

Liquides sexuels féminins et rapports sociaux en Afrique centrale

Edouard Vincke

Volume 15, numéro 2-3, 1991

L'univers du sida

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/015181ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/015181ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)

1703-7921 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Vincke, E. (1991). Liquides sexuels féminins et rapports sociaux en Afrique centrale. *Anthropologie et Sociétés*, 15(2-3), 167–188.
<https://doi.org/10.7202/015181ar>

Résumé de l'article

Liquides sexuels féminins et rapports sociaux en Afrique centrale

Cet article s'attache à un domaine peu exploré, les fluides sexuels féminins. Les données proviennent de recherches effectuées au Zaïre et dans la communauté de la diaspora africaine en Belgique, ainsi que de la littérature anthropologique. Il en ressort qu'il y a deux attitudes opposées quant aux sécrétions féminines. Certains groupes ont une position très négative, se traduisant par des pratiques d'assèchement vaginal au moyen de plantes, ce qui peut fragiliser les muqueuses et augmenter le risque de maladies transmises sexuellement. D'autres groupes valorisent ces fluides et ont des pratiques sexuelles spécifiques à ce sujet. Ces faits sont contextualisés par rapport aux théories locales du corps et au cadre socio-économique. Des propositions sont faites pour la formulation des messages de prévention des MTS.

LIQUIDES SEXUELS FÉMININS ET RAPPORTS SOCIAUX EN AFRIQUE CENTRALE

Édouard Vincke



Les mouvements et les transformations des fluides corporels occupent une place majeure dans la représentation du monde en Afrique centrale, situés qu'ils sont, pour reprendre l'heureuse formule de Gilles Bibeau, dans son allocution prononcée devant l'Académie des lettres et des sciences humaines de la Société royale canadienne, « entre sens et sens commun ». Plus précisément, les liquides vaginaux jouent non seulement un rôle important au cours des relations sexuelles, mais de plus ils sont impliqués dans la diffusion des maladies sexuellement transmissibles (MTS). Or, bien que ces liquides soient le lieu de connexions significatives entre le symbolique et les pratiques matérielles, ils n'ont guère été l'objet de recherches anthropologiques comme telles. Il m'apparaît qu'il y a là une lacune à combler. Cet article vise à exposer cet aspect négligé de la sexualité, à relier les théories locales à propos de ces fluides à d'autres domaines de l'ethnophysiologie, à situer certaines pratiques par rapport au statut de la femme et, à partir de là, à suggérer un recentrage des messages de prévention des maladies transmissibles sexuellement, y compris le sida.

Les populations étudiées dans cet article sont celles de l'Afrique centrale francophone, avec quelques prolongements comparatistes vers l'Afrique occidentale. L'essentiel de la recherche fut réalisé en Belgique, à Bruxelles, à partir de 1987, dans le milieu de la diaspora de l'Afrique centrale francophone, par des entretiens face à face, individuels ou en groupe. Le nombre de répondants est de quarante-huit, partagé équitablement entre hommes et femmes. Un travail préliminaire avait été effectué tout au long de la décennie soixante-dix, dans le cadre de l'université de Lubumbashi au sud du Zaïre : entrevues libres ou dirigées et travaux d'étudiants sous ma direction. Les données recueillies concernent les théories locales sur le corps et ses liquides, sur la conception et l'embryogenèse. Naturellement, il a aussi été fait appel aux données de la littérature africaniste¹.

La communauté de la diaspora bruxelloise comporte environ deux mille personnes, appartenant surtout à la petite et moyenne bourgeoisie. Cet ensemble est en relation constante avec le pays d'origine, grâce à des voyages fréquents. Il est structuré en un réseau social dense et actif, lui-même fragmenté en groupes ethniciés, reliés par diverses passerelles. Il y a intrication de sous-réseaux à finalités

1. Je remercie J. Ilunga Nkuembi pour son aide amicale et éclairée au sein de la communauté zaïroise de Bruxelles, ainsi que J. Brown, de l'Institut Médical de Kananga qui, au lac Munkamba (Zaïre), m'a donné en 1988 l'idée initiale de ce travail. Que M. Singleton, de l'Université catholique de Louvain, soit remercié pour sa pénétrante lecture critique. Qu'il en soit de même pour G. Bibeau, de l'Université de Montréal, et pour un évaluateur extérieur. Je remercie enfin tout particulièrement M. Elbaz pour son aide patiente et pertinente.

différentes : famille étendue, affaires, entraide, récréation, prière, politique. L'information circule de façon intensive, surtout par le téléphone, tant à l'intérieur de la Belgique qu'avec diverses capitales africaines.

