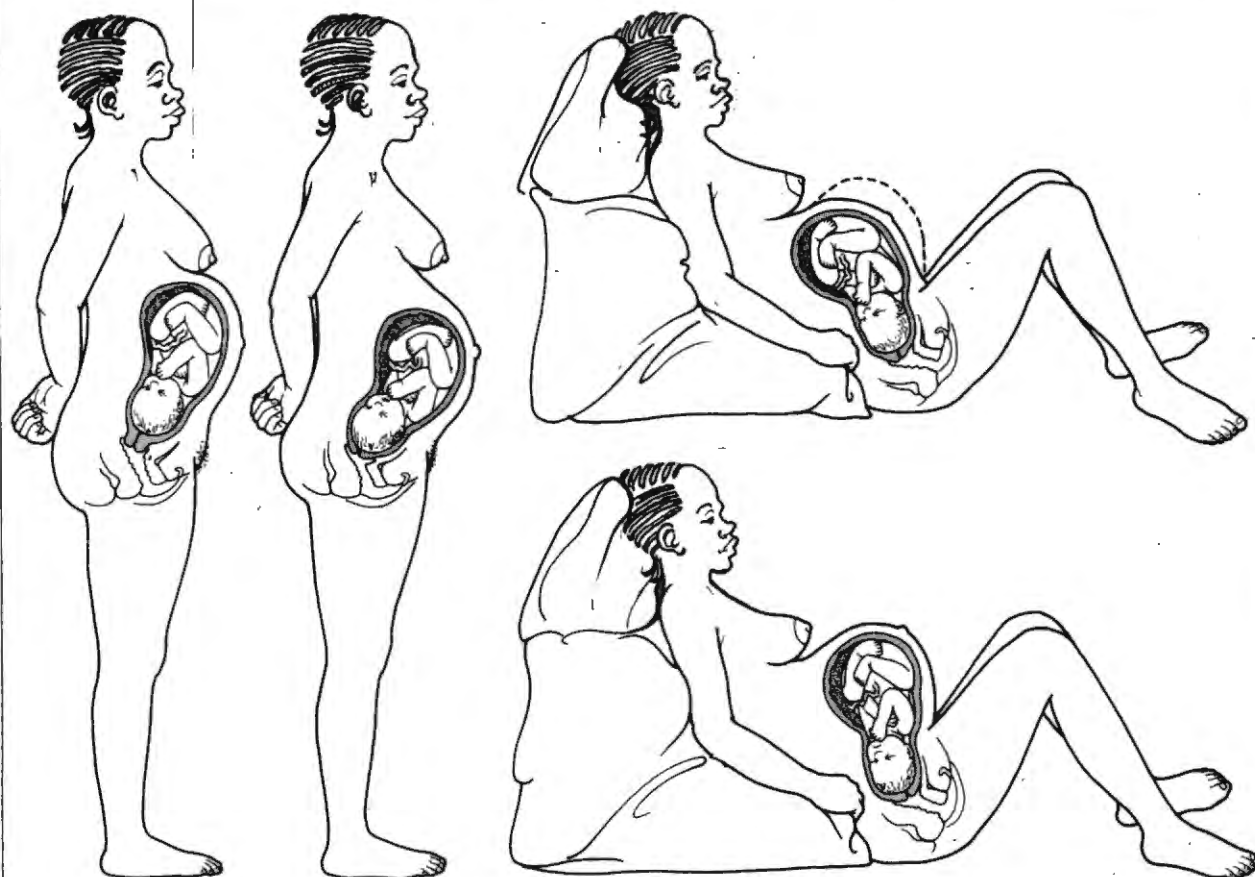
Le début du travail

Le déclenchement du travail a toujours préoccupé et préoccupe encore les obstétriciens

(spécialistes de l'accouchement). On ignore d'une manière précise ses causes. Plusieurs hypothèses ont été invoquées, tant du côté du fœtus et de la mère que du côté du placenta (1). Le travail consiste en l'apparition de contractions de l'utérus (matrice), qui deviennent perceptibles, efficaces et agissent sur le col pour le dilater (2). Son début est parfois progressif, parfois brutal.

Lorsque le début est progressif on observe :

Des contractions utéri-



Marcia L. Williams & B. Touré

... Le fœtus se met en position, juste avant le début du travail. Les contractions font s'ouvrir l'utérus et poussent le bébé par le vagin. Le sac dans lequel le bébé s'est développé se rompt et le liquide sort...

nes(3) - En effet l'utérus qui abrite le fœtus est un muscle capable de se contracter; ses contractions présentent des particularités qui se précisent au fur et à mesure que la femme entre en travail. Elles sont d'abord indolores(4), puis douloureuses. D'irrégulières, elles deviennent régulières. Leur fréquence se rapproche de plus en plus: toutes les demi-heures d'abord, puis toutes les 20 minutes, toutes les 10 minutes, etc. Elles s'objectivent, c'est-à-dire qu'on les perçoit ainsi en palpant le ventre de la femme en travail. On observe que l'utérus se contracte dans son ensemble et change de forme: d'ovoïde (en forme d'œuf) il devient globuleux, (c'est-à-dire arrondi).

Il est très important de souligner que les contractions utérines sont involontaires et douloureuses. Cette douleur est renforcée chez les femmes anxieuses et craintives. L'accouchement

dit sans douleur cherche, par certaines méthodes simples, à la supprimer.

La perte de la glaire cervicale. - La perte de la glaire signifie que le travail commence. La glaire cervicale est une sécrétion des glandes du col de l'utérus. Elle occupe le canal cervical, (qui relie l'intérieur de l'utérus au vagin) qu'elle obstrue à la manière d'un bouchon, d'où son nom de **bouchon muqueux**. Son rôle est d'isoler la partie inférieure de l'utérus du vagin, ceci afin de protéger le fœtus contre l'infection. Quand la femme débute le travail, elle perd son bouchon muqueux sous forme de pertes de la glaire, gluantes et sanguinolentes(5). Cela signifie que le col est en train de s'ouvrir.

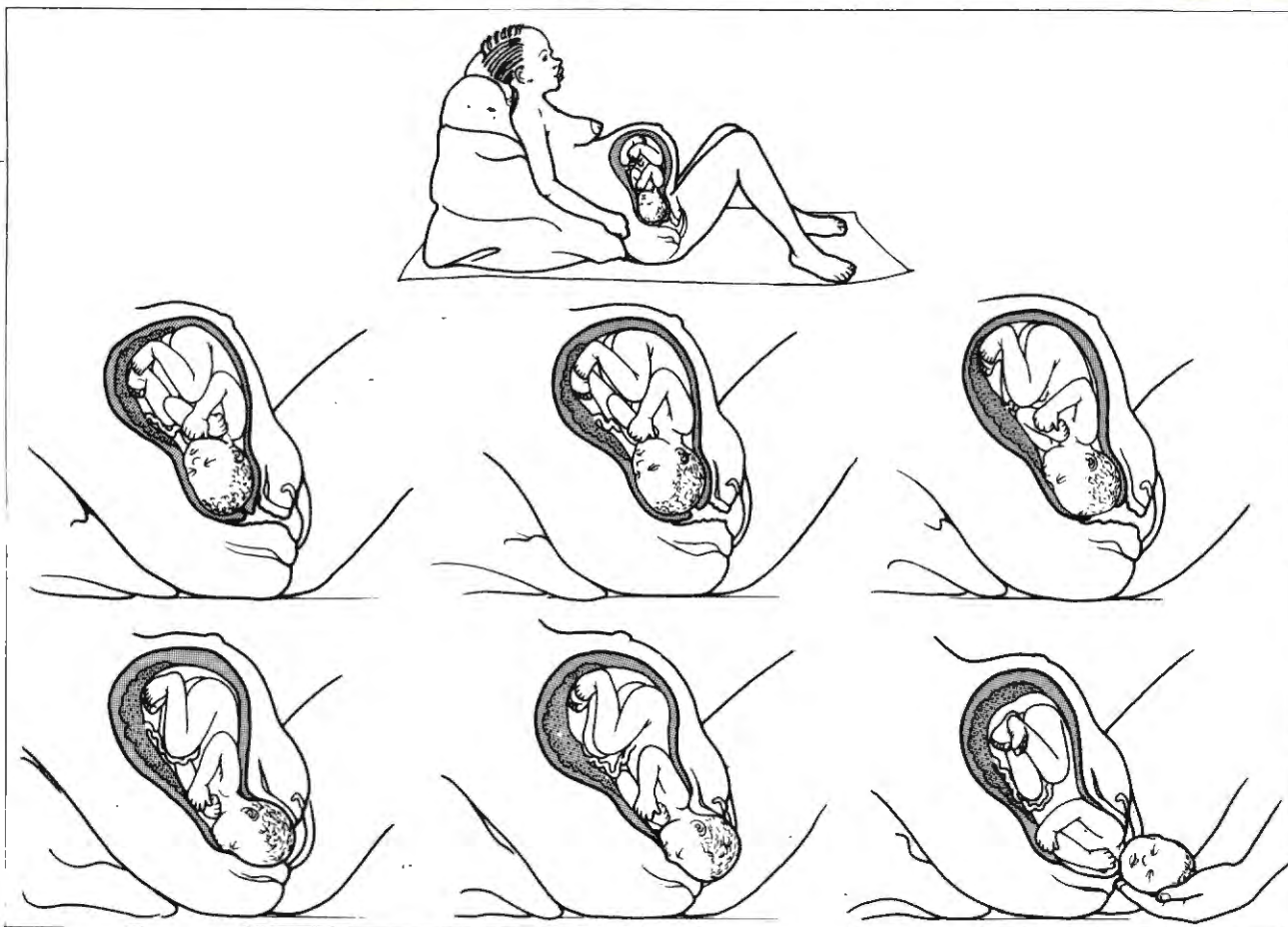
La rupture des membranes(6) et la perte des eaux. - Cette éventualité n'est pas fréquente. Elle se rencontre dans les cas de rupture ultra précoce des membranes, prélu-

de de l'entrée en travail. Elle s'oppose à la rupture prématurée des membranes dans les cas d'accouchement prématuré. Dans ce dernier cas, l'entrée en travail se fait quelques jours après.

Le travail proprement dit

Le travail se juge par l'apparition de contractions utérines ayant les caractères déjà vus, et surtout par leur efficacité, c'est-à-dire leurs effets sur le col (pôle inférieur de l'utérus), qu'elles modifient, et le fœtus qu'elles font progresser. Objectivement, c'est par l'examen obstétrical(7) que l'entrée en travail et l'évolution du travail s'apprécient.

LE FAUX TRAVAIL. Il se manifeste en fin de grossesse par l'apparition de contractions utérines douloureuses et capricieu-



Marcia L. Williams & B. Touré.

... L'accouchement commence. Le col de l'utérus se dilate. Le bébé est poussé dans le vagin et sort des plis de peaux élastiques du vagin. Les modifications du col occupent les 9/10^e du temps de l'accouchement...

ses, c'est-à-dire non régulières et constantes, et qui n'ont aucune action sur le col. Elles disparaissent sous l'effet d'un sédatif (8).

Trois facteurs interviennent dans ce travail :

■ Le facteur dynamique : les contractions utérines ;

■ Le facteur statique : une filière comprenant le bassin osseux, les muscles du périnée (9) et le vagin ;

■ Le facteur dit « cinématique », c'est-à-dire le mouvement du fœtus.

Chaque facteur doit être apprécié judicieusement et être conforme aux normes pour que l'accouchement soit sans complications ou traumatismes (10), et qu'il aboutisse à l'expulsion d'un enfant indemne de tout accident de parcours, depuis son point de départ jusqu'à son point d'arrivée.

Le déroulement du travail comprend trois périodes :

▷ l'agrandissement du segment inférieur (partie inférieure de l'utérus), et l'ouverture de l'utérus par effacement et dilatation du col (c'est à ce moment qu'on assiste à la formation de la poche des eaux) (11).

▷ la sortie du fœtus, qui comprend elle-même trois temps : l'engagement, la descente et la rotation, le dégagement ou l'expulsion.

▷ la sortie des annexes (placenta et membranes, aussi dénommés enveloppe).

Étudions ces 3 étapes point par point.

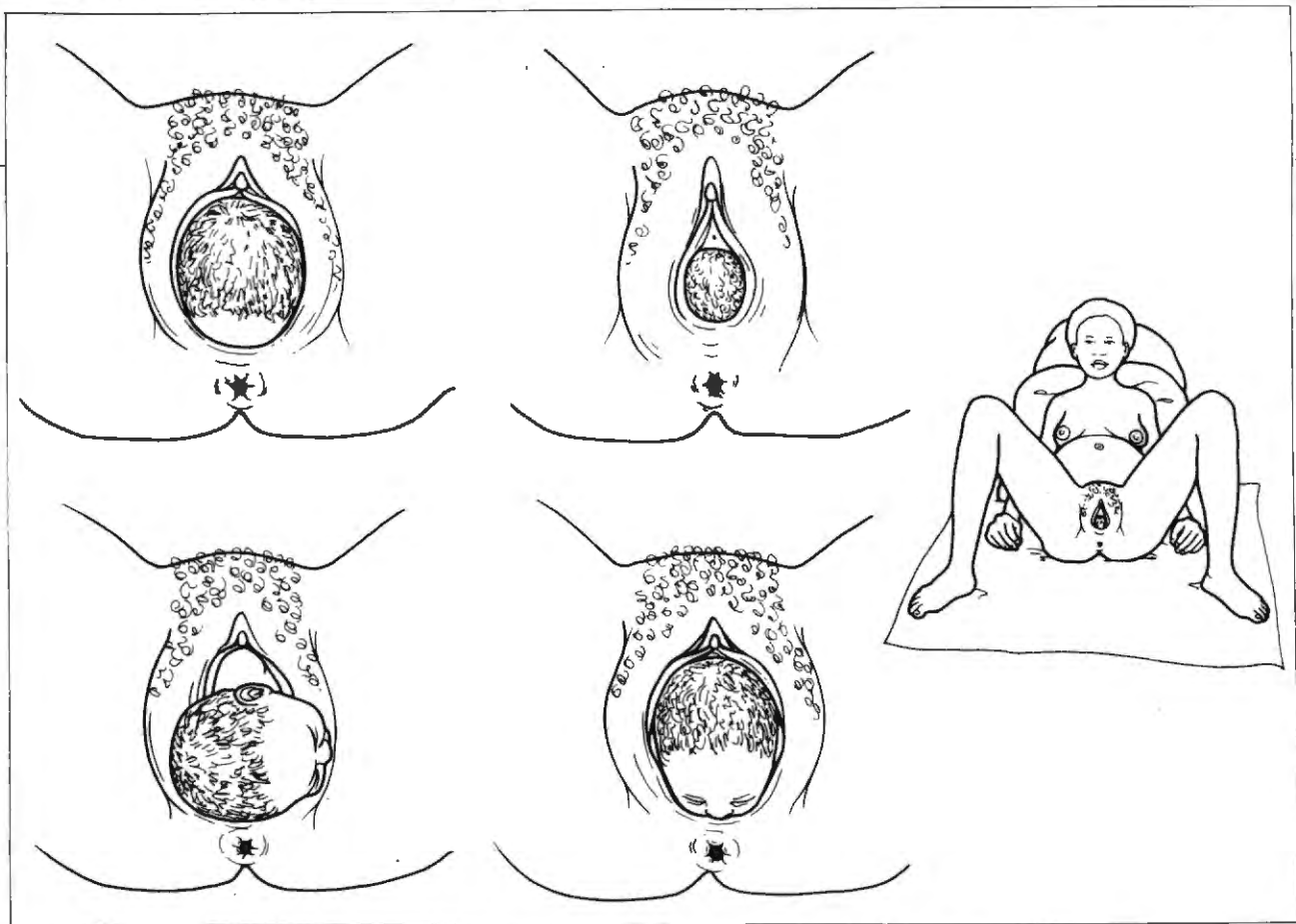
L'agrandissement et la formation du segment inférieur. - Le segment inférieur est la partie utérine comprise entre le col et le corps de l'utérus. Il se développe en fin de grossesse. Ses fibres musculaires s'étirent et se moulent sur la tête du fœtus à la manière d'un bonnet ; ainsi le segment inférieur s'amincit. Cet agrandisse-

ment est le témoin d'une bonne adaptation de la présentation ; elle signifie que les contractions utérines seront harmonieuses, avec le maximum de contractions se situant au fond de l'utérus, ce qui est favorable à la propulsion du fœtus.

Effacement ou « disparition » du col. - Sous l'effet des contractions utérines, le col se modifie. Il s'efface en devenant de plus en plus court au fur et à mesure que l'orifice interne s'intègre au segment inférieur.

En fin d'effacement, le col aura disparu, s'étant incorporé au segment inférieur, ne laissant percevoir que son orifice externe. Le col est ainsi réduit à un diaphragme ou anneau, (voir le dessin « Effacement du col » où ceci est clairement visible : le col passe de 0 cm à 10 cm de large).

◆ **FORMATION DE LA POCHE DES EAUX.** - En même temps que le col s'efface, il se sépare



... Vue du dehors, la tête du bébé sort en tournant par l'ouverture élastique du vagin. C'est le cas le plus fréquent. C'est la présentation dite céphalique. On la retrouve dans 96 % des cas...

des membranes. L'orifice interne s'ouvre de plus en plus, ce qui met à nu une partie de plus en plus grande de ces dernières. A cette portion des membranes et la quantité de liquide amniotique (le liquide dans lequel le fœtus baigne dans l'utérus) qui la sépare de la tête du fœtus, on a donné le nom de poche des eaux (voir dessin). Pendant les contractions utérines, elle fait saillie à travers l'orifice externe du col qu'elle tend à agrandir.

◆ **ROLE DE LA POCHÉ DES EAUX.** – Elle protège le fœtus contre l'infection et les traumatismes grâce au « matelas » liquide qui coiffe la tête du fœtus, pendant la contraction utérine. De cette façon le crâne ne bute pas directement sur les organes environnants.

Dilatation du col. – Une fois effacé, le col s'ouvre par son orifice externe qui atteint progressivement les parois du pelvis. Le vagin s'agrandit à son

tour. Ainsi se trouve constitué un canal dit « cervico-vaginal ». Ces modifications du col occupent les 9/10^e du temps de l'accouchement.

Le mécanisme de l'accouchement

L'engagement ou traversée de l'orifice supérieur du bassin (aussi appelé détroit supérieur) : le fœtus se présente au détroit supérieur et amorce sa sortie de plusieurs façons. On appelle **présentation** la partie du fœtus qui se met en face de l'orifice supérieur pour s'y engager et évoluer ensuite selon un mécanisme qui lui est propre.

