

## CIRCONCISION FEMININE EN COTE D'IVOIRE

par

A. J. SILBERSTEIN

---

*Résumé* — Les modalités de circoncisions féminines et leurs complications sont revues. En Côte d'Ivoire, les ethnies Malinké (musulmane) et Guéré (non-musulmane) pratiquent la clitoridectomie et l'excision des petites lèvres. Quelques complications (hémorragiques, infibulation secondaire, urinaire) sont rapportées.

---

KEYWORDS : Gynecology; Circumcision, Female; Ivory Coast.

---

Une circoncision féminine comprend au moins une clitoridectomie partielle (prépuce ou prépuce et gland) ou totale. Cette intervention est très fréquemment accompagnée par une excision des petites lèvres. Celles-ci ne sont parfois qu'incisées et puis suturées médianement, rétrécissant ainsi l'introïtus : c'est l'infibulation (Sequeira, 1931). Cet état est également obtenu par une héli-excision et suture des grandes lèvres (Arthur, 1942), laissant en place à la fourchette vulvaire une tige creuse qui permettra d'abord le drainage puis, après cicatrisation, la persistance d'un petit orifice pour l'écoulement des urines et du sang menstruel. Rarement s'ajoutent aux excisions des incisions de la muqueuse vaginale ou du périnée (introcision).

Ces pratiques sont connues depuis au moins le XVI<sup>e</sup> siècle A.C. en Egypte. Elles sont répandues sur les 5 continents : en Europe, les femmes Skoptsy du Sud de la Russie qui prirent le voile se laissèrent circoncire. Des populations américaines de l'Est du Mexique, de l'Ouest du Brésil, du Pérou et de l'Ecuador usent de cette coutume ainsi que les autochtones australiens et néo-guinéens. En Asie, cette circoncision se retrouve non seulement parmi des populations musulmanes, d'Arabie jusqu'en Malaisie, mais aussi parmi des indigènes animistes d'îles malaises et indonésiennes ainsi que dans le Kamchatka. En Afrique, la circoncision féminine est très répandue : plus de 75 ethnies (Bowesman, 1960), aussi bien animistes que musulmanes et même chrétienne et juive (Huber, 1966). L'âge de circoncision varie selon ces ethnies : de 6 jours après la naissance (Longo, 1964, Nigeria et Dahomey) jusqu'à après un premier accouchement. L'instrumentation utilisée est également très variée, avec une tendance cependant vers les objets tranchants « modernes ». Les pansements sont constitués de tout sauf d'aseptie.

Durant 1973 et 1974 je fus chargé par le gouvernement ivoirien, dans le cadre de la coopération médicale belge, du service de chirurgie et de gynéco-obstétrique de l'hôpital d'Odienné (12.000 habitants), ville-préfecture du département Nord-Ouest (130.000 habitants) de la République de Côte d'Ivoire (figure 1), située à 600 km à vol d'oiseau de la capitale Abidjan. Ce département abrite une population essentiellement Malinké, originaire du Mali, appelée communément Dioula (c'est-à-dire colporteurs), profondément et depuis longtemps islamisée; leurs talents commerciaux leur ont permis de former des fortes minorités dans les villes de Côte d'Ivoire et des pays voisins.