La néo-ethnicité de la communauté est concrétisée par de fréquentes réunions à l'occasion de baptêmes, mariages, cérémonies de deuil. On célèbre non seulement les décès survenus sur place, mais aussi ceux de la famille, outremer, et ceux qui impliquent les amis, et cela par delà les catégories ethniques. Les relations sociales sont clairement concrétisées par des filières actives de distribution d'aliments du pays d'origine (manioc, poisson séché, légumes divers, etc.). Une autre filière distribue les produits thérapeutiques, hygiéniques, sexuels.

La recherche a montré que les attitudes et comportements sexuels de ces populations peuvent être mieux compris si l'on tient compte des sécrétions sexuelles féminines sur le plan symbolique et sur celui des pratiques. Quand on élargit le champ d'investigation à d'autres cultures africaines, on s'aperçoit que le statut de ces fluides varie d'une relative valorisation à une nette aversion. Étant donné ces attitudes opposées, il sera logique de proposer des discours de prévention adaptés aux spécificités locales, en matière de MTS. On ne saurait par exemple ignorer le fait que l'aversion socialisée se traduit chez des femmes sexuellement actives par des pratiques d'assèchement vaginal, ce qui fragilise les muqueuses et augmente le risque de ces MTS.

Il me semble que les politiques de prévention doivent être attentives aux théories locales du fonctionnement du corps, bien qu'il ne s'agisse pas de fabriquer, à partir de ces connaissances, des messages qui y collent terme à terme, mais de les moduler en fonction du sens que les populations visées confèrent aux phénomènes physiologiques et pathologiques. Cela amène à contextualiser les connaissances sur les fluides sexuels en les intégrant dans un ensemble plus vaste. On peut présenter celui-ci comme un système de métamorphoses et d'incompatibilités des liquides entre eux, de leurs relations avec l'extérieur du corps, de leur manipulation éventuelle par des forces métaphysiques. Pour compléter le tableau, il faudrait étendre ces concepts à la dynamique transformative entre liquides, solides, et gaz ou « odeurs ».

Ce corpus global s'incarne, avec des variations entre les deux sexes, dans différents groupes qui constituent les unités d'analyse, mais ne sont pas des totalités fermées, des entités pérennes. Ce sont plutôt des ensembles mouvants en interaction entre eux et avec des systèmes plus vastes. Pour comprendre la persistance ou les changements d'attitudes qui s'y déploient, il faut donc considérer leurs relations à un niveau général, celui où se situent les rapports entre centre et périphérie, qui s'incarnent par exemple dans les contraintes économiques qui pèsent sur les femmes, et se dévoilent dans les stratégies concrètes en matière de sexualité. L'anthropologie médicale critique sera ici ma perspective théorique, dans la mesure où ce courant s'efforce d'établir une liaison entre les niveaux micro et macro-économiques (Baer *et al.* 1986).

L'article se divise en quatre parties. Dans la première, je ferai un état de la question, situant ma démarche par rapport à l'anthropologie africaniste. Dans la seconde, je présenterai la recherche effectuée à Bruxelles et l'articulerai avec mes

données antérieures, élargissant l'analyse aux domaines connexes des menstruations et de la fécondation. Dans la troisième partie, j'exposerai les principes des théories locales. La dernière partie est une réflexion sur certaines dérives des sciences sociales face au sida. Le tout sera suivi de propositions quant à la formulation des messages de prévention des MTS et du sida.

L'état de la question en anthropologie africaniste

En matière de fluides corporels, la littérature anthropologique ne parle guère des fluides sexuels féminins. La plupart des auteurs privilégient le triangle classique sang — sperme — lait, les interactions de ces liquides, leurs transformations mutuelles et leurs incompatibilités. On y a vu à juste titre une dimension symbolique majeure renvoyant à la cosmologie, à l'ordre social, au rapport hommes/femmes. Ainsi Françoise Héritier (1984), dans un chapitre pénétrant à propos du statut de la femme et de la stérilité, n'évoque pas les sécrétions féminines. Et avant elle, une autre spécialiste majeure de l'Afrique, Audrey Richards (1982), qui parle avec pertinence de la sexualité des femmes, ne dit mot sur leurs fluides vaginaux. Mary Douglas, dans un débat d'idées très large, n'a pas hésité à analyser la fonction symbolique d'excreta « mineurs » tels que la sueur ou la morve. Or, elle passe pratiquement sous silence les fluides féminins non menstruels (Douglas 1967 et 1970). Elle étudie en profondeur les implications de l'acte sexuel, mais celui-ci est subsumé dans le concept de « pollution », de telle sorte que l'on n'est pas renseigné sur les pratiques régissant ces fluides. De façon générale, on ne les prend en compte que lors de l'exposition des théories locales de la fécondation. En outre, un récent état de la question, par Davis et Whitten (1987), confirme mon point de vue : à propos de liquides sexuels, ces auteurs ne mentionnent que le sperme et le sang menstruel, et de plus leur bibliographie ne fournit pas d'entrée sur le sujet que j'aborde.