Le fœtus peut d'abord présenter **sa tête**. C'est le cas le plus fréquent. C'est la présentation dite céphalique. On la retrouve dans 96 % des cas. Dans certains cas, l'enfant à naître pré-

sente ses fesses (présentation dite de siège, 3 à 4 % des cas). Bien plus rarement, il présente **le tronc** dans la présentation dite transversale, ou **l'épaule** (0,3 % des cas).

Cette variété peut être décelée par les corrélations prénatales, car c'est une présentation qui est fortement anormale et qui doit être traitée à temps.

◆ **PRESENTATION DU SOMMET.** – Nous prenons comme type d'accouchement la présentation du sommet, de loin la plus fréquente et la plus normale. On assiste successivement à l'accouchement de la tête, des épaules, et enfin du siège ou fesses.

◆ **L'ENGAGEMENT DE LA TÊTE.** – La tête s'engage dans le détroit supérieur grâce à :

▷ l'orientation de son grand axe qui coïncide avec le diamètre oblique du bassin ; plus fréquemment le gauche, mesurant 12 cm ;



Marcia L. Williams & B. Touré

... La naissance demande un grand effort, de la patience et du temps. Le nouveau-né commence à respirer et doit crier tout de suite. Il faut lui enlever le mucus du nez et de la gorge. S'il ne respire pas, il faut lui faire immédiatement la respiration « bouche-à-bouche »...

▷ l'amointrissement de ses dimensions en se fléchissant de manière à réduire son diamètre à 9,5 cm – ce qui correspond à une circonférence passant par la fontanelle (12) antérieure et le point sous occipital (13).

Lorsque ces deux conditions sont réalisées, la tête franchit le détroit supérieur.

◆ **DESCENTE ET ROTATION DANS LE BASSIN.** – Ainsi engagée dans le bassin, la tête descend dans un premier temps suivant un axe qui va du nombril à la pointe du coccyx (dernier os de la colonne vertébrale), dans un espace situé en dessous du détroit supérieur (appelé cylindre de descente). A partir de cet instant, par le contact avec le sacrum (l'os formé par la réunion de cinq vertèbres au bas de la colonne vertébrale), qu'elle parcourt, la tête ne peut progresser qu'en changeant de direction et en empruntant l'axe horizontal ou deuxième axe de descente.

La tête tourne ; elle est alors prête à se dégager.

Dégagement de la tête ou expulsion. – C'est le dernier temps de l'accouchement de la tête, au cours duquel interviennent, en plus des contractions utérines, les efforts de poussée de la mère. Il comprend :

▷ un changement de direction (la progression de la tête se fera selon un axe oblique en haut et en avant, presque vertical) ;

▷ une grande flexion de la tête (le sous-occiput se fixe sous le pubis (14) de la mère) ;

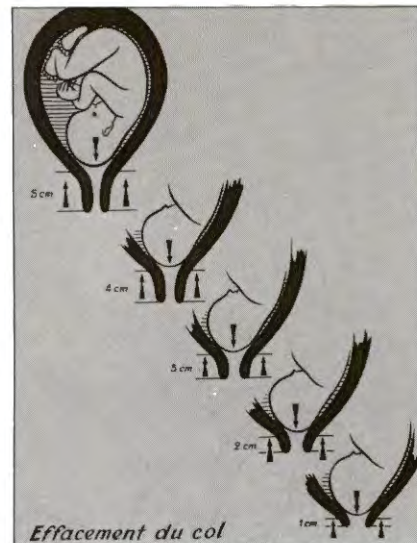
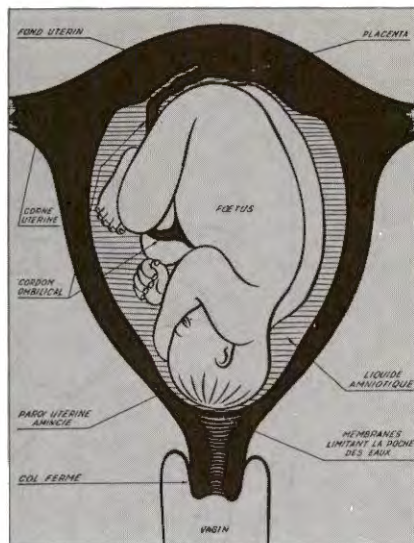
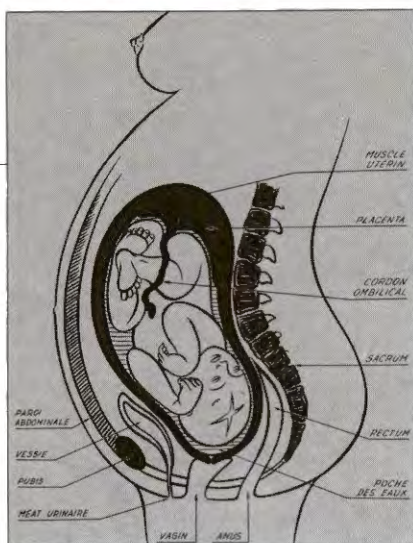
▷ par une déflexion progressive de la tête, la nuque prenant appui sous la symphyse (15), la tête se dégage progressivement.

Ces différentes phases sont toutes clairement visibles sur nos dessins. Ces phénomènes s'accompagnent de modifications importantes au niveau du périnée (la section du bassin qui

s'étend de l'anus aux parties génitales) :

- le retrait du coccyx ;
- la surdistension du périnée au cours de laquelle la distance séparant anus et vulve (l'entrée du vagin) double de longueur ;
- un agrandissement progressif de l'orifice extérieur du vagin aux dimensions de la tête du fœtus. Un tout petit saignement peut apparaître, lié aux déchirures des restes de l'hymen (la fine membrane qui cache l'entrée du vagin chez une femme encore vierge).

L'accouchement des épaules et du siège. – C'est parce que la distance entre les épaules du fœtus diminue que l'engagement peut se produire. Les épaules s'orientent alors dans le diamètre oblique du détroit supérieur. Cet engagement se fait en même temps que se dégage la tête. En fin de course, une épaule se fixe sous la symphyse pubienne. L'épaule anté-



rière se dégage d'abord, puis l'épaule postérieure. L'accouchement du siège ne présente aucune difficulté. La distance entre les hanches suit la même direction que le diamètre des

Comment prévoir

la naissance ?

- Il faut prendre la date du **premier jour** des dernières règles ;
- retrancher 3 mois à cette date ;
- ajouter 1 an et 7 jours.

Exemple : le premier jour des dernières règles de Célestine était le 20 novembre 1978. On retranche 3 mois : cela donne le 20 août 1978. On ajoute 1 an et 7 jours : on arrive au **27 août 1979.**

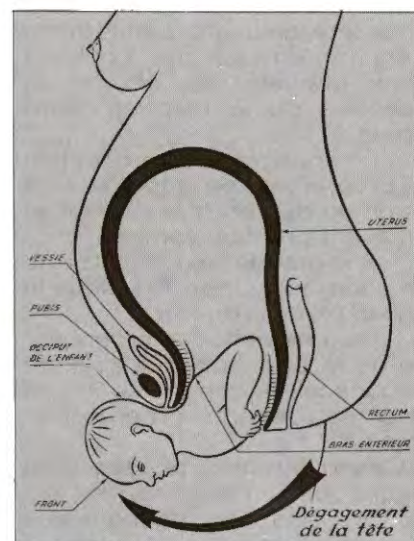
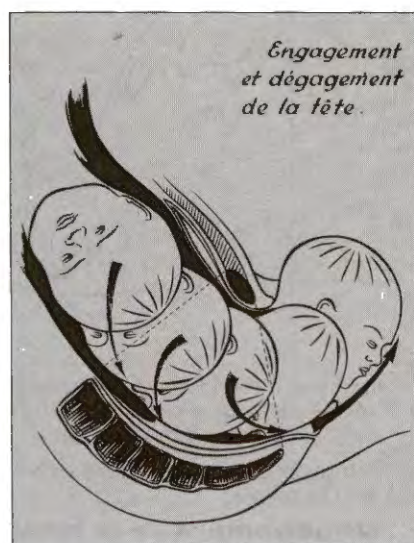
Quels sont les signes précurseurs de l'accouchement ?

Dans les jours précédant la naissance, on remarquera les signes suivants :

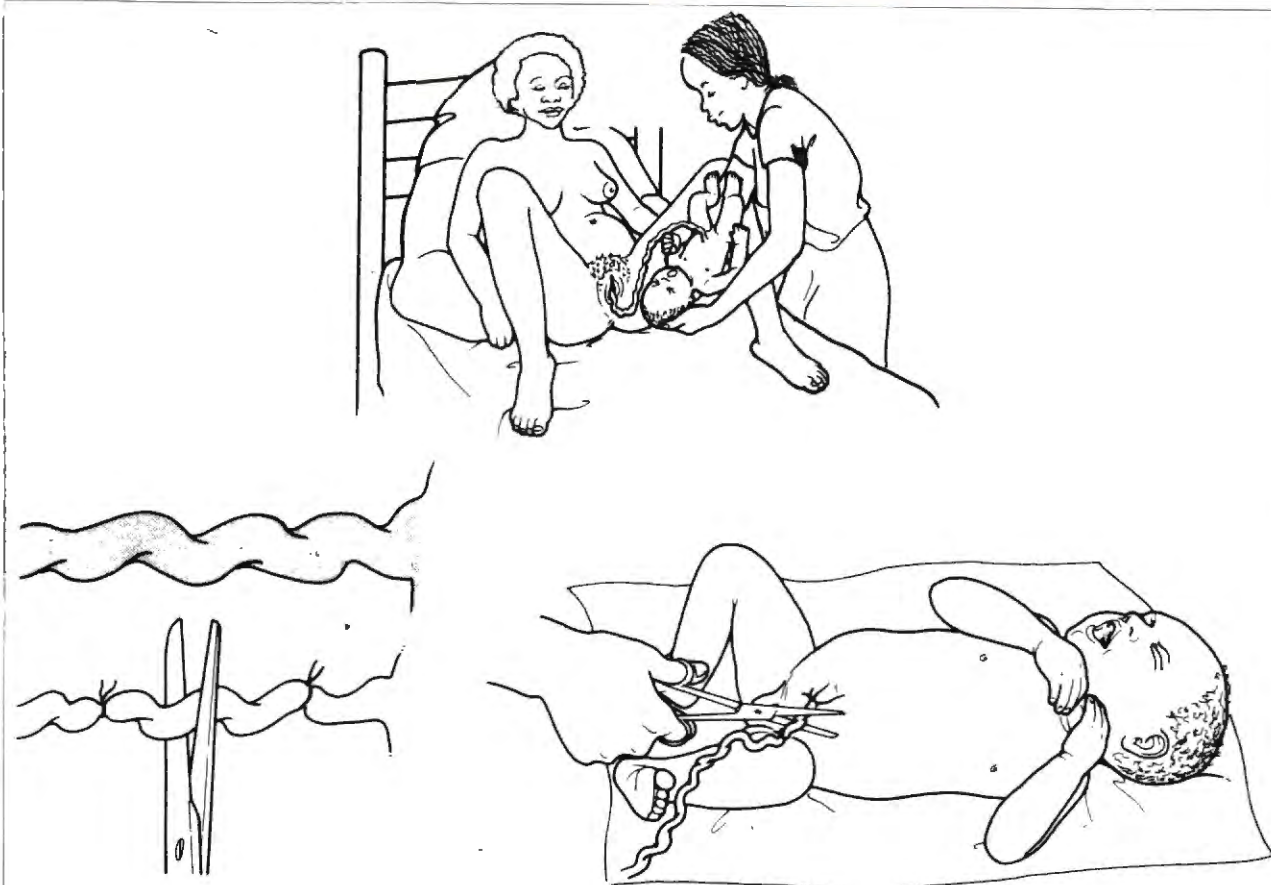
- ▷ l'enfant « descend » : il se situe plus bas dans le ventre ;
- ▷ les pertes vaginales sont plus abondantes ;
- ▷ la femme a une démarche plus lourde ;
- ▷ parce que l'enfant exerce une pression sur la vessie (voir dessin), la femme urine plus souvent (vu que le volume de la vessie est plus petit).

épaules. Le dégagement se fait par la hanche antérieure puis la postérieure.

La sortie des annexes. - La sortie des annexes



DESSINS : CENTRE DE SANTE DES METALLURGISTES



Marcia L. Williams & B. Toure

.. Quand le cordon ombilical arrête de battre, on le noue en deux endroits avec du fil. Puis on le coupe avec un instrument stérile entre les deux nœuds. Tout de suite après, il faut faire un pansement avec un bandeau. Ce pansement alcoolisé sera renouvelé jusqu'à la chute du cordon...

constitue une phase importante de l'accouchement. C'est la délivrance dont le mécanisme est important à connaître, car une complication - l'hémorragie - peut survenir à chacune de ces phases. Ce mécanisme comprend :

■ La phase de décollement pendant laquelle l'utérus, après la sortie du fœtus, se rétracte et revient sur lui-même à la manière d'un accordéon.

Cela entraîne la séparation de la caduque (le lit du placenta et des annexes qui les relie à l'utérus) ;

■ La phase de décollement proprement dite ou de séparation de l'utérus : grâce aux contractions utérines qui reprennent, le placenta est amené dans le segment inférieur ;

■ La phase d'expulsion : le placenta ainsi décollé tombe dans le segment inférieur. Son expulsion est dirigée par celui ou celle

qui fait l'accouchement (voir dessin).

■ La phase de coagulation : L'utérus, vidé de tout son contenu, se rétracte fortement pour fermer les vaisseaux sanguins. Il devient arrondi et dur comme une pierre. Cette consistance est très rassurante pour l'accoucheur. Aussitôt intervient la coagulation au niveau de ses vaisseaux, par l'intervention des facteurs de coagulation (des composantes du sang qui font qu'il cesse de couler). En fermant de cette façon tous les vaisseaux sanguins ouverts au moment de l'accouchement, le corps évite tout risque d'hémorragie.

La conduite à tenir

PENDANT LA GROSSESSE. - L'examen du troisième trimestre

(ou 8^e mois) est capital. En fait, c'est dès cet instant qu'on doit dégager les éléments favorables ou défavorables à l'accouchement naturel, et principalement : la qualité du bassin, le volume et la position du fœtus, les maladies maternelles. Ceci permettra de distinguer trois groupes de femmes :

- GROUPE N° 1 : femmes à éléments défavorables et pour lesquelles une césarienne (opération par laquelle on sort l'enfant par une incision pratiquée au milieu du ventre) est à envisager ;
- GROUPE N° 2 : femmes à éléments favorables à un accouchement naturel, mais à surveiller de très près pendant le travail ;
- GROUPE N° 3 : femmes à éléments favorables. Le pronostic étant bon, la situation rassurante, mais cela ne veut pas dire que tout ira nécessairement sans problème au moment de l'accouchement. En effet, un in-



Marcia L. Williams & B. Toure

... Peu de temps après la naissance du bébé, l'utérus expulse le placenta. Si tel n'est pas le cas, il est conseillé de masser légèrement le ventre pour le faire sortir. Si le saignement est abondant ou ne s'arrête pas, prévenir la sage-femme ou la matrone.

cident de dernière minute peut toujours se produire pour des raisons imprévisibles.

PENDANT L'ACCOUCHEMENT. - Pendant la phase de dilatation du col, d'engagement, de descente, et de rotation de la tête du fœtus, il faut particulièrement surveiller la qualité des contractions utérines, qui doivent obéir à des normes purement physiologiques, le but étant l'accouchement d'un enfant indemne de tout traumatisme. De même, on veillera à la phase d'évolution du fœtus, les bruits du cœur, l'aspect du liquide amniotique qui, normalement, est blanchâtre. Si la couleur de ce dernier est jaune, c'est un signal d'alarme qui impose la mise en marche d'un certain dispositif.

PENDANT L'EXPULSION. - L'accouchement devient alors actif car l'accoucheur doit effectuer le dégagement du fœtus par sa technique et grâce aux efforts de poussée de la femme.

C'est la phase où les souffrances sont les plus fréquentes et où la coopération de la femme est capitale. C'est pendant cette phase surtout que se produisent les déchirures du périnée. Celles-ci seront évitées grâce à la bonne appréciation des qualités de ce dernier et à la bonne pratique du dégagement.

PENDANT LA DELIVRANCE. - Il s'agit de respecter les différents temps de délivrance, de surveiller la tension artérielle et le pouls de la femme et d'évaluer la quantité de sang accompagnant la délivrance, celle-ci étant normalement entre 300 et 400 millilitres. On ne doit pas constater de modification de la tension artérielle. Il ne faut jamais tirer sur le cordon ombilical tant que le placenta n'est pas décollé. Il convient donc de respecter le temps de décollement, (vingt minutes après l'accouchement) et d'examiner le placenta pour vérifier s'il est complet. Dans le

cas contraire, il faut le faire sortir par une manœuvre manuelle.

TOILETTE DE LA MERE. - Immédiatement après l'accouchement, on fera la toilette de la mère avec de l'eau bouillie et un antiseptique léger ou du savon. Pour éviter les risques d'une infection due aux excréments venant de l'anus, il faut laver de haut en bas (de la vulve à l'anus).

Dans la mesure du possible, il faut laisser la mère se reposer en évitant des visites trop nombreuses. Il est important de la surveiller, car il arrive que des hémorragies se produisent dans les heures suivant l'accouchement.

Dans les jours suivant l'accouchement, le repos est indispensable pour éviter les complications et permettre à l'utérus de reprendre sa forme. Ce dernier va se contracter pendant quelques jours encore. Les contractions peuvent être douloureuses, mais cela est normal.

Soins

au nouveau-né

Pendant 2 ou 3 jours, la femme remarquera un léger écoulement de sang, d'abord rose, puis incolore. C'est ce qu'on appelle les lochies. Attention : si elles dégagent une mauvaise odeur, c'est un signe d'infection et il convient de contacter le personnel médical compétent. Ces pertes disparaissent après environ deux semaines.

Après l'accouchement, la mère s'alimentera normalement. Chez les femmes qui n'allaitent pas, le retour de couches a lieu en général vers la 6^e semaine. Chez celles qui allaitent, ce retour peut aussi avoir lieu rapidement, mais en général il se situe entre 6 et 24 mois.