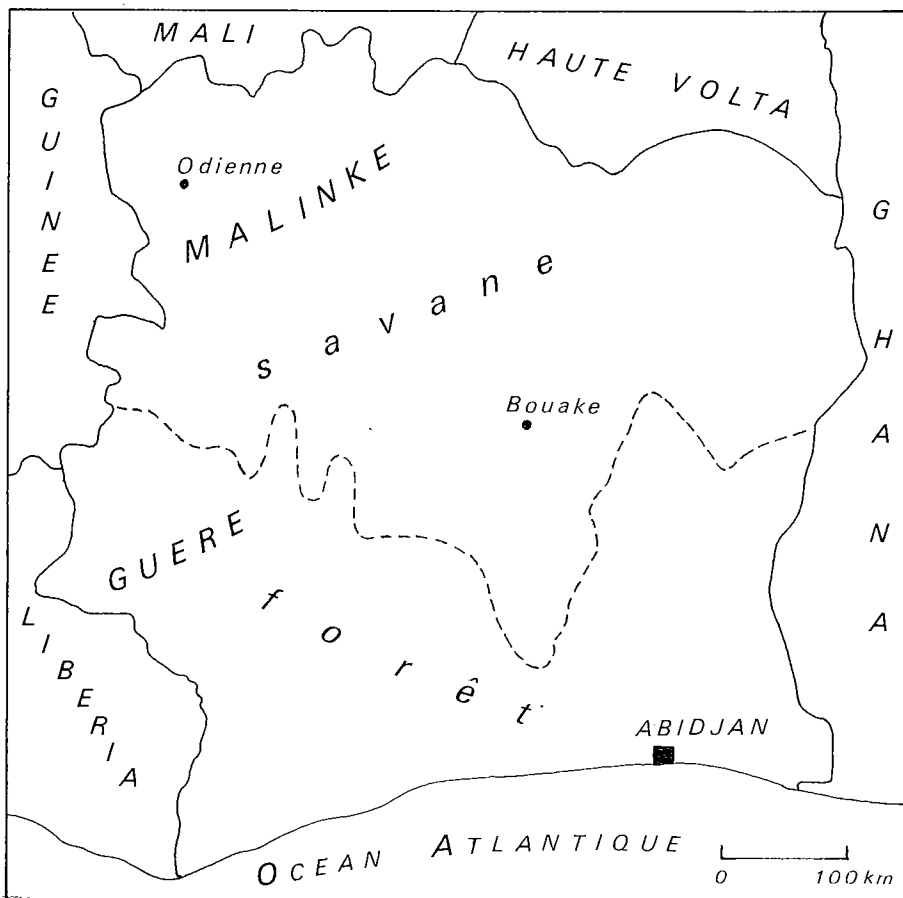


Figure 1.  
République de Côte d'Ivoire.

Il m'apparut rapidement que pratiquement toute la population féminine de cette région avait été circonscise et continuait à l'être, selon la technique de clitoridectomie et excision des petites lèvres (photo 1). Cette

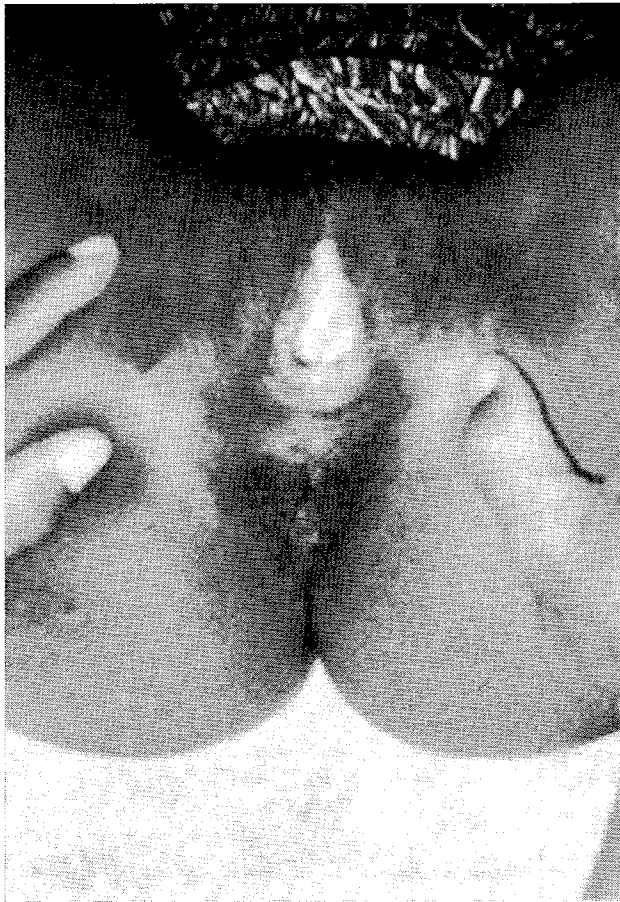


Photo 1.  
Etat circoncis.

coutume, appelée « kènè », est établie comme rituelle au sein de l'ethnie (ainsi que la circoncision masculine) et son but avoué est d'ordre hygiénique (les « Dioulas » se rasent d'ailleurs le pubis tous les quarante jours). Les filles sont généralement circoncises en début d'adolescence, parfois plus tôt (6 ans) selon les circonstances familiales (moyens financiers, en groupe avec les sœurs aînées), parfois après la puberté, prémaritalement. La circoncision est pratiquée par des femmes âgées spécialisées, sur un groupe de quelques dizaines de jeunes filles réunies dans une plaine en fin d'après-midi (comme j'ai pu l'observer par hasard, de loin, attiré par les clameurs, lors d'une promenade de chasse). Cette circoncision peut également être effectuée individuellement durant la journée, comme j'ai pu en être témoin en ville dans la cour de la maison de la mère d'un député-ingénieur. Ma présence passive avait l'air d'être considérée comme approbatrice, ce qui m'a peut-être permis de pouvoir, quelques jours plus tard