Dr SASSOUM LEYE DIOP

- 1) **Placenta** : l'enveloppe qui entoure le fœtus, le protège et le nourrit. Il est gorgé de vaisseaux sanguins.
- 2) **Dilater** : agrandir.
- 3) **Utérine** : de l'utérus (utérus est un autre mot pour matrice).
- 4) **Indolore** : qui ne fait pas mal
- 5) **Sanguinolent** : mêlé d'un peu de sang, teinté de sang.
- 6) **Membranes** : il s'agit des membranes entourant le fœtus (appelées aussi enveloppe).
- 7) **Obstétrical** : qui a trait aux accouchements.
- 8) **Sédatif** : un médicament qui facilite le sommeil.
- 9) **Périnée** : la partie du bassin qui s'étend entre l'anus et les parties génitales.
- 10) **Traumatisme** : blessure grave
- 11) **Poche des eaux** : c'est la saillie formée par les membranes (l'enveloppe) du fœtus et qui sont distendues au moment de l'accouchement.
- 12) **Fontanelle** : une légère dépression située au sommet du crâne chez le nouveau-né.
- 13) **Point sous-occipital** : l'endroit situé sous l'occiput (un os de la boîte crânienne).
- 14) **Pubis** : la partie proéminente, de forme triangulaire, au bas du ventre.
- 15) **Symphyse** : une articulation peu mobile.



J. Mohr/OMS

Dès la naissance, des soins doivent être apportés au nouveau-né, tout étant préparé à l'avance pour éviter les pertes de temps en cas d'urgence.

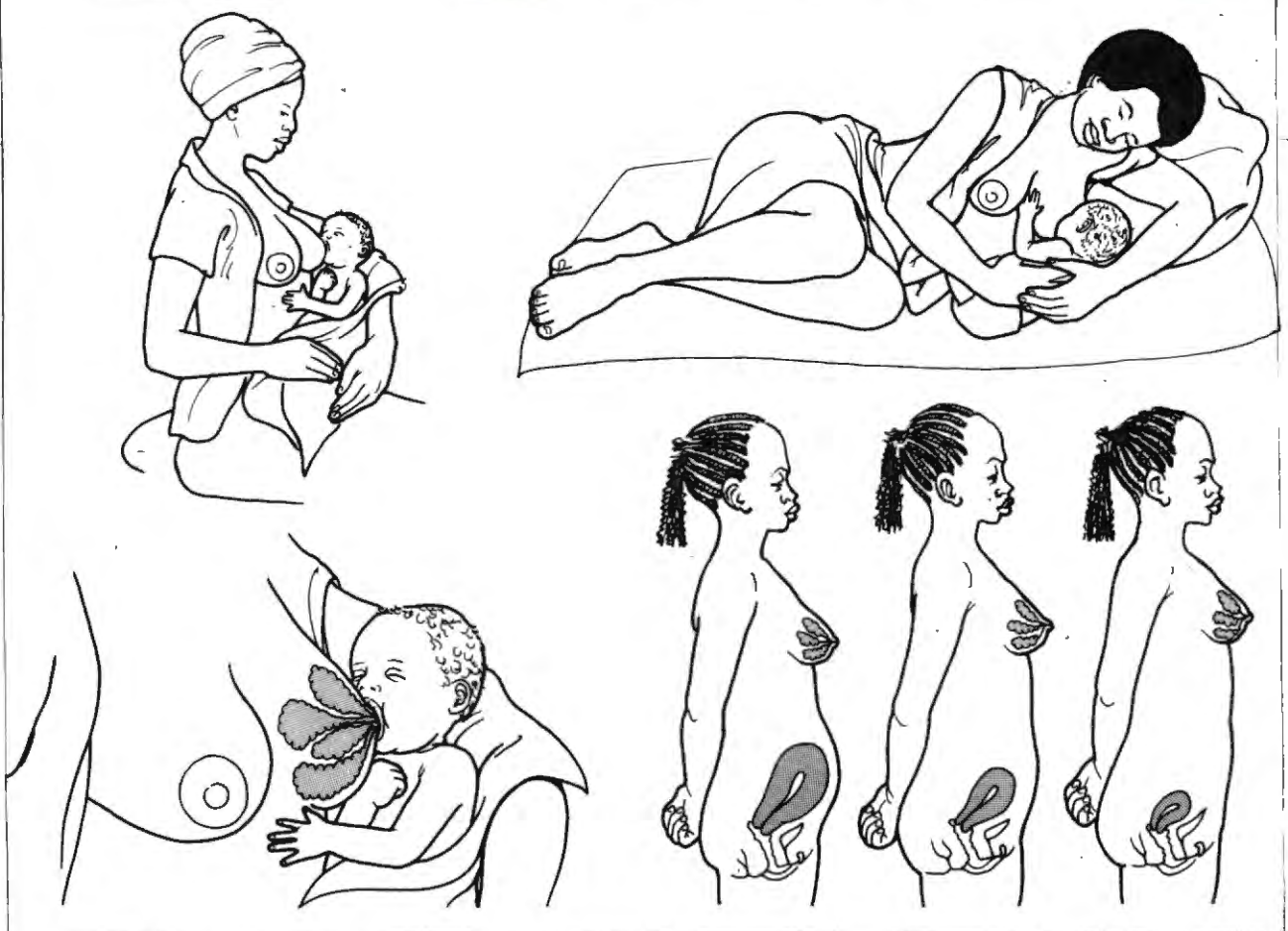
Sectionner le cordon ombilical entre deux pincettes pour séparer ainsi l'enfant du placenta. Dès ce moment, pour cet enfant, l'autonomie s'installe. Il doit assurer sa respiration, dont la première manifestation est un cri vigoureux et franc.

Assurer une bonne ventilation pulmonaire (respiration), par la désobstruction des voies aériennes des mucosites qui les encombreront soit avec une poire, (sorte de pompe aspirante manuelle en caoutchouc), soit par l'appareil d'aspiration.

Effectuer les soins du nombril : c'est très important. Ils doivent être faits avec pro-

preté et asepsie, et consistent à :
 ▷ alcooliser la tranche de section ou plaie du nombril (aussi appelé ombilic) ;

▷ lier le cordon par un fil de ligature ou par la pince de Bar (1). Le nœud doit être suffisamment serré sinon il y a risque d'hémorragie dont les conséquences peuvent être sérieuses. La propreté est aussi très importante car la plaie du nombril s'infecte facilement. Sa souillure par du sable ou de la terre peut entraîner la survenue du tétanos ombilical. Cette affection est très fréquente chez nous, surtout en milieu rural, et provient de ce que le cordon est sectionné avec des instruments rouillés et sales (lames de rasoir, couteaux, tessons de bouteille, etc.) ou qu'on enduit l'ombilic de boue ou d'autres matières pouvant amener une infection.



Marcia L. Williams & B. Toure

Le nouveau-né sait téter. Il faut lui donner le sein immédiatement et aussi souvent qu'il le désire. Cela favorise la reproduction du lait et aide l'utérus à retrouver sa taille normale. Le lait maternel est la meilleure nourriture pour le bébé.

Le tétanos ombilical est une cause fréquente de mortalité chez les nouveaux-nés. Il peut être supprimé complètement en enseignant aux matrones les éléments de base d'une hygiène élémentaire de l'accouchement.

▷ **Faire un pansement avec un bandeau.** Ce pansement alcoolisé sera renouvelé jusqu'à la chute du cordon.

▷ **Instiller un collyre dans les yeux :** à défaut de collyre, nettoyer les conjonctives (2) avec du coton imbibé d'eau bouillie ou stérile.

► **Le bain du nouveau-né :** qu'on soit partisan ou non de ce bain, il faut éviter le refroidissement de l'enfant. Si donc on le baigne, il convient d'utiliser de l'eau tiède et de recouvrir l'enfant aussitôt qu'on le sort de l'eau.

Ces soins une fois donnés, il faut examiner l'enfant.

◆ **L'aspect de l'enfant à**

la naissance. - Il est rose, son cri est vigoureux. S'il jaunit, il faut craindre l'ictère (jaunisse) et l'amener immédiatement chez le médecin. Il en va de même si son cri est plaintif ou gémissant. Il faut vérifier si son anus est libre. Le thermomètre aide à voir s'il n'y a pas une malformation anale et en même temps donne la température qui, normalement, est de 36,5° environ. Il convient aussi d'observer s'il n'y a pas de malformations grossières. Dans ce cas, il faudra naturellement rechercher l'avis du médecin. Le reste de l'examen est alors complété par ce dernier. Finalement, **il faut peser l'enfant et l'habiller.**

La première tétée. - L'enfant restera à jeûn en général six heures. A ce moment, on lui donnera de l'eau sucrée. En effet, la montée du lait maternel s'effectue 24 à 48 heures, après l'accouchement.

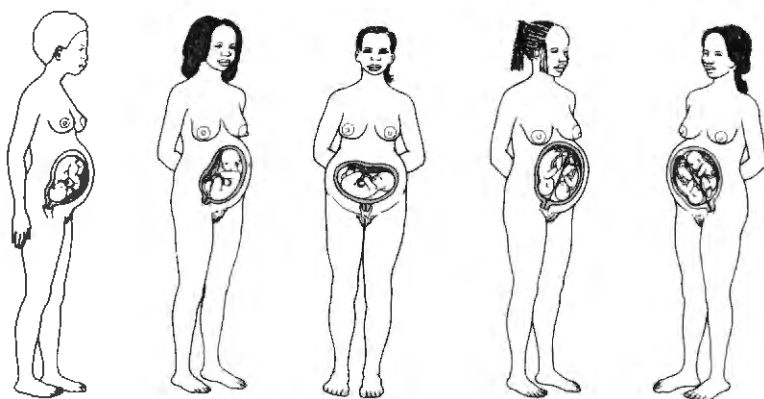
Allaitement et règles. - Il est important de signaler que l'allaitement ne protège pas nécessairement contre la survenue d'une nouvelle grossesse. Même en l'absence de règles, une femme peut tomber enceinte. C'est pour cela que, si un couple veut parvenir à espacer sainement les naissances de ses enfants, des précautions contraceptives sont indispensables. La variété des méthodes actuellement disponibles permet à presque tous les couples d'en trouver au moins une qui conviendra à leurs besoins.

Dr S.L.D.

- (1) **Pinces de Bar :** un instrument chirurgical qui permet de pincer le cordon après l'avoir sectionné.
- (2) **Conjonctive :** la membrane muqueuse qui joint le globe de l'œil aux paupières. Le collyre est un produit pour nettoyer les yeux.

Complications étape par étape

Marcia L. Williams & B. Touré



Présentations inhabituelles du bébé et naissances multiples.



Les complications peuvent se rencontrer à chaque étape de l'accouchement. Nous ne retiendrons ici que les complications majeures :

Complications en période d'engagement. - Elles sont dues à l'impossibilité du fœtus à franchir le détroit supérieur ;

- ▷ soit qu'il soit trop gros pour passer ;
- ▷ soit qu'il se présente de travers ; (cas de la présentation transversale) ;
- ▷ soit que le bassin de la mère soit trop étroit ou petit.

La conséquence d'une telle complication est ce qu'on appelle la rupture utérine suivie de la mort du fœtus et de la mère. Une opération césarienne permet d'éviter cette complication.

Une fois de plus, la consultation prénatale du 3^e trimestre permet en général de dépister ces anomalies.

Complication de la période de dilatation. - L'utérus peut avoir des difficultés à

s'ouvrir, d'où la nécessité, au moment de l'accouchement, de surveiller régulièrement la dilatation afin de saisir au moment opportun une anomalie et la corriger, soit par la médication, soit par césarienne, si les médicaments ont échoué.

Complications de la période d'expulsion. - Au moment de sortir, l'enfant peut rencontrer des difficultés, ou provoquer :

- ▷ des fistules vésico-vaginales (une plaie qui fait communiquer la vessie et le vagin, de sorte que les urines sortent par le vagin et la femme est constamment mouillée) ;
- ▷ des déchirures des parties maternelles (vagin et muscles du périnée, sphincter anal et même le rectum).

De telles complications peuvent se voir en particulier lorsque :

- l'enfant est gros ;
- le périnée est peu développé.

C'est le cas des jeunes filles de 15 à 16 ans et des femmes

excisées. On ne saurait trop insister ici sur le danger que représente l'excision pour l'accouchement, sans même parler de l'infibulation⁽¹⁾, opération extrêmement douloureuse, très pratiquée en Afrique de l'Est, au Soudan, en Egypte, dans la Corne de l'Afrique et en Ethiopie. Lorsque la cicatrisation s'est mal faite, il s'ensuit des ruptures graves du périnée. Dans le meilleur des cas, l'accouchement est beaucoup plus douloureux.

Complications de la période de délivrance. - La complication majeure est l'hémorragie qui est souvent grave, entraînant une anémie secondaire, avec mort maternelle.

Une note particulière doit être réservée à l'accouchement en milieu rural. Ici l'accouchement commence souvent à domicile pour se terminer au dispensaire ou au centre chirurgical lorsqu'une complication apparaît.

L'infrastructure - sanitaire et routière - étant peu développée, on accuse un retard considérable pour apporter le secours médical nécessaire. C'est une des raisons pour lesquelles le monde rural présente une forte mortalité maternelle et fœtale lors de l'accouchement, due plus particulièrement aux nombreux cas de rupture utérine.

La construction de maternités villageoises gérées par un personnel adéquatement formé peut être un moyen peu onéreux et très efficace de diminuer cette mortalité.

Dr S. L. D.

(1) **L'infibulation** : consiste à couper le clitoris et les petites lèvres de la femme. Les parties à vif sont alors rapprochées - parfois avec des épines - et seul un minuscule orifice par lequel s'écoulera le sang mensuel restera. Au moment du mariage, la femme sera « rouverte », parfois avec un simple couteau. On s' imagine que les premiers rapports ne sont pas exactement un plaisir.

Les maladies sexuellement transmissibles

Leur traitement doit être rapide et total pour permettre de rompre la chaîne de contamination et intéresser le plus de malades possible.

Il faut cesser
de considérer
les M.S.T.
comme
des maladies
honteuses
et, surtout,
éviter
de se soigner
seul



Les maladies sexuellement transmissibles (MST), ou maladies transmissibles par voie sexuelle, sont des affections qu'on peut contracter par des rapports sexuels. Elles englobent les maladies vénériennes classiques (Siphylis, Gonococcies, etc.) et toutes les autres qu'on vient de leur associer (Mycoïse (1), Trichomonose (2), Hépatite virale (3), S.I.D.A., etc.).

Il faut cesser de considérer les MST comme des maladies honteuses et éviter de se traiter seul ou avec le concours d'amis incompetents en général.

Leur traitement doit être rapide et total pour permettre de rompre la chaîne de contamination et intéresser le plus de malades possible.

Il est à noter qu'il existe un nombre impressionnant de malades qui s'ignorent (porteurs sains). C'est ainsi que, « selon certaines enquêtes, environ 30 % des consultantes en gynécologie seraient des porteuses de M.S.T. asymptomatiques » (4).

Nous ne verrons que les M.S.T. les plus répandues en Afrique.

La siphylis. - La siphylis est une maladie cosmopolite. Elle est due à un microbe appelé tréponème pâle (5). La durée moyenne d'incubation est de trois à quatre semaines ; elle peut parfois en atteindre six.

C'est une maladie chronique à évolution lente. Elle se manifeste par l'apparition d'un chancre (une ulcération) qui guérit seule en quelques jours ; cette ulcération est unique, indolore, accompagnée d'une adénopathie (ganglions) inguinale.

45 jours après un chancre non traité, apparaissent des éruptions cutanées et des muqueuses (roséoles) indolores et non prurigineuses. Ces lésions non traitées disparaissent, mais la maladie continue.

Quelques années après, va apparaître la siphylis tardive avec des complications nerveuses, circulatoires, rénales, qui peuvent être mortelles.

La gonococcie ou blennorrhagie. - Appelée communément chaude-pisse, elle est causée par un microbe : le *Neisseria Gonorrhoeae*. Elle est très répandue chez les jeunes et

Chez la femme, la gonococcie est souvent muette



Babacar Touré

▲ Pour beaucoup d'Européens, l'Afrique se présente comme une sorte de « paradis sexuel », mythe complaisamment entretenu par la propagande touristique. On « lâche les freins » et on « s'amuse »... et le foyer du gonocoque s'élargit.

les touristes. Ceci est dû, semble-t-il, à la fréquentation des prostituées qui sont le foyer du gonocoque. Avec le relâchement actuel des mœurs, les jeunes aident à la prolifération de ce microbe.

Chez l'homme, 2 à 6 jours après le rapport suspect, il apparaît un écoulement urétral de pus jaune-verdâtre avec brûlures intenses ou picotements – en urinant – d'où le nom de chaude-pisse donné vulgairement à cette affection. Ces manifestations urinaires, par leur intensité, amènent l'homme à s'adresser le plus

souvent à un ami (rarement à son médecin) pour être soulagé par l'injection d'un antibiotique qui n'est peut-être plus actif sur ce microbe. C'est ainsi qu'il s'est créé rapidement en Afrique une résistance de ce dernier à la pénicilline. Cette pénicillinothérapie clandestine supprime seulement le mal en calmant provisoirement les picotements, et peut, par la même occasion, camoufler une syphilis en incubation. De toute façon, un traitement insuffisant n'empêche pas le microbe de poursuivre son chemin dans les voies urogénitales masculines, avec possibilité d'une atteinte testiculaire, et être à l'origine de multiples complications dont les plus fréquentes – le rétrécissement urétral, la prostatite (6), l'orchio-épididymite bilatérale (7) – peuvent aboutir à la stérilité par azoospermie (8).

Même bien traité, si l'homme infecté ne fait pas suivre par un médecin toutes ses partenaires, la maladie peut lui revenir après un nouveau rapport avec l'une d'elle. C'est ce qui lui arrive souvent. Prenons l'exemple d'un polygame qui va attraper la gonococcie (9) en dehors du foyer conjugal par relation sexuelle avec une femme occasionnelle infectée. Revenu à la maison, au cours des jours suivants, il a un rapport avec chacune des femmes et leur transmet inconsciemment le microbe. Lorsque la « chaude-pisse » se déclare, il va se faire soigner et jure de ne plus avoir de rapport avec cette femme occasionnelle ; mais il ne fait pas traiter ses épouses. C'est ainsi que malgré la sagesse retrouvée, il se voit transmettre plusieurs fois le mal au sein de son propre ménage.

Chez la femme, la gonococcie est souvent muette, sans aucun signe pouvant attirer son attention. C'est à l'occasion d'un examen prénatal ou d'une complication gynécologique que l'on découvre le gonocoque dans les prélèvements de pertes blanches ou de pus. La femme fait partie « des porteurs de germes sains » dans le cas de certaines MST. Les complications féminines les plus fréquentes sont : la bartholinite (10), l'annexite aiguë (11), la pelvipéritonite (12) et la stérilité, sans oublier la grossesse extra-utérine (13).

Un nouveau-né, issu d'une mère contaminée, se trouve, lors de l'accouchement et de son passage dans la filière génitale, en contact avec le gonocoque. Il va at-

Ne pas se frotter les yeux après un rapport suspect



▲ L'homme atteint d'urétrite gonococcique présente habituellement un écoulement urétral purulent. Il est souvent moins évident, surtout quand le patient vient d'uriner. Il peut manquer dans quelques cas.

traper une conjonctivite gonococcique. Celle-ci, mal traitée, peut aboutir à une ophtalmie (14) purulente et à la cécité, faisant de cet enfant un aveugle. Cette conjonctivite peut atteindre l'homme qui se frotte les yeux aussitôt après un rapport suspect sans s'être lavé les mains. Les infections à *Chlamydia trachomatis* (14) sont plus répandues qu'on ne le pense en Afrique. Le chlamydia est une bactérie intra-cellulaire de petite taille. Il faut des laboratoires spécialisés pour en faire le diagnostic.

Chez l'homme, *Chlamydia trachomatis* peut être responsable d'une urétrite sub-aiguë avec une goutte matinale; non traitée elle s'assèche mais la récurrence est fréquente. Il peut être aussi responsable de la **Maladie de Nicolas et Favre**.

Chez la femme, il est à l'origine d'urétrite (15), de vaginite (16), de cervicite (17), de salpingite (18), de pèrvipéritonite et de stérilité tubaire.

Chez une femme enceinte, l'infection à *Chlamydia trachomatis* peut entraîner un accouchement prématuré et une infection du post-partum.

Pour les deux sexes, elle peut être responsable du trachome et de la conjonctivite à inclusion.

Chez le nouveau-né, elle peut être cause de pneumopathie.

Les mycoses ou champignons. - Elles sont provoquées par des levures (19) ou candida (19); le plus souvent, en Afrique, c'est le *Candida albicans* qui est mis en cause.

Chez la femme, les mycoses attei-

gnent surtout la vulve et le vagin. En général les levures sont très nombreuses dans le colon et à l'occasion d'une constipation, elles peuvent traverser la barrière recto-vaginale et entraîner une vaginite avec des pertes blanches et un prurit (démangeaisons). Il s'agit d'écoulement épais blanc laiteux, adhérent à la paroi vaginale, rappelant la consistance du lait caillé.

Il existe une certaine décoloration de la peau de la vulve dans les cas de mycoses vulvaires.

Cette infection est particulièrement fréquente chez la femme enceinte. C'est ainsi qu'une étude faite à Cotonou en 1982 rapporte que 97 % des femmes en grossesse sont porteuses d'une mycose vulvo-vaginale.

Chez l'homme atteint de cette affection, on retrouve un enduit blanc-crèmeux qui recouvre le gland avec une goutte matinale blanc épais; il existe un léger prurit sans douleur urétral en urinant. Après les rapports, il y a une irritation locale.

La trichomonase vaginale. -



Une importante vulvite avec prurit, endolorissement, dyspareunie se voit moins souvent que la vaginite. *Trichomonas vaginalis* se transmet habituellement par voie sexuelle. Les partenaires hommes sont le plus souvent indemnes. Certains ont quelques signes d'urétrite. Ils doivent être explorés et traités.

Faire bouillir ses sous-vêtements jusqu'à guérison complète



Ci-dessus (à gauche) : Les végétations vénériennes sont souvent multiples sur le pénis. Sur le fourreau, elles sont d'ordinaire plates et kératinisées. Le traitement local est, ici, peu efficace. A droite : Durant la grossesse, les végétations peuvent croître au point de gêner le travail. Elles sont de traitement très difficile mais régressent souvent notablement après.

C'est une infection, causée par le *Trichomonase vaginalis*.

Elle se manifeste chez la femme par l'apparition de leucorrhées communément appelées pertes blanches. Mais ce sont des leucorrhées verdâtres, avec

des bulles d'air, qui s'accompagnent de prurit souvent intense.

Chez l'homme, la trichomonase entraîne une urétrite aiguë avec parfois hémospémie (20).

Le *trichomonas vaginalis* s'associe

Les « paradis » sexuels

Le tourisme international joue un rôle majeur dans la dissémination des maladies transmissibles par voie sexuelle. C'est par centaines de millions actuellement que les touristes se déplacent dans le monde, annuellement. Et pour beaucoup de touristes, surtout occidentaux, les vacances sont l'occasion d'un certain laisser-aller sexuel. On « lâche les freins » et on « s'amuse ». L'émigration en masse de travailleurs, les déplacements d'hommes d'affaires,

les nombreux congrès internationaux sont aussi des moyens de dissémination de ces maladies.

Pour beaucoup d'Européens, l'Afrique se présente comme une sorte de « paradis sexuel », mythe complaisamment entretenu par la propagande touristique. Ainsi « le Lesotho promet-il aux touristes sud-africains une atmosphère de liberté et de licence où la femme noire redevient accessible », dit une brochure publiée par ce pays ; et la

côte du Kenya paraît aux yeux de certains touristes « comme une sorte de paradis de la sexualité exotique ».

On note aussi que le développement du tourisme se fait parallèlement à celui de la prostitution, tant féminine que masculine, et à une détérioration sérieuse et rapide des mœurs, sans parler de l'extension rapide des maladies transmissibles par voie sexuelle. Ce sont des aspects totalement négligés, lorsque des experts étrangers font miroiter les bénéfices économiques « fabuleux » que l'on peut soi-disant retirer du tourisme. On ne parle jamais du coût social de l'opération et il pourrait bien se révéler un jour plus coûteux que les avantages économiques. **F & D**

Q

uelques conseils pratiques

PRECAUTIONS PREVENTIVES

- ▷ Usage de préservatif masculin ou de diaphragme lors d'un « rapport occasionnel ».
- ▷ Lavage soigneux des organes génitaux avant et après chaque rapport
- ▷ Uriner violemment après un rapport
- ▷ Ne pas se frotter les yeux avec les mains après une miction.

PENDANT LE TRAITEMENT

- ▷ Prévenir le, la ou les partenaires (s) sexuel (le) (s)
- ▷ Pas de reprises des rapports sexuels avant confirmation de la guérison complète
- ▷ Ne boire ni alcool, ni boissons gazeuses ; boire peu de lait, de café, mais beaucoup d'eau
- ▷ Changer de slip chaque jour
- ▷ Faire bouillir ses sous-vêtements jusqu'à la guérison complète
- ▷ Ne pas se frotter les yeux avec les mains
- ▷ Ne pas oublier la surveillance sérologique contre la siphylis.

- ▷ souvent au candida et au gonocoque qu'il préserve ainsi de l'action des antibiotiques et devient alors une cause de rechute de blennorragie.

Les crêtes de coq. - Encore appelées végétations ou condylomes acuminés, elles sont dues au Papilloma virus (21). Elles réalisent des excroissances indolores se développant au niveau des muqueuses.

Chez l'homme, elle se développent sur le sillon balano-préputial, le gland, le frein et le méat.

Chez la femme on les retrouve à la vulve et sur la région périvulvaire, dans le vagin et sur le col utérin.

Pour l'un et l'autre sexes, on les observe autour de l'anus.

Pr. BEATRICE AGUESSY-AHYI

1) Mycose : Maladie parasitaire produite par un champignon microscopique.

2) Trichomonase : Infestation par un Trichomonas, genre de protozoaires parasites de l'homme. On sait qu'un protozoaire est un micro-organisme animal doué de mouvements et constitué par une seule cellule ayant un noyau bien formé. Le Trichomonas vaginalis est responsable chez la femme de vaginite



(inflammation du vagin) avec leucorrhée (écoulement vaginal blanchâtre) et parfois dyspareunie (douleurs ressenties par la femme au cours du rapport sexuel). Il parasite également, souvent sans trouble, l'urètre et la prostate de l'homme, mais il peut provoquer un écoulement blanchâtre semblable à celui de la blennorragie. Sa transmission est vénérienne.

3) Hépatite virale : Hépatite (affection inflammatoire du foie) infectieuse due à un virus dont on connaît deux variétés : le **virus A**, transmis par les selles et la salive, responsable de l'**hépatite épidémique** ; et le **virus B**, responsable de l'hépatite d'inoculation ou **hépatite sérique**, transmis accidentellement lors d'une transfusion de sang humain infecté, ou par l'usage de seringues ou d'aiguilles contaminées et mal stérilisées. L'hépatite virale se manifeste par une asthénie (affaiblissement important et généralisé de l'organisme sans rapport avec le travail ou l'effort) parfois très importante, des troubles digestifs, et souvent un ictère. Elle peut prendre des aspects variables (formes bénigne, traînante, chronique, fulminante) et peut aboutir à une cirrhose, dite post-nécrotique. Les formes

Uriner violemment après chaque rapport occasionnel

Les photos qui illustrent ce texte ont été empruntées à l'excellent ouvrage « Maladies sexuellement transmissibles » du Dr. James S. Bingham, publié dans la série Atlas de poche des Editions MEDSI, Médecine et Sciences Internationales, 6, avenue Daniel-Lesueur, 75007, Paris, France. Nous le recommandons vivement à nos lecteurs.

graves et les complications sont en général dues à l'hépatite à **virus B**. On a isolé récemment un troisième type de virus responsable d'épatites virales, que l'on a appelé le **virus non-A non-B**. Une cirrhose est une affection hépatite chronique caractérisée par une fibrose (transformation fibreuse d'un tissu) progressive du foie et une modification de sa structure. La cirrhose du foie est souvent une complication de l'hépatite virale. Elle évolue plus ou moins rapidement vers l'insuffisance hépatite grave et le coma hépatique. Autres causes de cirrhose : l'alcoolisme, la malnutrition, la bilharziose intestinale, l'obstruction des voies biliaires, la décompensation cardiaque.

4) Asymptomatique : Qui n'entraîne pas de symptômes cliniques, qui demeure latent.

5) Tréponème : Genre de bactéries (organisme unicellulaire de dimension microscopique, ayant une structure très simple, sans noyau bien limité). Le tréponème pâle est l'agent de la syphilis et du bégel, maladie surtout fréquente dans les régions sèches et arides de l'Afrique du Nord et de l'Ouest. Les symptômes du bégel, de même que ses réactions sérologiques (BW), sont comparables à ceux de la syphilis. Il frappe surtout les enfants et sa transmission, non vénérienne, se fait surtout par contact direct ou indirect avec la salive des sujets atteints.

6) Prostatite : Inflammation aiguë ou chronique de la prostate, glande appartenant à l'appareil génital masculin et située sous la vessie. Elle est traversée par l'urètre et c'est à son niveau que s'y abouche le canal éjaculateur. Elle sécrète la majeure partie des liquides du sperme.

7) Orchi-épididymite : Association d'une orchite et d'une épididymite. L'orchite est une inflammation aiguë ou chronique du testicule tandis que l'épididymite est une inflammation aiguë ou chronique de l'épididyme, cet organe allongé situé sur le bord postéro-supérieur du testicule. L'épididyme est constitué d'un canal pelotonné sur lui-même, le canal épидидymaire, qui transporte les spermatozoïdes à leur sortie du testicule et se continue par le canal déférent.

8) Azoospermie : Absence de spermatozoïdes dans le sperme.

9) Gonococcie : Infection due au gonocoque, microbe pathogène spécifique à la blennorragie. Les gonococcies sont : la blennorragie, la conjonctivite gonococcique du nouveau-né, et l'arthrite gonococcique.

10) Bartholinite : Infection de la glande de Bartholin, souvent d'origine blennorragique. La glande de Bartholin, à sécrétion externe, est située dans la paroi postérieure de l'orifice du vagin.

11) Annexite : Inflammation des annexes de l'utérus.

12) Pelvipéritonite : inflammation aiguë ou chronique localisée au péritoine du petit bassin, membrane séreuse abdominale constituée d'un feuillet pariétal tapissant les parois internes de l'abdomen. La pelvipéritonite est le plus souvent observée chez la femme et liée à une infection des trompes utérines ou des ovaires.

13) Grossesse extra-utérine : Grossesse se développant en dehors de la cavité utérine. On distingue : la **grossesse tubaire**, qui peut être tubaire proprement dite (c'est-à-dire insérée dans la trompe utérine) ou ampolaire (c'est-à-dire localisée à l'ampoule de la trompe), la **grossesse ovarienne**, insérée sur l'ovaire, et la **grossesse abdominale**, insérée dans la cavité péritonéale ou à la face intérieure du foie.

14) Ophtalmie : Affection inflammatoire de l'œil. Ici, elle est provoquée par le Chlamydia trachomatis qui cause une conjonctivite granuleuse. Le trachome est la plus importante cause de cécité dans le monde.

15) Urétrite : Inflammation aiguë ou chronique de l'urètre, généralement d'origine vénérienne.

16) Vaginite : Inflammation du vagin. La vaginite entraîne souvent une leucorrhée (pertes blanches).

17) Cervicite : Inflammation du col de l'utérus, d'origine infectieuse. Il peut s'agir d'une exocervicite (exo = « au dehors ») ou d'une endocervicite (endo = « en dedans »).

18) Salpingite : Inflammation aiguë ou chronique d'une trompe utérine, consécutive le plus souvent à une métrite. Une métrite est une inflammation de l'utérus ; elle est souvent d'origine infectieuse.

19) Candida : Genre de levures responsables d'affections groupées sous le terme de candidoses. L'espèce la plus fréquemment rencontrée chez l'homme est **candida albicans**. Une levure est un champignon microscopique unicellulaire qui se reproduit par bourgeonnement. Certaines levures (Candida albicans) sont pathogènes et déterminent les levures.

20) Hémospermie : Présence de sang dans le sperme. Elle est le plus souvent bénigne.

21) Papilloma virus : Il provoque une affection caractérisée par le développement de nombreux papillomes. Un papillome est une lésion de la peau ou des muqueuses caractérisée par un épaississement de l'épithélium (tissu non vascularisé constitué uniquement de cellules juxtaposées) formant une grosse papille.

Sources : Dictionnaire médical pour les régions tropicales. BERPS (Kangu, Zaïre) - L'Harmattan (Paris-France) 1984

Que faut-il penser des relations sexuelles pendant la grossesse et après la naissance ?

Peut-on avoir des rapports sexuels pendant que la femme allaite ?

Quelles sont les causes de la frigidité ?

La masturbation est-elle une pratique malsaine ?

Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur ?

Qu'est-ce qui provoque les naissances prématurées ?

Peut-on faire l'amour pendant les règles ?

Quelles sont les causes du phénomène des jumeaux ?

Pourquoi le SIDA fait-il tant de ravages ?

La sexualité de la femme enceinte

“ Mon épouse attend un enfant. Sa grossesse est très avancée. Puis-je quand même avoir des relations sexuelles avec elle ? ”



La vie sexuelle de la femme enceinte et de la femme après l'accouchement a été longtemps, et encore, un sujet peu discuté et, semble-t-il, mal vécu par un grand nombre de couples, parce que mal connu. L'expérience montre que c'est un sujet de controverse pour ne pas dire de discorde à l'intérieur du couple. Au lieu d'être un sujet de joie et d'apaisement, on constate que c'est à ce moment-là – qui devrait être une période privilégiée de rapprochement – que des malentendus se produisent. Ces faits nous incitent à essayer de donner quelques précisions sur ce sujet où règnent encore des peurs et des comportements qui reflètent plus les croyances et les tabous que des faits.

Quels que soient le milieu, la culture, il y a chez toutes les femmes et tous les hommes un très grand désir qui prime ; ne pas léser l'enfant à venir. Puis vient le souci de ne pas léser la mère, la future mère.

Or, quel est le risque réel que font courir les rapports sexuels à l'enfant et à la mère ? Bien, qu'il y ait eu d'assez nombreuses re-

cherches sur ce sujet, il est difficile de tirer des conclusions définitives.

Une sensation d'euphorie

Au premier trimestre, la femme est parfois fatiguée, elle peut avoir des nausées, des vomissements, un grand besoin de sommeil et de repos ; mais elle peut aussi être dans une forme physique parfaite avec une sensation d'euphorie, de bien-être et un grand besoin d'activité.

S'il n'y a pas de fatigue excessive, s'il n'y a pas de saignements, ni de contractions anormales au niveau du bas ventre, il n'y a pas de raison de ne pas avoir d'activité sexuelle. Il en va autrement en cas de grossesse pathologique. Si la grossesse est tant soit peu menacée, s'il y a infection, s'il y a des contractions anormales et intempestives, alors il faut soit s'abstenir de rapports, soit être extrêmement prudent.

Si la grossesse est bien acceptée par l'homme et par la femme, il y a une plus grande disponibilité pour les rapports amoureux...



Babacar Toure

L'homme s'est habitué au corps alourdi de sa compagne. C'est, sauf exceptions, le trimestre heureux.

Au deuxième trimestre en général, la femme se porte très bien, les nausées ont disparu, l'accoutumance est grande entre le fœtus et sa mère, la femme est épanouie et a envie de rapprochement sexuel avec son compagnon.

Elle est prête physiologiquement ; il n'y a pas d'interdiction des autorités médicales ou autres et tout se passe bien. L'homme s'est habitué au corps alourdi de sa compagne. C'est, sauf exceptions, le trimestre heureux.

Mais au troisième trimestre, les choses se compliquent car la femme est plus lourde, plus grosse, le futur bébé descend plus bas, en particulier chez les femmes qui attendent un enfant pour la première fois, et qu'on appelle les nullipares. Chez les multipares, le bébé descend, et ne s'engage, comme on dit, que peu avant l'accouchement.

Chez les unes et chez les autres, les rapports sexuels sont possibles, mais ils doivent tou-

jours être doux et prudents, amoureux, certes, mais attentionnés. Moyennant quoi la vie sexuelle peut être très belle à cette époque et donner aux deux conjoints une grande complicité, une grande fraternité devant l'attente de la naissance.

Pendant ce troisième trimestre, plus qu'au deuxième, il peut y avoir des saignements et des contractions. Dans ces deux cas, c'est qu'il y a une cause pathologique et il faut s'abstenir de rapports et consulter, si possible, la sage-femme ou le docteur. Mais, là encore, la conduite doit être centrée sur l'entente et la compréhension entre les époux, sur le respect mutuel. Si la femme est fatiguée, et ne veut pas de rapports, alors l'homme doit comprendre et s'abstenir ; si l'homme de son côté ne veut pas de rapports complets parce qu'il a peur de faire du mal à sa femme ou à son futur enfant, pourquoi forcer le cours des choses, pourquoi insister alors qu'il y a d'autres moyens pour se

faire plaisir mutuellement et assouvir la tension sexuelle réciproque ?