(le 23 juillet 1974), en saison des pluies, vers 23 h, recevoir à l'hôpital une fille de 13 ans aux conjonctives et muqueuses extrêmement pâles, qui présentait une artériole hémorragique dans la plaie circoncisionnelle. Apercevant dehors, après l'hémostase, une dame éminente de la ville, je lui ai demandé que des cas similaires me soient envoyés beaucoup plus tôt. Deux nuits plus tard, vers 20 h, deux filles (13 et 6 ans) dans un état moins critique me furent confiées pour arrêter l'hémorragie (photo 2), le pansement de poudre noire locale et de feuilles spécifiques n'ayant pas agi



Photo 2.

Hémorragie aiguë post-circoncisionnelle.

efficacement. A une autre époque une jeune fille épanouie de 16 ans fut amenée à l'hôpital durant l'après-midi pour une telle hémostase.

Dans la ville vit aussi une communauté Guéré, dont la plupart des hommes appartiennent au corps de police. Cette ethnie habite normalement la forêt au centre ouest du pays et n'est pas musulmane. Leurs filles sont circoncises lorsqu'elles sont en âge d'être mariées. Cette circoncision, similaire à celle des Malinkés, est couronnée trois semaines plus tard par un repas-fête durant lequel ces demoiselles, le visage maquillé de kaolin et le torse et les jambes enduits de ce produit, sont présentées à l'assistance, qui comprend des candidats époux venus de près et de loin.

Cette méthode de circoncision uniquement excisionnelle (très répandue en Afrique de l'Ouest) est donc occasionnellement suivie d'hémorragies graves et persistantes. Le nombre d'issues fatales est évidemment inconnu. Les cellulites restent superficielles et bénignes. Bowesman, 1960 en Gambie et au Ghana rapporte cependant des cas de cicatriscions telles, que celles-ci se déchirent lors d'un accouchement ultérieur, provoquant des hémorragies graves ou bien induise la prudente nécessité d'une césarienne, en cas de formations chéloïdiennes étendues lorsque de la peau pubienne a été arrachée par un mouvement de circoncision allant de bas en haut. Des traumatismes urétraux (suivis parfois de sténose) et anaux ont également été signalés; une collégienne me consulta non seulement dans l'espoir de voir remédier à la récente mutilation infligée par « ces horribles vieilles qui l'ont gâtée » mais parce que depuis elle souffrait de miction à clapet.

Parfois les petites lèvres n'ont été que partiellement excisées (la jeune fille se débattant fréquemment entre des parents qui la maintiennent); il s'ensuit une soudure cicatricielle médiane causant une infibulation secondaire (4 cas observés), qui nécessitera, éventuellement (car l'élasticité de ces tissus est souvent suffisante), une « épisiotomie antérieure » lors d'un accouchement.

Les infibulations primaires, pratiquées surtout au Soudan (Worsley, 1938 et Mustafa, 1966), en Somalie (Laycock, 1950) et en Ethiopie (Huber, 1966) impliquent souvent des souffrances ultérieures pour ses victimes : lors des noces, les mains armées de la circonciseuse ou celles du mari devront réaliser une défibulation, qui devra encore être étendue lors du premier accouchement. Après un accouchement le mari exige parfois que l'infibulation soit reconstituée. Des femmes nubiennes venant accoucher à la maternité de Kampala (Ouganda) demandent parfois à leur obstétricien cette ré-infibulation (J. J. Amy, 1973, communication personnelle). Cette demande est fréquente au Soudan (Lynch *et al.*, 1963). Ces agressions sans fin provoquent des hémorragies abondantes, des traumatismes de l'urètre, du septum vésico-vaginal, du rectum. Elles entraînent des infections aiguës non seulement génitales (cellulite périnéale, abcès, vaginite purulente, péritonite pelvienne) mais également urinaires par l'entrave à l'écoulement libre. Ces infections devenues chroniques causent des calculoses vaginales (Sequeira, 1931), une stérilité (Mustafa, 1966), des fibroses vaginales telles qu'un hémato-colpos peut se former ou qu'une césarienne est nécessaire pour pallier à une dystosie des tissus mous infranchissables (Laycock, 1950). Des sténoses urétrales avec rétention urinaire s'installent. Worsley en 1938 observa au Soudan 50 p. cent de pseudo-éléphantiasis vulvaire. La

formation de kystes dermoïdes est également fréquente mais le développement d'un mycétome est rare (Mustafa, 1966 et Verzin, 1975). Les infections du plancher pelvien finissent par causer des prolapsus utérins (Laycock, 1950). Il est également à prendre en considération que ces infibulations peuvent cacher des lésions syphilitiques contagieuses (Huber, 1966).