Se faire du bien réciproquement

C'est à ce stade, au troisième trimestre, que le choix des positions pour l'accouplement a le plus d'intérêt pour le bien-être des deux. En effet, dans la position classique de l'homme venant sur sa compagne, la fatigue sera plus grande pour la femme et le ventre rebondi viendra gêner les étreintes, en même temps qu'il peut y avoir risque de compression. De toute manière, chaque couple trouve la position qui lui convient dès lors qu'il se sent à l'aise pour les varier et qu'il est animé par le désir de se faire du bien réciproquement.

... Mais ils doivent toujours être doux
et prudents, amoureux, certes, mais attentionnés.
Moyennant quoi...

Après avoir vu ce qu'il en est des risques possibles pour l'activité sexuelle pendant la grossesse, voyons maintenant quel est le vécu de la femme enceinte, quels sont ses besoins et quel est son désir.

Il faut que nous allions pas à pas dans cette question et que nous essayions de voir sous les idées toutes faites, les besoins et désirs réels. Dans l'ensemble,

il y a une grande pauvreté d'enquêtes médicales desquelles il semble ressortir que la vie sexuelle va en diminuant du début à la fin de la grossesse. Mais ce n'est pas si simple, car dans cette vie sexuelle, il faut distinguer :

- la fréquence sexuelle,
- le désir sexuel,
- l'orgasme,

La fréquence sexuelle est très

affectée d'une part, par l'état de santé de la femme, d'autre part, par la source de ses informations concernant l'action possible des rapports sur la santé du fœtus.

En général, les médecins interdisent les rapports six semaines avant et six semaines après l'accouchement. Mais cette continence de 3 mois est quelquefois préjudiciable au couple. Pourquoi ? Mais parce que c'est souvent à ce moment-là que le conjoint a recours à une relation amoureuse extérieure au couple, préjudiciable pour l'avenir. C'est aussi, souvent, que derrière cette interdiction médicale, l'homme se sent rejeté de la participation à la grossesse de sa femme, ce qui est également préjudiciable.

Que faut-il penser des relations sexuelles pendant la grossesse et après la naissance ?

Une grossesse est souvent considérée comme une maladie et non comme un événement naturel. Elle est à l'origine de nombreux interdits et prescriptions. Ainsi, beaucoup de personnes déconseillent les relations sexuelles surtout dans les 6 semaines avant l'accouchement, sous prétexte que ces dernières risquent de déclencher un travail prématuré ou de causer la rupture du sac amniotique (poche des eaux) (1). Cet interdit pourrait s'expliquer, en partie, par le fait que les médecins – pour la plupart des hommes – sont inquiets à l'idée qu'une mère potentielle pourrait jouir d'une vie sexuelle active.

Parmi les rares contre-indications médicales des rapports sexuels avant l'accouchement, citons :

- des douleurs abdominales et vaginales ;
- des saignements utérins ;
- une rupture du sac amniotique (risque d'infection) ;
- des fausses couches répétées pendant les 3 premiers mois de la grossesse.

Ce dernier point est souvent important sur le plan psychologique, car, même si l'acte sexuel n'est pas la cause directe de la fausse couche, le couple pourrait en ressentir une certaine culpabilité.

Après l'accouchement, les traditions africaines recommandent la séparation des époux pendant une période allant de 40 jours à 2 ans. Une règle idéale serait de s'abstenir de relations sexuelles pendant 4 à 6 semaines pour permettre à la femme de recouvrer son équilibre psychique et physiologique.

La reprise des relations sexuelles peut provoquer une nouvelle grossesse, car bien que l'allaitement inhibe l'ovulation, la garantie n'est pas absolue. Il n'est pas rare de voir une femme tomber enceinte sans voir le rétablissement de son cycle menstruel.

(1) Sac amniotique : une poche qui contient un liquide (liquide amniotique) dans lequel l'enfant baigne, et qui le protège des coups.

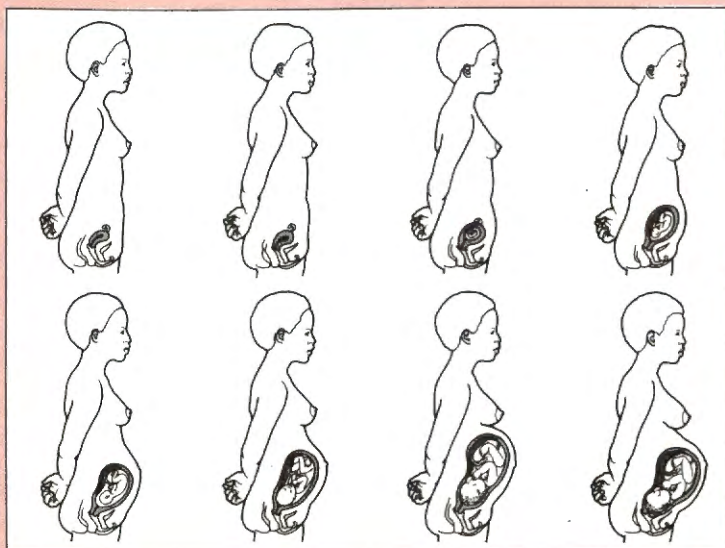
Une source d'équilibre et de plaisir

D'autre part, il faut bien dire que les médecins, sur ce sujet, n'en savent pas plus que les autres, et que c'est seulement depuis une vingtaine d'années que l'on s'intéresse à la sexualité de la femme enceinte et que l'on écoute les femmes en grossesse.

Or, il semble bien que l'activité, la vie sexuelle, le désir, l'attente du plaisir soient grands chez les femmes enceintes. La femme sent son corps vivre, se développer ; elle a un accroissement de vitalité et de tension sexuelle, sauf, bien sûr, si elle est fatiguée, épuisée par des grossesses antérieures trop rapprochées, ou si cette grossesse est non désirée et redoutée. Mais si la grossesse est bien acceptée par l'homme, si la grossesse est bien acceptée par la femme, il y a une plus grande disponibilité pour les rapports amoureux. La femme

... la vie sexuelle peut être très belle à cette époque et donner aux deux conjoints une grande complicité, une grande fraternité devant l'attente de la naissance...

Marcia L. Williams



Les modifications du petit bassin féminin pendant la grossesse

La grossesse produit, par définition, un accroissement de la circulation dans le petit bassin, et plus particulièrement une congestion veineuse.

Tous les vaisseaux autour de l'utérus, ou matrice, dans les ligaments qui la soutiennent, augmentent de volume. Tous les muscles du périnée qui forment la sangle musculaire du petit bassin sont congestionnés. Par conséquent :

► les grandes lèvres et les petites lèvres ont augmenté de volume et sont plus vascularisées ;

► le vagin est plus vascularisé, donc il a une lubrification plus grande surtout dès la fin du premier trimestre. On sait en effet que les vaisseaux sécrètent un mucus comme

dans le phénomène de la transpiration ;

► le clitoris est plus congestionné et plus vascularisé, donc plus facile à trouver et à stimuler ;

► l'utérus devient de plus en plus gros, à la fin du 3^e trimestre. Il est un organe abdominal. Les ligaments qui le soutiennent se développent et sont plus vascularisés.

Tous ces phénomènes sont identiques à ceux qui se produisent lors de la première phase de l'excitation sexuelle. La grossesse favorise donc la première phase du développement sexuel.

Le corps de la femme est physiologiquement préparé pour la vie sexuelle.

ressent toutes les modifications qui se passent en elle, s'y intéresse et se concentre sur son corps, ce qui est très important. Car, contrairement aux apparences et à ce que l'on dit sur les femmes, elles pensent peu à leur corps. Elles pensent à leurs toilettes souvent, mais ce n'est pas leur corps. Ce sont les conventions sociales. Elles pensent à leurs foyers, leurs maris, leurs enfants. Elles vivent sur le mode du souci, soucieuses que chacun ait à manger, soucieuses de la santé et du bien-être des enfants et du mari. Mais elles pensent peu à leur corps en tant que source d'équilibre et de plaisir personnels. Et un des défauts, plutôt une des lacunes des femmes, est le manque de concentration dans la vie sexuelle, ce qui les conduit à la frigidité.

Pendant la grossesse, elles sont plus attentives, leurs seins se développent, sont plus chauds, sillonnés de veines, plus sensibles, le ventre s'arrondit, légèrement d'abord, plus ensuite. Même si au début, pour les autres, il n'y a pas beaucoup de modifications, pour elles, il y en a. Elles ont souvent, étant enceintes pour la première fois, la perception de leurs vagin qu'elles ignorent souvent en dehors des grossesses. Elles sont donc beaucoup plus désireuses de la vie sexuelle qu'en temps de non-grossesse.

Grossesse = épanouissement sexuel

Il faut bien aussi savoir que les modifications provoquées par la grossesse favorisent l'excitation sexuelle et la réussite de l'orgasme. Nous avons résumé dans l'encadré ci-contre les modifications qui se produisent dans le

... Il est donc souhaitable que la femme sache que la nature n'est jamais hostile à son plaisir et à son rapprochement avec son compagnon...

Peut-on avoir des rapports sexuels pendant que la femme allaite ?

Vous pouvez, sans crainte, avoir des rapports sexuels pendant que votre compagne allaite. Il existe une croyance très répandue en Afrique d'après laquelle les rapports pendant l'allaitement « empoisonnent » le lait maternel, le font « tourner », en détériorent la qualité. Cette croyance visait certainement à protéger l'espace-ment des naissances de 3-4 ans que l'on trouve encore dans certaines régions rurales, de plus en plus rares d'ailleurs, où les femmes allaient encore leurs enfants 24-30 mois, tout en s'abstenant de rapports sexuels pendant cette période.

Une série d'études scientifiques ont montré que l'allaitement prolongé diminue les risques de grossesse. Toutefois, cette « protection » est loin d'être absolue, comme le savent nombre de femmes tombées enceintes pendant l'allaitement, à tel point que certaines langues, comme le bambara, ont des mots pour décrire un enfant conçu pendant que sa mère allaite (sereden).

Dans certains cas - rares il est vrai - une femme peut tomber enceinte immédiatement après la naissance de son enfant. Ainsi un sociologue enquêtant au Maroc nous a rapporté le cas d'une femme mariée à 14 ans, qui avait eu 22 grossesses sans jamais avoir eu ses règles ! En d'autres termes, cette personne hyperféconde tombait encein-



te avant le retour même de ses règles.

Il est donc prudent qu'un couple pratique une méthode contraceptive dès après la naissance. Il semble que, dans certains cas, la pilule contraceptive diminue légèrement la quantité de lait maternel. Par contre, les semaines suivant une naissance sont particulièrement propices à la pose d'un stérilet, (un petit dispositif en plastique que l'on insère dans l'utérus).

corps de la femme, particulièrement dans le petit bassin où se développe l'enfant.

En conclusion, la sexualité de la femme enceinte a été trop longtemps un sujet tabou. Elle est encore mal connue. De nombreux facteurs interviennent pour la modifier dans un sens ou dans l'autre : facteurs physiques et facteurs psychologiques.

Il n'est plus possible d'en rester aux proscriptions catégoriques d'autrefois qui interdisaient les rapports sexuels pendant toute la grossesse, ce qui lésait les femmes, éloignait leurs compagnons et favorisait les désunions, les hommes ne supportant pas l'abstinence imposée par les médecins ou les croyances.

Il faut savoir que le corps de la femme est très préparé pour la vie sexuelle pendant toute la grossesse. Il faut aussi savoir que sa fatigue ou sa mauvaise santé ou une grossesse un peu difficile peuvent contre-indiquer des rapports.

Quand tout va bien, la vie sexuelle est possible tout au long de la grossesse, avec certaines précautions parfois. Il est souhaitable que les femmes soient informées le plus complètement possible sur ce sujet, sur leurs corps, sur la grossesse, etc. Il est souhaitable qu'elle sachent que la nature n'est pas hostile à leur plaisir et à leur rapprochement avec leur compagnon.

Il faut qu'elles sachent que les conditions physiologiques de la grossesse sont favorables à l'épanouissement sexuel sous réserve de quelques petites précautions.

Il faut évoluer progressivement. Il était compréhensible qu'au temps où l'inconnu et les inconnues régnaient, on fasse peur aux femmes et aux couples en leur disant d'éviter les rapports. Il fallait avant tout protéger l'enfant. Mais maintenant que l'on connaît mieux le dérou-

... Pour cela, il faut lui permettre d'être plus elle-même,
plus authentique et plus présente dans la vie du couple,
pour le plus grand bien de ce couple



Y. Pouliquen/OMS

La femme qui vient d'accoucher est souvent fatiguée, du moins dans les six premières semaines. Elle est fatiguée mais souvent heureuse et épanouie. Elle souhaite reprendre les rapports mais il est évident que cela dépend de son état de santé. En général, le désir sexuel réapparaît vers la cinquième - sixième.

lement des grossesses, que l'on a davantage de renseignements sur la préparation du corps de la femme à la vie sexuelle, il convient d'introduire une dimension nouvelle : l'épanouissement et l'acceptation de la vie sexuelle de la femme enceinte. Il faut lui permettre d'être plus elle-même et, à travers cette personnalité renforcée, d'être plus authentique et plus présente dans la vie du couple, pour le plus grand bien de ce couple.

Sexualité après l'accouchement naturel

Comme pendant la grossesse, il y a des différences dans la sexualité de la femme selon qu'il s'agisse du désir, du plaisir af-

fectif rencontré dans les rapports et de l'intensité des réactions physiologiques.

La femme qui vient d'accoucher est souvent fatiguée, du moins dans les six premières semaines. Elle est fatiguée mais souvent heureuse et épanouie. Elle souhaite reprendre les rapports mais il est évident que cela dépend de son état de santé, de l'état local ; si elle a eu une épisiotomie (1) elle redoute un peu les rapports. Si elle a une irritation ou des brûlures quelconques, elle préférera attendre.

En général, le désir sexuel réapparaît vers la cinquième-sixième semaine. C'est aussi vers cette époque que les médecins autorisent la reprise des rapports. Il est assez extraordinaire de constater que la parole du médecin a autant d'importance sur la vie sexuelle du couple alors que bon nombre de médecins n'ont pas reçu d'éducation et d'information sur ce sujet

pendant leurs études de médecine.

Ce que l'on sait, à coup sûr, c'est que les hormones sexuelles féminines ou stéroïdes ovariens sont à un taux très bas jusqu'au retour de couches et que, de ce fait, la muqueuse vaginale est amincie et un peu fragile d'où une irritation possible au cours, et après les rapports sexuels. En outre la lubrification vaginale se fait moins bien et les réactions sexuelles sont en général moins intenses et plus courtes. Ceci dit, la femme, après l'accouchement, a souvent un très grand bonheur et un grand plaisir à reprendre les rapports.

Dr Suzanne KEPES

1) **Episiotomie :** Incision oblique du périnée à partir de la commissure postérieure de la vulve pratiquée à la fin de l'accouchement. Elle agrandit ainsi l'orifice vulvaire et a pour but de faciliter l'expulsion du fœtus et de prévenir les déchirures du périnée.

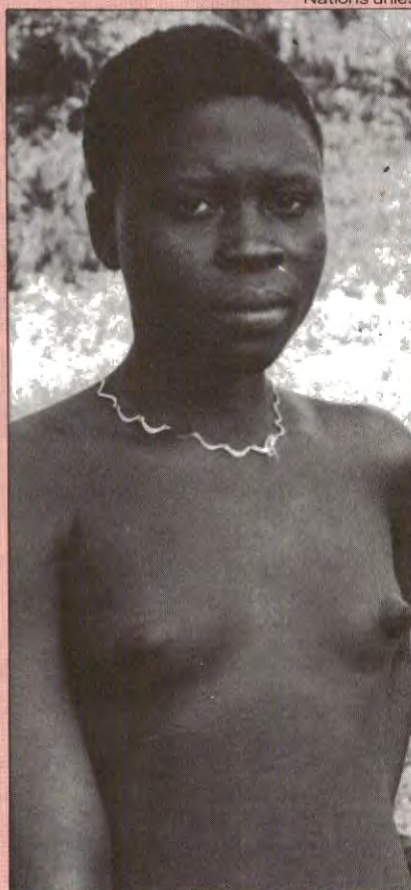
Quelles sont les causes de la frigidité ?



On parle de frigidité primaire quand il y a une absence totale d'orgasme, c'est-à-dire du plaisir maximum atteint au cours d'un rapport sexuel. L'orgasme n'est jamais atteint quelle que soit la stimulation sexuelle utilisée. La frigidité partielle est l'absence d'orgasme dans certaines occasions, dues à des raisons physiques ou psychologiques : par exemple, quand la femme est fatiguée, ou quand elle a été peignée ou blessée psychologiquement par l'attitude ou le manque d'amour de son partenaire.

La frigidité n'est plus une vertu

La frigidité dépend, en très grande partie, du manque d'information, malheureusement quasi universel, sur la nature et la physiologie sexuelles de la femme. Elle dépend aussi de la condition sociale et psychologique de la femme, qui, pendant des siècles, était supposée ne pas avoir de plaisir pendant la relation sexuelle. Seul l'homme y avait droit. A certaines époques il était même admis que la frigidité était une vertu. Aujourd'hui, et bien qu'à peu près partout dans le monde la femme ait encore une situation économique et sociale inférieure à celle de l'homme, il commence à apparaître, dans la jeunesse surtout, tant du côté des garçons que des filles, le sentiment que la femme, elle aussi, devrait avoir du plaisir au cours des relations sexuelles.



Nations unies

Il faut que les adolescents soient bien dans leur corps, que les filles puissent se sentir heureuses d'être des filles, des futures femmes, des futures mères avec tout ce que cela comporte de positif, de créateur, de joie d'être et de joie de donner.

Certaines recherches scientifiques américaines ont apporté des données d'observation très importantes sur la physiologie (1) de la réaction sexuelle de la femme. Ces travaux ont établi que, chez la femme comme

chez l'homme, il y a quatre phases pendant les rapports : la phase d'excitation ou de désir traduite par une lubrification vaginale (2) et une congestion des petites lèvres (3), la phase de plateau avec une congestion de la partie inférieure du vagin ; la phase d'orgasme ou plaisir maximum avec des contractions vaginales et utérines (4) qui se succèdent au même intervalle que les battements de cœur. La période de détente (quatrième phase) termine le rapport. Les deux premières phases supposent un désir sexuel et amoureux profond, la troisième, c'est-à-dire, l'orgasme, suppose une parfaite acceptation par la femme de son propre corps. Elle est facilitée par une attitude tendre, adéquate et amoureuse de son partenaire. Les deux phases de désir et d'orgasme sont indépendantes l'une de l'autre. Beaucoup de femmes ont du désir et ne parviennent pas au plaisir parce qu'elles sont bloquées pour des raisons qui tiennent, soit à leur manque de confiance en elles-mêmes, soit à l'insuffisance ou au manque d'information de leur partenaire ou d'elles-mêmes, sur la stimulation érogène (5) nécessaire.

Stimuler les zones érogènes

Chacun, dans le rapport sexuel, doit s'efforcer de communiquer avec l'autre et de comprendre ses besoins. En général, la montée sexuelle de la femme est moins facile et demande plus de temps que celle de l'homme. Idéalement, il doit y avoir une stimulation tendre et longue de toutes les zones érogènes : les seins, le cou, les hanches et, bien entendu, les zones sexuelles proprement dites où le

Aucune femme ne devrait être frigide. Si certaines le sont, c'est soit parce qu'elles manquent de confiance en elles-mêmes, soit parce qu'elles s'estiment incomprises, à tort ou à raison



Pierre Piltet

La rencontre sexuelle d'un homme et d'une femme qui se plaisent devrait tout naturellement les mener l'un et l'autre au plaisir. Mais l'être humain n'est pas un animal et il y a toute une série d'étapes physiques et surtout mentales qui se déroulent dans la tête de l'un et de l'autre, étapes préparées dans l'enfance et dans l'adolescence.

clitoris tient une place importante mais non unique. La région des petites lèvres et des grandes lèvres, la région pubienne ou mont de Vénus, la région fessière et péri-anale(6) sont également très sensibles et sources de plaisir. Une des découvertes importantes des recherches américaines a été que la taille du clitoris n'a rien à voir avec la capacité sexuelle de la femme, pas plus que sa situation haute ou basse. Par-dessus tout elles ont montré que, quel que soit le lieu de départ de l'excitation sexuelle, extérieur ou intérieur au vagin, par caresses manuelles ou par pénétration du pénis, l'orgasme est le même. Bien entendu, ce que la femme ressent est différent si elle obtient l'orgasme en se masturbant ou à la fin de pré-

ludes érotiques tendres quand l'homme qu'elle aime pénètre en elle.

Des rapports sexuels heureux

La rencontre sexuelle d'un homme et d'une femme qui se plaisent devrait tout naturellement les mener l'un et l'autre au plaisir, mais l'être humain n'est pas un animal et il y a toute une série d'étapes physiques et surtout mentales qui se déroulent dans la tête de l'un et de l'autre, étapes préparées dans l'enfance et dans l'adolescence. Il faut que les enfants et les adolescents apprennent à se connaître et à s'estimer, la connaissance et l'estime étant des conditions indispensables à des rapports sexuels heureux. Il faut que les adolescents soient bien dans leur corps, que les filles puissent se sentir heureuses d'être des

filles, des futures femmes, des futures mères avec tout ce que cela comporte de positif, de créateur, de joie d'être et de joie de donner.

La frigidité ne devrait pas exister, et si elle existe elle témoigne du malheur et de l'ignorance des sexes, de l'ignorance de l'humain. Ce n'est pas l'orgasme qui est le but final de la rencontre de l'homme et de la femme.

C'est le plaisir d'être ensemble et de se connaître le plus. Si l'orgasme vient en plus, tant mieux, cela ne peut faire que du bien. En ce moment, dans le monde, il y a des groupes de femmes qui essaient de s'entraider à se débarrasser des mythes et des tabous, sans spécialiste et sans médecins pour parvenir à une meilleure acceptation d'elles-mêmes et donc pour mieux parvenir à l'orgasme. Dans son ouvrage « Famille, culture et sexualité » Kashamura rapporte que dans des tribus de la région des Grands Lacs de l'Est, pendant et avant la puberté, les jeunes filles vont dans les bois à

quelques kilomètres du village pour s'initier à la connaissance de leur corps et partagent tout ce qu'elles savent sur la vie sexuelle.

Cela semble une bonne coutume mais peut être difficile à faire revivre dans le contexte urbain moderne.

S'e préoccuper du plaisir de sa partenaire

Beaucoup de femmes ont autant envie de caresses que du rapport sexuel lui-même. La stimulation des doigts, le contact des corps, les baisers, les rapprochements de leur compagnon les préparent à l'acte sexuel. A l'homme de ne pas se méprendre et interpréter trop vite les réactions de sa partenaire comme une demande urgente de coït. Apprenons donc aux garçons à comprendre les femmes et ainsi la frigidité ou les frigidités ne seront plus que de mauvais souvenirs témoins d'une époque préhistorique et barbare où l'homme ne songeait qu'à son propre plaisir sans se préoccuper de celui de sa partenaire.

- (1) **Physiologie**: Science qui étudie les propriétés des organes et des tissus des êtres vivants.
- (2) **Lubrification vaginale**: Le vagin est lubrifié (rendu plus humide, glissant) par la sécrétion de divers sucs.
- (3) **Petites lèvres**: Tissu situé autour de l'entrée du vagin.
- (4) **Contraction utérine**: contraction de l'utérus (matrice)
- (5) **Stimulation érogène**: pendant l'acte amoureux, il est essentiel de stimuler (avec les mains, la bouche) certaines régions du corps particulièrement sensibles.
- (6) **Région péri-anale**: région située autour de l'anus.

La masturbation est-elle une pratique malsaine ?



Ce mot a résonance fâcheuse recouvre pourtant une nécessité fondamentale de l'être humain : découvrir son corps, faire connaissance avec ses organes sexuels qui font partie intégrante de lui-même, de son moi, de sa vie.

On peut se demander pourquoi cette exploration de son propre corps par un être humain a pu être ainsi condamnée dans beaucoup de cultures et par de nombreuses religions, et tout particulièrement les religions judéo-chrétiennes, dans le monde occidental.

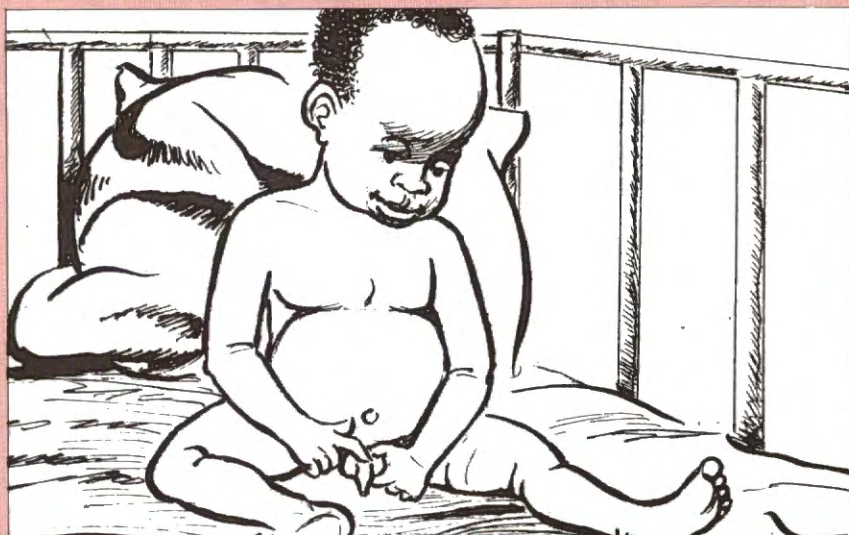
Toutes les cultures n'ont pas la même attitude à l'égard de ce que nous devons appeler masturbation dans les lignes ci-dessous, faute d'avoir un autre mot à notre disposition. En Afrique il y a des ethnies où la tradition permet et même encourage l'intimi-

té avec le corps et la connaissance des organes sexuels par la pratique de la masturbation.

La masturbation est donc la caresse des organes sexuels d'un être humain par lui-même. Elle aboutit souvent, mais pas toujours (surtout chez le nourrisson, dont la vie sexuelle nous est en grande partie inconnue), à un plaisir extrême, nommé orgasme ou point culminant, suivi d'une détente physique et psychique, musculaire et nerveuse.

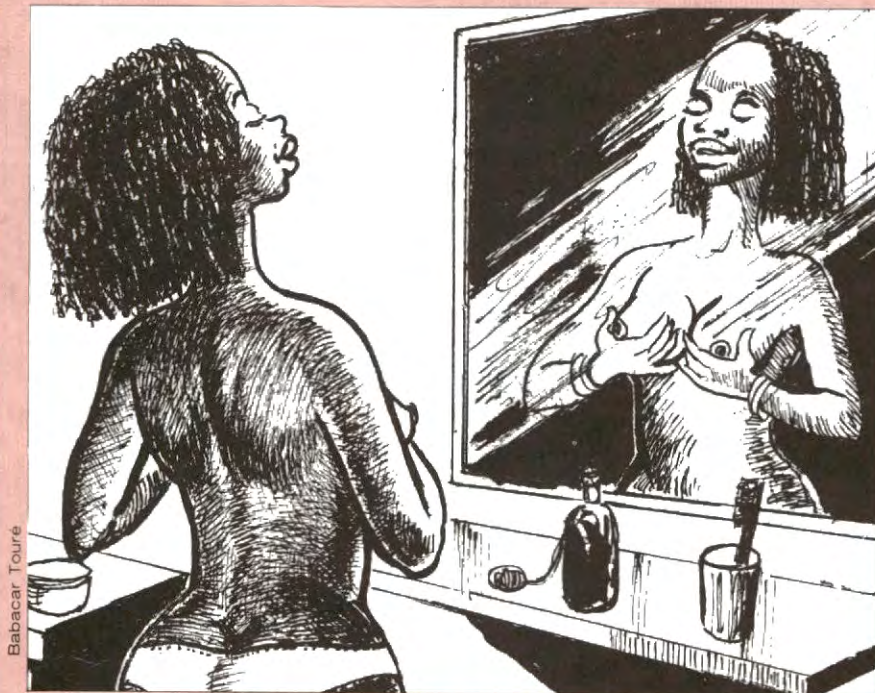
Un mouvement naturel de tout l'être

Tous les êtres humains ont besoin, depuis la naissance jusqu'à un âge avancé, de connaître la



Quoi de plus naturel que d'explorer son corps ? Vers l'âge de 6 mois - un an, il apprend beaucoup en manipulant son sexe. Mois après mois, il s'identifie et se reconnaît comme différent des autres grâce aux sensations qui lui viennent de cette zone.

Les adolescents qui auront pratiqué la masturbation, sans être angoissés, l'abandonneront un jour ou l'autre pour aller vers l'autre sexe...



Babacar Touré

A la puberté, la masturbation peut jouer un rôle de premier plan. Ne serait-ce que parce qu'elle permet au jeune homme (ou à la jeune fille) de connaître les zones sensibles et douces de son corps et de ses organes sexuels, de savoir ce qu'il (ou elle) peut ressentir à tel ou tel endroit et qui est variable d'un individu à l'autre...

détente de l'énergie sexuelle, ou « libido », qui s'accumule sans cesse dans tout corps vivant, en dehors des périodes de maladie grave. Si cette détente ne se produit pas, l'énergie sexuelle s'accumule et finit par causer des troubles nerveux, - irritabilité ou apathie plus ou moins grande selon les individus - à moins que pour certains, elle ne soit canalisée par l'intelligence, la volonté, la force spirituelle dans des créations artistiques, une vocation professionnelle ou sociale, la vie spirituelle.

Mais cette canalisation ne peut s'effectuer qu'à partir d'un certain âge, d'une certaine maturité et représente seulement la voie d'une minorité. Chez les petits enfants, filles ou garçons, la masturbation est un mouvement naturel de tout l'être. Quoi de plus naturel que d'explorer son corps ? Le petit nourrisson qui vient au monde ne le connaît

pas, et après la chaleur du sein maternel et les joies de manger et de sentir les caresses de ses parents, c'est vers 6 mois - un an qu'il apprend beaucoup en manipulant son sexe. Mois après mois, il s'identifie et se reconnaît comme différent des autres grâce aux sensations qui lui viennent de cette zone : pénis chez le petit garçon, clitoris et vulve chez la petite fille, région de l'anus chez les deux.

C'est vers 3 ans et au-delà que l'énergie sexuelle est la plus forte dans les zones génitales (1). Des orgasmes peuvent survenir et on les reconnaît déjà chez les enfants de 3-4 ans.

Si les parents et l'environnement familial ne sont pas répressifs, les petits enfants se caresseront librement et en tireront le plus grand bénéfice pour leur santé, leur équilibre et l'harmonie avec leurs parents.

Si, au contraire, les parents

éprouvent de la gêne, de la culpabilité ou de la colère à voir l'enfant se masturber, parce qu'ils croient que c'est nocif ou laid ou immoral, que cela va fatiguer l'enfant ou lui donner de « mauvaises habitudes », alors ils le réprimanderont quand il touche à son sexe.

L'enfant à son tour ressentira de la culpabilité, pensant avoir fait quelque chose de mal, et ainsi la zone sexuelle devient honteuse. Le cycle infernal de la culpabilité sexuelle apparaît alors d'autant plus que l'excitation, la montée physiologique de l'énergie sexuelle va continuer à croître, créant ainsi un conflit entre le besoin d'exprimer cette énergie et l'interdiction de le faire.

Des transformations intenses

Si, au contraire, les parents, informés, savent que la masturbation est parfaitement naturelle, alors les enfants y recourront tranquillement, sans appréhension ni honte, chaque fois que nécessaire, soit à certains moments d'excitation, d'ennui ou en s'endormant.

Mais, plus l'enfant est occupé à s'instruire, à l'école, ou avec des jeux de groupe et des travaux qui le passionnent, moins la masturbation est impérieuse. Ce n'est qu'à la puberté, quand les ovaires et les testicules actionnés par l'hypophyse (2) s'éveillent, que les organes sexuels redeviennent, comme chez l'enfant de 3 ans, le lieu d'une excitation intense et que le besoin de se masturber réapparaît. En effet, tout l'organisme est le siège de transformations intenses. C'est la période des désirs d'amour, des rêves et des pas-

... car le plaisir solitaire ne leur suffira plus.
L'être humain est avant tout social et sociable
et souhaite partager avec un (ou une autre) le plaisir sexuel

Pierre Pittet



... Ainsi, la masturbation peut même préparer à la vie à deux dans la mesure où elle permet à l'individu de se réconcilier avec son propre corps, ce qui n'est pas négligeable à cette époque de la vie où tout adolescent a tendance à se trouver laid, inesthétique, a peur des autres et de lui-même.

sions qui enflamment les jeunes adolescents.

La masturbation a alors un rôle de premier plan. Elle canalise la pulsion sexuelle, elle l'assouvit et elle enrichit aussi les jeunes grâce aux fantasmes et rêveries qui l'accompagnent. Elle leur permet de connaître les zones sensibles et douces de leurs organes sexuels, de savoir ce qu'ils peuvent ressentir à tel ou tel endroit et qui est variable d'un individu à l'autre. Elle les calme tout en les réconciliant avec leur propre corps, ce qui n'est pas négligeable à cette époque de la vie, où tout adolescent a tendance à se trouver laid, inesthétique, a peur des autres et de lui-même.

Chez les garçons qui n'osent pas se masturber, violence, agressivité, apathie et dépression se manifesteront. Chez les jeunes filles, c'est le début de la méconnaissance du corps :

l'adolescente ressent une sorte de séparation entre sa personnalité « extérieure », son moi « social » si on veut, et son être intime, le moi « sexuel ». Ceci pourra déclencher un début de frigidity, c'est-à-dire l'incapacité d'atteindre l'orgasme. La jeune fille ou femme risque de ne pas pouvoir jouir des rapports hétérosexuels (3). Les adolescents qui auront pratiqué la masturbation sans être angoissés l'abandonneront un jour ou l'autre pour aller vers l'autre sexe, car le plaisir solitaire ne leur suffira plus. L'être humain est avant tout social et sociable et souhaite partager avec un ou une autre les joies sexuelles.

Ainsi, la masturbation peut même préparer à la vie à deux dans la mesure où elle permet à l'individu d'être libre avec son propre corps. Elle restera, dans les périodes de séparation momentanée ou définitive, le re-

cours d'un individu isolé contre la dépression, lui fournissant la poursuite du contact avec son corps, avec la vie.

Dissocier sexualité et procréation

Néanmoins, il convient aussi de souligner que des excès peuvent se produire dans ce domaine. Une masturbation trop fréquente ou compulsive (c'est-à-dire que l'individu s'y livre sans pouvoir se contrôler), est évidemment aussi malsaine que la répression de la masturbation sous la contrainte de la culpabilité.

Parmi les tabous qui ont opprimé et oppriment encore les humains, celui de la masturbation a été l'un des plus universels et persiste encore dans beaucoup de sociétés.

Pourquoi ce plaisir dit solitaire a-t-il été ainsi réprouvé et culpabilisé, alors qu'il ne gêne en rien, et qu'il contribue même à l'épanouissement de la personnalité ? Eclaircir ce mystère débouche probablement sur la peur des sociétés de dissocier sexualité et procréation, sur leur volonté de concentrer l'énergie des individus sur la fécondité et le travail. Peut-être aussi l'être humain est-il encore à un stade de son évolution spirituelle où il a des attitudes inconscientes ambiguës vis-à-vis de son propre corps et du plaisir.

Dr SUZANNE KEPES

- (1) **Zones génitales :** les zones où se trouvent les organes sexuels.
- (2) **Hypophyse :** glande située au bas du cerveau et qui déclenche certains mécanismes physiologiques reliés à la sexualité.
- (3) **Rapports hétérosexuels :** rapports entre personnes de sexe opposé par opposition aux rapports homosexuels, (avec une personne du même sexe).

Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur ?