L'introcision chez certaines tribus australiennes, suivie de mise en place de gros sel dans un but avoué hémostatique, provoque, en plus des complications qui viennent d'être mentionnées, plus fréquemment des calculoses vaginales.

Les dyspareunies (Mustafa, 1966), allant jusqu'à l'apareunie, font évidemment partie des conséquences mutilantes de ces pratiques, dépassant ainsi le but qui cherche à diminuer les sensations sexuelles de la victime dans l'intention d'assurer un certain degré de chasteté prémaritale (renforcée par l'infibulation) et maritale ou de préserver le mari de manifestations d'insatisfaction de la part de son épouse, tout en assurant à ce mari des sensations plus vives. L'origine de la circoncision féminine est-elle à chercher parmi ces populations qui présentent une fréquence élevée d'hypertrophie clitoridienne et des grandes lèvres, obstacles à un rapport aisé ? Les premiers missionnaires en Ethiopie, pour cette raison, durent bien se décider, sur l'avis d'un envoyé spécial du Vatican, à ne pas s'opposer à cette coutume car les filles non-circoncises ne trouvaient pas de mari (Sequeira, 1931). Quoi qu'il en soit, cette circoncision a pris chez ceux qui la pratiquent un aspect rituel tellement profondément ancré qu'il est jusqu'à dangereux de s'y opposer. Les Anglais eurent d'ailleurs à adapter dans leurs colonies une législation souple à ce sujet (Vaisey, 1955). Certains pays musulmans ont cependant rendu la circoncision féminine illégale : le Soudan pour l'infibulation uniquement, l'Egypte dans son principe. Les Zoulous l'ont spontanément abandonnée depuis plus d'un siècle. Œuvrons pour que l'éducation et le progrès social s'installent et abolissent ces pratiques.

#### *Samenvatting — Vrouwelijke besnijdenis in Ivoorkust.*

De vormen van vrouwelijke besnijdenissen en hun verwickelingen worden herzien. In de Ivoorkust beoefenen de mahomedaanse Malinke stam en de niet mahomedaanse Guere stam de clitoridectomie en het wegsnijden van de kleine schaamlippen. Enkele verwickelingen (bloedingen, secundaire infibulatio, urinaire stoornis) worden aangehaald.

#### *Summary — Female circumcision in the Ivory Coast.*

Ways of female circumcisions and their complications are reviewed. In the Ivory Coast, the muslim Malinke race and the non-muslim Guere race practice clitoridectomy and excision of the labia minora. A few complications (hemorrhagies, secondary infibulation, urinary disturbance) are reported.

A. J. Silberstein : Département de Zoologie médicale, Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold, Nationalestraat 155, B-2000 Antwerpen, Belgique.

Reçu pour publication le 23 décembre 1976.

#### REFERENCES

- Arthur, J. W. (1942) : « Female circumcision » among the Kikuyu. *Brit. med. J.*, **2**, 498.  
Bowesman, C. (1960) : *Surgery and Clinical Pathology in the Tropics*. E. and S. Livingstone Ltd., Edinburgh and London : 542-549 et 556.  
Huber, A. (1966) : Weibliche Zirkumzision und Infibulation in Äthiopien. *Acta Tropica*, **23** (1), 87-91.

- Laycock, H. T. (1950) : Surgical aspects of female circumcision in Somaliland. *East Afr. med. j.*, **27**, 445-450.
- Longo, L. D. (1964) : Sociocultural practices relating to obstetrics and gynecology in a community of West Africa. *Amer. J. Obstet. Gynec.*, **89**, 470-475.
- Lynch, J. B., Verzin, J. A. & Hassan, A. M. (1963) : Cancer among the female genital tract amongst the Sudanese. *J. Obstet. Gynaec. Brit. Cwllth.*, **70**, 495-504.
- Mustafa, A. Z. (1966) : Female circumcision and infibulation in the Sudan. *J. Obstet. Gynaec. Brit. Cwllth.*, **73**, 302-306.
- Sequeira, J. H. (1931) : Female circumcision and infibulation. *Lancet*, **2**, 1054-1056.
- Vaizey (1955) : Female circumcision and medico legal aspects. *East Afr. med. J.*, **32**, 28-29.
- Verzin, J. A. (1975) : Sequelae of female circumcision. *Tropical Doctor*, **5**, 163-169.
- Worsley, A. (1938) : Infibulation and female circumcision. *J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp.*, **45**, 686-691.
-