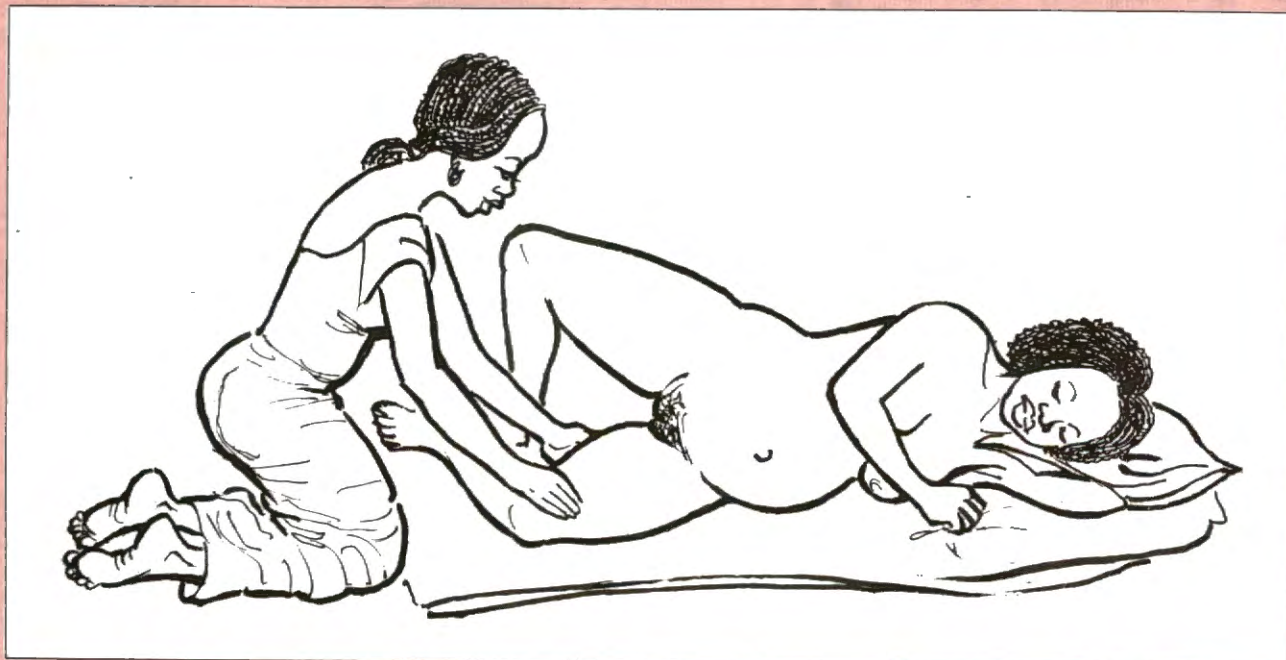
accouchement plus facile, vécu dans la confiance et la participation (accouchement sans peur).

Interrompre le réflexe conditionné

 L'accouchement sans douleur, que les Anglo-Saxons appellent « natural childbirth » (naissance naturelle), est aussi connu des médecins sous le nom compliqué de méthode psycho-prophylactique de préparation à l'accouchement (qui signifie en gros préparation psychologique). L'idée fondamentale derrière le développement et l'application de cette méthode est que « enfanter dans la douleur », n'a rien d'inévitable, d'inéluctable. On a des raisons de penser au contraire que, si l'accouchement est habituellement une expérience douloureuse, cela tient notamment à une conviction de tout le monde, de toute la société, que cela « doit faire mal ».

Bien sûr, nous ne disons pas que les « douleurs » (1) que ressentent beaucoup de femmes en travail sont une pure invention de l'esprit. Les contractions utérines représentent sans doute des « sensations fortes ». L'important ici est que ces sensations sont traditionnellement assimilées à de la souffrance, alors qu'il est possible, avec une préparation adéquate, de les interpréter dans un sens différent. A ce propos, il faut s'entendre sur la signification du terme « accouchement sans douleur », qui est commode, mais qui peut induire en erreur. La méthode ne permet d'assurer à aucune femme qu'elle n'aura absolument pas mal durant son accouchement, mais elle la prépare à un

C'est notamment à la suite des travaux de certains savants russes (dont Pavlov), que les médecins (accoucheurs, psychiatres) se sont intéressés à ce sujet. Pavlov et ses élèves démontrèrent qu'il était possible de créer artificiellement chez des animaux, des réflexes que l'on a appelés réflexes conditionnés (2), (par exemple, manger, boire ou faire un mouvement particulier lorsqu'une sonnette se fait entendre, ou qu'une lampe s'allume). Et certains ont pensé que, si les femmes souffrent lorsqu'elles accouchent, c'est peut-être bien parce que certain-



Choisir la position la plus confortable

B. Touré d'après Marcia L. Williams

La méthode ne permet d'assurer à aucune femme qu'elle n'aura absolument pas mal durant son accouchement...

nes influences (notamment tout ce qu'elles entendent autour d'elles sur les douleurs de l'accouchement) ont créé une sorte de réflexe : les contractions utérines(3) du début du travail(4) joueraient le rôle de la sonnette » ; parce qu'elles s'attendent à avoir mal, les femmes ressentent ces contractions comme douloureuses, par réflexe. En d'autres mots, la douleur serait due en grande partie à la suggestion. On a donc imaginé que, si ces influences extérieures (tradition, commérages) avaient pu créer un tel réflexe, d'autres influences, allant en sens contraire, devraient pouvoir supprimer ou diminuer les douleurs de l'enfantement.

C'est ainsi que la méthode de préparation à l'accouchement « sans douleur » cherche à interrompre le réflexe conditionné traditionnel, en informant les femmes sur la grossesse et l'accouchement normaux, en leur apprenant ce qui se passe lors du travail, comment elles peuvent y participer activement, et comment elles peuvent ainsi, non seulement largement atténuer les « douleurs », mais encore faciliter l'accouchement en général. Nous savons tous que nous sommes beaucoup moins anxieux avant un événement quelconque (voyage à l'extérieur, examen scolaire, visite au médecin, nouveau travail) si nous savons de quoi il s'agit, ce qui va se passer.

Or, il ne fait guère de doute que, pour la plupart de nos compagnes, l'accouchement est encore quelque chose d'assez vague et effrayant, parfois même terrifiant (« ça va faire très mal au bas ventre, pendant des heures, et, si tout va bien, l'enfant va naître »). Les médecins, sages-femmes et autres personnels de santé qui préparent les femmes à l'accouchement sans douleur commencent donc par les familiariser avec leur corps, notamment les organes génitaux, avec

les transformations qui s'opèrent au cours des neuf mois de la grossesse (y compris le développement de l'enfant), et avec le processus de l'accouchement. A l'aide de causeries, de dessins, de modèles anatomiques (reproductions, maquettes du corps humain), ces femmes se font une idée beaucoup plus claire des mécanismes qui entrent en jeu lorsqu'on met un enfant au monde. On explique aussi, bien sûr, qu'il n'est pas du tout « obligatoire » d'avoir mal en accouchant, mais que, bien au contraire, il est possible de faire d'un accouchement une expérience très enrichissante, où la femme participe activement, de tout son cœur et de tout son corps, à ce qui est dans toutes les civilisations un événement particulièrement heureux.

Tout en recevant cette instruction assez théorique, les femmes suivent un entraînement de gymnastique. Elles pratiquent un certain nombre de mouvements permettant no-

tamment d'assouplir les muscles et les articulations, et qui faciliteront l'accouchement. On apprendra aussi comment respirer lors des diverses phases du travail, comment bien se relâcher entre les contractions utérines, comment pousser pour faire sortir l'enfant le moment venu, etc.

Des préjugés ridicules

En résumé, l'accouchement sans douleur s'appuie sur les principes suivants :

- Une information suffisante de la femme sur son corps et sur ce qui se passe lors de la grossesse et de l'accouchement.
- Mise en confiance de la femme, parce qu'elle est mieux informée, parce qu'elle peut discuter librement des questions



La méthode de préparation à l'accouchement « sans douleur » permet d'apprendre aux femmes comment respirer lors des différentes phases du travail, comment se relâcher entre les contractions utérines, comment pousser pour faire sortir l'enfant le moment venu, etc.

E. Schwab/OMS

... mais elle la prépare à un accouchement plus facile, vécu dans la confiance et la participation. En somme, un accouchement sans peur

qu'elle se pose, et parce qu'elle est amenée à comprendre que l'accouchement n'est pas forcément douloureux.

► Préparation physique (gymnastique) qui lui permet de se préparer à certains mouvements qui faciliteront l'accouchement.

Il faut insister aussi sur le fait qu'il est important, dans la mesure du possible, de faire participer le mari à la préparation de sa femme. Evidemment, cela ne va pas être facile, surtout chez nous en Afrique où des préjugés masculins aussi enracinés que ridicules font croire que l'accouchement est une « histoire de femmes ». Cependant, on voit maintenant des maris assister avec leur femme aux cours de préparation, la seconder lors des exercices de gymnastique qu'elle répète à la maison, et contribuer à la rassurer tout au long de la grossesse. La conclusion logique de cette participation du mari est sa présence aux côtés de sa femme dans la salle de travail au moment de l'accouchement, ce qui est de plus en plus fréquent dans certains pays. Il n'y a aucune raison vraiment valable pour qu'un homme n'assiste pas à la naissance de son enfant ; bien au contraire.

Quels sont les résultats de cette méthode ? Premièrement, il est certain que les femmes qui la pratiquent convenablement ne souffrent pas, ou souffrent beaucoup moins, lors de leur accouchement. Ensuite, elles participent vraiment, avec l'équipe soignante, à la naissance de leur enfant, et y trouvent une satisfaction profonde. De plus, on peut souligner que les statistiques médicales ont montré, dans divers pays, que les accouchements de femmes préparées présentaient moins de problèmes, et se déroulaient plus vite et plus facilement que ceux de leurs sœurs sans préparation. Finalement, on a noté que, en général, les enfants de

femmes préparées arrivaient au monde plus « frais », vifs et en meilleure forme. Il est clair que ce sont là des avantages importants.

Après dix ou douze heures de travail

Que faut-il penser de l'accouchement sans douleur dans le Tiers monde, en Afrique notamment, alors que l'on sait que la grande majorité des femmes n'accouchent pas dans une maternité, mais bien au village, sous la seule surveillance d'une accoucheuse traditionnelle ? Il importe de dire tout d'abord qu'une telle préparation à l'accouchement n'est pas réservée exclusivement aux médecins et sages-femmes. On pourrait aussi former des auxiliaires, y compris les accoucheuses traditionnelles, à le faire (d'une façon adaptée et simplifiée). Car chaque fois qu'une femme sait mieux ce qui l'attend lors de la grossesse et de l'accouchement, sait ce que représentent les « douleurs » – (qu'il ne faut plus jamais appeler douleurs, mais contrac-

tions utérines !) – sait comment l'enfant verra le jour après dix ou douze heures de travail, son accouchement sera plus facile. Il faudrait bien sûr qu'une telle préparation soit entreprise en fonction de la réalité locale, notamment des facteurs socio-culturels. Par ailleurs, il n'est pas indispensable que cette préparation soit parfaite, ni complète. Elle peut être utile même sous une forme simplifiée, pour autant, bien entendu, que les faits enseignés soient corrects.

Dr J.M.

- (1) **« Douleurs »** : Terme traditionnel (dans beaucoup de langues) pour désigner les contractions utérines, suivant l'idée fausse que ces dernières « doivent » faire mal. Terme à ne plus utiliser dans ce sens.
- (2) **Réflexe** : Réaction automatique et involontaire à une excitation ou une stimulation. Réflexe conditionné : réflexe qui est créé et soutenu artificiellement.
- (3) **Contractions utérines** : Sorte de « resserrement » périodique de l'utérus, au moment de l'accouchement, qui agrandit progressivement la bouche de l'utérus (col utérin), par où l'enfant naît.
- (4) **Travail** : Souvent employé par les médecins et sages-femmes pour désigner l'accouchement.



Il est plus facile de pousser un bébé vers le bas que vers le haut.

B. Touré d'après Marcia L. Williams

Qu'est-ce qui provoque

les naissances prématurées ?



On appelle prématuré tout enfant dont le poids, à la naissance, est inférieur ou égal à 2,5 kg. L'on voit rapidement qu'on aura affaire dans ces conditions :

► A des enfants nés avant ter-

me (avant 39 semaines), et donc ne pouvant avoir le poids d'un enfant ayant séjourné 1 ou 2 mois de plus dans l'utérus de sa mère.

Voici, à titre indicatif, le poids du fœtus à différents mois :

âge du fœtus	poids (grammes)	taille (centimètres)
5 mois	551,6	29,7
6 mois	971,4	35
7 mois	1 519,0	40,4
8 mois	2 196,0	45,4

► D'un pays à l'autre, ou même d'une ethnie à l'autre, on constate l'existence de différents gabarits, différents poids et tailles. Et l'on comprend facilement que tous les enfants d'âge fœtal (= âge du fœtus) égal ne peuvent pas naître avec le même poids.

► D'autres enfants, bien que nés au bout de 9 mois de grossesse de parents de gabarit normal, sont petits. Une maladie ou une anomalie a retardé leur développement intra-utérin. Ce sont des débilés.

comme pendant la vie fœtale ;

◆ les fonctions du foie ne sont pas mûres, et cela est un redoutable handicap devant l'ictère, (jaunisse) ;

◆ son estomac est petit. Très souvent il n'a pas la force de téter et il peut lui arriver d'avaler de travers ;

◆ le rein doit fournir un travail énorme ;

◆ les organes qui fabriquent le sang sont réduits.

En clair, l'élaboration du corps, des appareils et des organes n'est pas achevée : il faudrait que le prématuré passe encore quelques jours ou quelques mois, selon les cas, dans le sein de sa mère. Mais comme il est né, il faut agir. L'action du médecin consiste à assurer sa vie sur terre en essayant de lui offrir les mêmes conditions que celles qu'il trouvait dans l'utérus maternel, ce qui n'est pas facile. Il faudra :

- ▷ le réchauffer ;
- ▷ le ventiler, l'oxygéner, l'humidifier ;
- ▷ l'isoler contre l'infection ;
- ▷ l'alimenter, etc.

Des usages multiples

Ce qui caractérise le prématuré, c'est l'immaturité de ses organes :

- ◆ le centre respiratoire est fragile ;
- ◆ le système nerveux est précaire ;
- ◆ le cœur a encore certains trous et canaux qui persistent

Les causes de la prématurité

Si dans 1/3 des cas les causes sont inconnues, dans les 2/3 des cas les causes sont connues, mais elles sont souvent difficiles à préciser. Une première cause de prématurité est la gemellité (enfants nés jumeaux). Les grossesses émaillées d'anomalies liées à la grossesse elle-même, conduisent aussi à des prématurités. Il s'agira par exemple de saignements utérins fréquents, ou encore de femmes qui ont déjà eu des avortements à répétition. La toxémie gravidique (un empoisonnement du sang chez les femmes enceintes) est encore une autre cause de prématurité.

Il y a encore tout un groupe de causes comprenant les maladies et anomalies de l'utérus, du placenta et des enveloppes de l'œuf, sans parler des maladies de la mère elle-même : maladies infectieuses aiguës (paludisme, grippe), maladies chroniques (tuberculose, syphilis), chocs ou accidents graves, etc. Il y a finalement toute une série de causes d'origine sociale ou familiale, comme la fatigue et le surmenage.

Une activité modérée est conseillée

La prévention de la prématurité découle des causes de cette dernière :

■ La gemellité est familiale. Tout le monde connaît des familles où les jumeaux sont fréquents. On n'y peut rien. L'éducation des jumeaux implique bien des servitudes, même

Les principales causes connues de la prématurité sont :
la gémellité, les grossesses émaillées d'anomalies,
les maladies de la mère, la fatigue et le surmenage



Calculateurs pour suivre des enfants prématurés. L'équipe surveille l'appareil qui enregistre, en permanence, les mouvements respiratoires, la température et le pouls de l'enfant pour déclencher l'alerte automatiquement. **En brousse, ou même dans certaines de nos villes**, il faut envelopper le prématuré dans du coton cardé, le placer seul avec sa mère dans une chambre propre, claire, bien aérée, mais sans courant d'air. Il faut aussi éviter les visites, source de contamination par les microbes, et chercher le lait d'une nourrice.

quand ils sont nés avec un poids normal.

■ Les grossesses qui sont émaillées d'anomalies, les maladies et les anomalies de l'utérus, du placenta et des enveloppes de l'œuf. Ces deux groupes de causes montrent l'importance des visites prénatales. La première visite se fait avant la fin du 3^e mois, (examen général, exa-

men gynécologique, prise de la tension artérielle, examen des urines, radio pulmonaire, etc.). La 2^e visite se fait avant la fin du 6^e mois. La troisième visite au 8^e mois, ensuite chaque semaine.

Ces trois délais cités plus haut sont des repères. Il n'est pas dit qu'il faut les attendre avec précision. Si vous avez un saignement utérin par exemple, ou des

douleurs abdominales ou une quelconque anomalie, consultez vite votre sage-femme. Si la chaleur du climat en Afrique subtropicale est une condition favorable dans l'élevage du prématuré, il n'en reste pas moins vrai que l'alimentation du prématuré peut poser de très sérieux problèmes.

En cas de naissance de pré-

maturé, que convient-il de faire dans l'immédiat et en brousse ? Il faut envelopper le prématuré dans du coton cardé, le placer seul avec sa mère dans une chambre propre, claire, bien aérée, mais sans courant d'air. Il faut éviter les visites, source de contamination par les microbes, et chercher le lait d'une nourrice.

■ Les maladies de la mère : il s'agit là des maladies que toute personne (homme et femme) peut avoir. Bien entendu, l'on ne saurait trop conseiller d'aller voir son médecin, son infirmière ou sa sage-femme dès le début des maladies, afin de commencer un traitement précoce, gage d'une rapide guérison. Une femme enceinte, plus qu'une autre, doit être vigilante. Elle ne doit pas oublier de prendre sa Nivaquine, elle doit faire soigner rapidement sa grippe ; éviter les chocs, mener une vie calme et bien réglée, avoir une alimentation suffisante et bien équilibrée.

■ Les causes sociales : la fatigue, le surmenage. Pour les femmes salariées le repos prénatal (6 semaines) est un droit acquis et tous les pays y ont déjà souscrit ou doivent le faire. Les femmes non salariées ou exerçant une profession libérale (au sens large du terme) doivent être aidées d'une manière ou d'une autre afin qu'elles puissent se reposer effectivement pendant 6 semaines ou plus, avant l'accouchement. Ces 6 semaines doivent absolument être prolongées pour les femmes chez lesquelles on a constaté des avortements ou des accouchements avant terme répétés.

Mais il convient de ne pas tomber dans l'excès contraire - certaines femmes enceintes ne font plus rien du début à la fin de leur grossesse. Une activité modérée est compatible avec une grossesse normale ; elle est même conseillée.

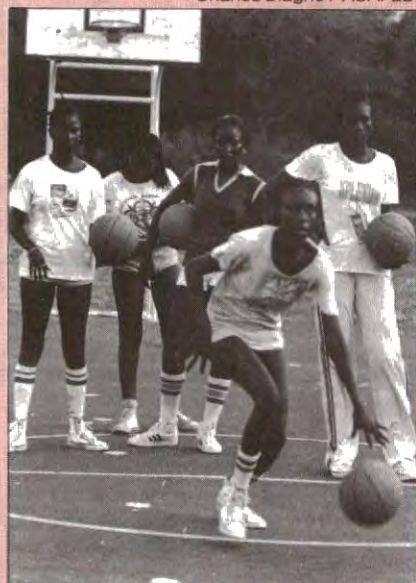
Dr. MOHAMED TOURE

Peut-on faire l'amour pendant les règles ?



Cette question semble préoccuper nombre de personnes. Elle a suscité des réactions négatives dans de nombreuses sociétés, et la femme était fréquemment considérée comme « impure » pendant cette période, et ne pouvait participer à de nombreuses activités allant de la prière à la préparation des repas. Cette attitude, il faut le souligner, n'a absolument aucune base scientifique. C'est une attitude née dans des sociétés dominées par les hommes, et due à des causes obscures. Elle doit disparaître aujourd'hui, à mesure que la sexualité est de plus en plus comprise et acceptée comme une fonction biologique parfaitement normale et comme un

Charles Diagne / ASAFED



On peut se laver, se baigner, courir, sauter, danser, travailler, faire la cuisine ou toute autre activité. On peut également avoir des rapports sexuels pendant cette période, en toute quiétude.

moyen merveilleux d'approfondir l'harmonie dans un couple qui s'aime.

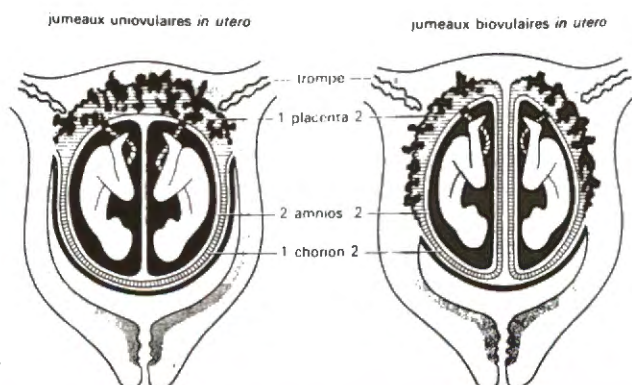
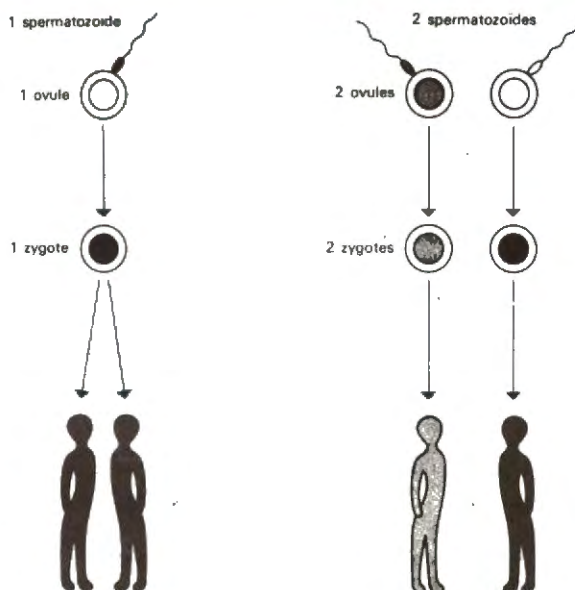
Il faut tout simplement retenir que les règles sont quelque chose de parfaitement normal, et ne devraient en rien changer le cours normal de l'existence. On peut se laver, se baigner, courir, sauter, danser, travailler, faire la cuisine ou toute autre activité, pendant les règles, comme les autres jours.

Se libérer de certains tabous

On peut également avoir des rapports sexuels pendant cette période, en toute quiétude. Contrairement à certaines superstitions répandues par des personnes ne connaissant pas la sexualité, il n'y aura aucun effet secondaire néfaste. C'est même la seule période du cycle féminin, avec les quelques jours précédant les règles, pendant laquelle le couple peut avoir des rapports sexuels sans prendre de précautions contraceptives et sans risque de voir la femme tomber enceinte. Les obstacles aux rapports sexuels pendant les règles sont essentiellement d'ordre psychologique. L'odeur ou la vue du sang crée une répugnance chez nombre de personnes, et il va de soi qu'aucun partenaire ne doit se forcer à un comportement qui lui répugne. Mais de savoir que ces réticences n'ont pas de base physiologique aidera déjà beaucoup de couples à se libérer de certains tabous.

Q

Quelles sont les causes du phénomène des jumeaux ?



On distingue deux sortes de jumeaux, (voir dessin): les faux jumeaux et les vrais jumeaux. Chez les animaux, certaines es-

pèces sont habituellement multipares, c'est-à-dire qu'elles ont normalement plusieurs petits par grossesse, (rongeurs, carnivores, etc.). D'autres, comme les

bovidés (vaches, buffles, etc.), les équidés (chevaux, ânes, etc.) sont unipares, c'est-à-dire qu'elles ont normalement un seul petit.

Faux jumeaux

Les faux jumeaux peuvent être du même sexe ou du sexe opposé, et ne pas se ressembler, (certains sont même très différents tant de constitution que de caractère). Ils sont deux fois plus fréquents que les vrais jumeaux.

Les faux jumeaux proviennent de deux œufs (ovules) distincts qui se développent séparément, chaque ovule étant fécondé par un spermatozoïde différent. (Il en va de même chez les animaux multipares).

Les deux ovules fécondés (dits zygotes) s'implantent indépendamment l'un de l'autre dans l'utérus (matrice), et se développent indépendamment, chaque embryon (= le zygote pendant les premières semaines de croissance) ayant son propre placenta (= enveloppe protectrice et nourricière de l'embryon). Comme on le voit sur le dessin (partie de droite) les deux enveloppes fœtales (=enveloppe entourant le fœtus) sont tout à fait distinctes).

Vrais jumeaux

Contrairement aux faux jumeaux, les vrais jumeaux sont le résultat d'un seul œuf fécondé par un seul spermatozoïde. Ils (ou elles) sont toujours du même sexe, et se ressemblent comme deux gouttes d'eau, à tel point qu'il est souvent très difficile de les distinguer l'un de l'autre, sur-

Chez l'être humain, on constate, en moyenne,
une naissance gémellaire
pour quatre cents naissances simples



jumeaux vrais



monstre en λ



monstre *janiceps*
(céphalothoracopages)



« frères siamois »
(xiphopages)

Jumeaux vrais et quelques types de monstres doubles

tout en bas âge. Par la suite, les influences de la vie tendent à les différencier plus.

L'œuf résultant de cette union croît normalement, mais il arrive qu'à un moment, pour des raisons qui sont encore mal connues, l'œuf se sépare en deux embryons de taille sensiblement égale. On pourrait supposer que cette division donnerait deux fœtus, et, par la suite, des jumeaux, incomplets et beaucoup plus petits, puisque résultant du même œuf. Mais il n'en est rien. Par un phénomène de régulation naturelle, (la nature est pleine de ces mécanismes de compensation extraordinaires), les embryons se reconstituent, parfaitement complets tous les deux, bien que de taille un peu plus petite.

A cause de leur même origine biologique, on constate chez les vrais jumeaux non seulement une quasi parfaite identité physique, (qui va jusqu'à des empreintes digitales identiques, alors qu'on sait qu'habituellement ces dernières servent à distinguer les individus) mais même une communication psychique intense qui explique certains phénomènes télépathiques (= communication à distance par la pensée) entre jumeaux.

Triplés, quadruplés et quintuplés

Plusieurs combinaisons sont possibles ici. On peut avoir des

Charles Diagne/Asafed



Vrais jumeaux. Ils sont toujours du même sexe et se ressemblent comme deux gouttes d'eau, à tel point qu'il est souvent très difficile de les distinguer l'un de l'autre, surtout en bas âge.

triplés nés de trois œufs différents (faux triplés), comme on peut avoir des quintuplés (cinq enfants) nés d'un seul œuf. On peut avoir des quadruplés dont un est né d'un œuf, et les trois autres d'un autre œuf ; ou deux quadruplés nés d'un œuf, les deux autres d'un autre œuf, etc.

Il arrive dans certains cas (très rares) que certains jumeaux ne se séparent pas complètement pendant leur croissance. Cela peut donner ce qu'on appelle des « monstres » : par exemple un être avec une tête, un thorax, et deux paires de jambes, ou alors ce qu'on appelle des « frères (ou sœurs) siamois (es) » reliés simplement par le thorax. Les premiers meurent toujours, les seconds presque toujours, malgré les opérations chirurgicales, parfois réussies, pour les séparer.

Fréquence des jumeaux

Chez l'être humain, on constate en moyenne une naissance gémellaire (= de jumeaux) pour 400 naissances simples.

Pourquoi le SIDA fait-il tant de ravages ?



Si l'on prend l'exemple des Etats-Unis, jusqu'en novembre 1984, 6.600 cas de SIDA (Syndrome immuno-déficitaire acquis) y ont été dépistés. Chaque semaine, on y recense une centaine de victimes. En France, ce sont cinq nouvelles personnes atteintes par cette maladie qui attirent, chaque semaine, l'attention des autorités médicales. En Afrique et aux Caraïbes, autres zones de prédilection de cette affection, on ne connaît pas le nombre exact de sujets qui en souffrent. Ce qui est sûr, cependant, c'est que le SIDA y est en progression. C'est un mal qui répand la terreur comme le faisait, au Moyen-Age, la peste, car il est mortel presque à 100 %.

Des troubles cérébraux très sérieux

Le SIDA continue donc de défrayer la chronique médicale. Il se caractérise par le fait qu'il provoque une destruction du système naturel de défense de l'organisme contre les infections, que celles-ci soient dues à des bactéries, des virus, des parasites ou des champignons. Devant une telle agression, le corps du « sidatique » (c'est-à-dire de la personne atteinte par cette maladie), ne réagit plus efficacement. C'est donc la mort certaine.

C'est ainsi qu'une simple diarrhée conduit vers la tombe le sujet frappé par le SIDA. Les infections intestinales sont du reste

très fréquentes dans le cas de la forme africaine de cette maladie. En Europe, et aux Etats-Unis, selon les résultats des recherches entreprises, il semble que ce sont des affections pulmonaires très graves qui provoquent le décès du « sidatique ». Des troubles cérébraux très sérieux peuvent également intervenir.

Isoler et identifier le germe

Il faut noter que le SIDA se manifeste également par le sarcome de Kaposi. Parfois même, ce dernier s'associe aux infections citées plus haut. Le sarcome de Kaposi est ce type de cancer très rare auparavant, qui provoque la formation de plaques sur la peau et sur les organes internes. Pour ce qui est des causes de cette « peste du siècle », on avait pensé qu'elles étaient dues à deux groupes de rétrovirus : ceux appelés LAV par les chercheurs français, et ceux que les Américains désignent sous le sigle HTLV.

Toutefois, les récentes découvertes de l'Institut Pasteur de Paris ont permis d'établir que ce sont les LAV qui sont responsables du SIDA, et qu'il ne convient plus, dès lors, de nommer « HTLV », le virus du SIDA. L'équipe de l'Institut Pasteur qui a publié les résultats de ses recherches à la mi-janvier 1985, a réussi à isoler et à identifier totalement le germe qui cause la terrible maladie.

D'autre part, à travers les médias occidentaux, on avait déve-

loppé la thèse selon laquelle le SIDA frappait en priorité les homosexuels. Certains spécialistes estiment aujourd'hui que ce n'est nullement le cas, pour le SIDA africain plus ancien sur notre continent. Celui-ci peut aussi bien toucher des hétérosexuels, hommes ou femmes.

Quant à son origine, certains auteurs affirment que cette affection vient d'Afrique. Ils dressent à ce sujet le schéma suivant : existence du virus depuis très longtemps, en Afrique centrale. Ensuite, du fait de la pression démographique et de la croissance des villes, la structure de ce germe se serait modifiée, lui donnant plus de virulence. De là, introduction en Europe, par les Belges et les Français ayant séjourné dans cette région ; et en Haïti d'abord, puis aux USA, par les coopérants haïtiens qui étaient venus au Zaïre, par exemple, comme assistants techniques. Mais ce ne sont là que des hypothèses. Rien ne permet de soutenir ces explications avec certitude, pour l'instant. Certains chercheurs ont même fait remarquer que le virus du SIDA sommeillait dans plusieurs régions du monde. Ce sont les changements fréquents de partenaires qui l'auraient réveillé.

Le sang, le sperme et la salive

Si nous avons retenu le SIDA parmi les MST, c'est parce que ses principaux modes de transmission semblent être le sperme (donc par les rapports sexuels) et le sang : notamment la transfusion sanguine, les injections, les seringues utilisées par les drogués qui se piquent pour s'inoculer de la morphine, par exemple, et les hémophiles (1).

Le meilleur moyen de se préserver
de cette terrible affection
est de mener une vie sexuelle équilibrée

La salive est, elle aussi, un vecteur de ce mal. Malgré tout, des spécialistes notent que cette affection est modérément contagieuse. De toute manière elle ne l'est pas plus que l'hépatite B, pour ne citer que cette dernière.

Ne pas le voir partout

On a relevé par ailleurs, le rôle des porteurs sains dans la propagation du virus : il s'agit de personnes qui sont habitées par le germe et sans en être affectées – il faut dire cependant que la maladie a peut-être une période de latence assez longue ; elle couve donc pendant longtemps avant de se déclarer. Aux USA, en tout cas, le nombre de ces porteurs sains a été évalué à un million. Aux Zaïre, indique-t-on, on peut classer 7 % de la population dans cette catégorie. Il y aurait 5 % de mères portant le virus, sans le savoir, contre 0,3 % environ pour la France.

Les recherches sur le SIDA – en l'occurrence sur la mise au point d'un vaccin efficace – se poursuivent. La hantise du SIDA ne devrait pas cependant amener les médecins à voir ce mal partout, au point de faire des erreurs dans leurs diagnostics. Les populations ne devraient pas s'affoler non plus. Il reste que le meilleur moyen de se préserver de cette affection, c'est de mener une vie sexuelle équilibrée.

Sources : « Jeune Afrique Magazine » N° 12 Janvier 1985
« Jeune Afrique » N° 1257 du 6 février 1985
« Le Monde » N° 12434 du samedi 19 janvier 1985
« Science » (revue américaine) du 26 octobre 1984

1) Hémophilie : Malade atteint



Atlas de poche Medsa



Le sarcome de Kaposi s'observe chez certains malades atteints de SIDA. Il touchait autrefois presque exclusivement le sujet âgé originaire d'Europe de l'Est et d'Italie, ou Africain, avec des lésions prédominantes aux membres inférieurs. Au cours du SIDA, les lésions multiples touchent tout le corps. Les lésions cutanées bien développées se cernent souvent d'un anneau pigmenté (photo de gauche). Certains malades ont des lésions du palais (photo de droite), voire du tractus gastro-intestinal.

d'hémophilie. L'hémophilie est une affection congénitale et héréditaire, transmise par les femmes et n'atteignant que les hommes, caractérisée par un grand retard de la coagulation sanguine. Elle se manifeste par des hé-

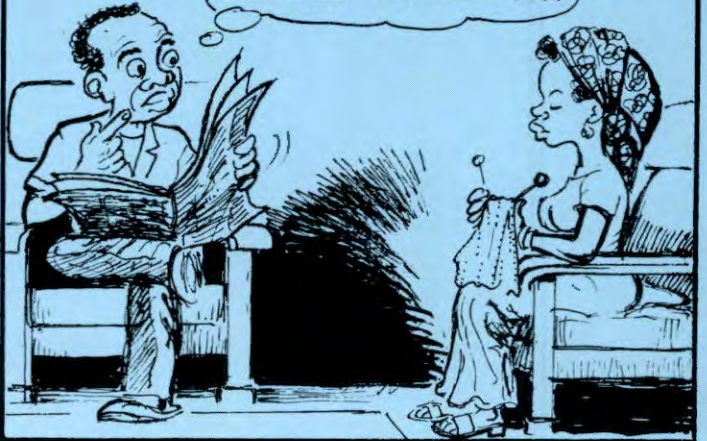
morragies graves qui apparaissent à la suite d'un traumatisme, en particulier au sein des muscles et des articulations. Elle est due à l'absence d'un des facteurs de la coagulation, le facteur antihémophilique.

Les choses de la vie

C'EST INQUIETANT!
JE DOIS ME FAIRE
SOIGNER AVANT
QUE ÇA NE
S'AGGRAVE !



ET SI J'EN PARLAIS A ELISE ? ... FUII! JALOUSE COMME JE LA CONNAIS, ELLE SERAIT CAPABLE DE ME FAIRE UNE DE CES SCENES !...



... ET SI JE LUI EN PARLAIS ? ... OH NON!
ALLONS PLUTOT VOIR LE DOCTEUR !



Dr. Yves QUENUM
Gynécologue
Spécialiste des
M.S.T.



SUIVEZ CE TRAITEMENT
SCRUPULEUSE-
MENT MAIS SURTOUT,
REVEENEZ AVEC
VOTRE EPOUX !



Dr. Yves QUENUM
Gynécologue
Spécialiste des
M.S.T.

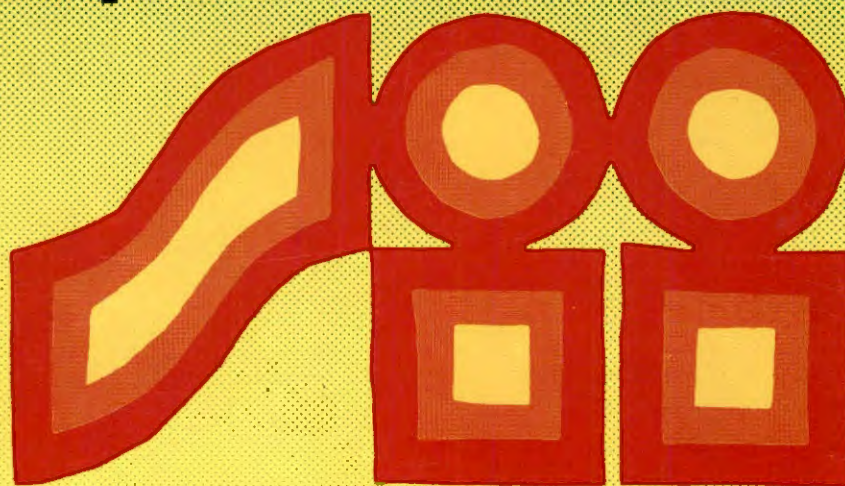


TOI
ICI ?





La qualité dans les délais



L'IMPRIMERIE DE FRATERNITÉ-MATIN



37.11.66/37.06.66

tous les jours à votre service