Au début du siècle cependant, un missionnaire du Tanganyika, chargé par l'autorité ecclésiastique de décrire les « mœurs des païens » aux fins de les convertir, avait fait en latin — comme nombre de ses confrères — une fine sociologie des liquides féminins, traduite partiellement en langue vulgaire (Robert 1949). Et ce n'est que récemment que le thème fut repris, cette fois à l'occasion de l'épidémie de sida. On peut citer Schoepf (1988) pour le Zaïre et Taylor (1988) pour le Rwanda. Or ce sujet n'est pas mineur dans la culture africaine. Il y existe — comme dans d'autres régions du monde — un ensemble de pratiques et d'attitudes au sujet des sécrétions sexuelles et de la lubrification vaginale.

De mes données, il se dégage, comme on le verra, une attitude normative s'ordonnant entre deux pôles. D'un côté, on attend de la partenaire peu ou pas de lubrification vaginale, tandis que de l'autre une sécrétion abondante est valorisée. L'aire de dévalorisation est large, et inclut notamment les groupes et régions suivants : Peul, Toucouleur et Wolof du Sénégal, Minianka du Mali, Bénin et Côte-d'Ivoire, Gusii du Kenya, nord de l'Ouganda et, plus spécifiquement pour le Zaïre : Kongo, région de Bandundu, Ndengese, Ntomba, Bolia, Ekonda, Luba du Kasai, Tetela, région de Kindu, Rega, Fuliru, Havu, Hunde et Shi. Par contre, une sécrétion moyenne ou abondante est valorisée au Burundi, au Rwanda, dans le

Bunyankole (sud de l'Ouganda), et probablement dans certaines régions du Mali et du Sénégal (Diola). On peut constater qu'il n'y a pas de lien entre l'attitude envers les sécrétions et le type de filiation (patri ou matrilineaire) ni avec l'exigence de virginité pré-nuptiale. Il est possible qu'il existe une liaison partielle avec le marquage des organes génitaux féminins, l'excision ou son opposé, l'élongation des lèvres.

Signalons un écueil spécifique lors de la recherche de ces paramètres. Ils peuvent être, tout comme l'ethnicité, mobiles dans le temps, et se modifier indépendamment les uns des autres. À titre d'exemple, voici quelques cas. Vers 1976, des femmes Baoulé ont commencé à se faire exciser chez leurs voisines Sénoufo (Jean Doneux, communication personnelle). L'élongation labiale reste vivace dans les milieux ruraux du Kasai, mais tend à disparaître dans l'est du Zaïre, entre autres chez les Havu et les Shi. Par contre, la circoncision est en extension. Elle avait débuté chez les Tutsi du Rwanda vers 1961. Elle s'était introduite plus tôt chez les Shi et les Havu et, il y a sans doute trois générations, chez les Fuliru du Sud-Kivu et chez les Sanga du Shaba.

Ces considérations ne visent pas à nous détourner de la littérature ethnographique. Au contraire, j'ancrerai le travail réalisé à Bruxelles dans l'interprétation d'un texte pilote tiré d'une monographie de J.M. Robert, ce Père Blanc ayant œuvré à partir de 1914 chez les Fipa, peuple du Tanganyika occidental (Robert 1949). Les Fipa ont un code matrimonial qui d'une part reconnaît aux deux époux le droit au plaisir conjugal, et d'autre part énonce les causes de divorce pour des raisons sexuelles physiologiques, anatomiques et comportementales. Ainsi : « *Uxorem quae vocatur Maji-Maji : scilicet, seminatio vaginalis nimis copiosa est* » (l'épouse qui est appelée Maji-Maji² : à savoir que sa semence vaginale est trop abondante). Et puis : « *Uxor quae in concubitu humorem vaginalem citius effundit* » (l'épouse qui au cours de l'union répand trop rapidement l'humeur vaginale ; ma traduction). L'auteur fait suivre ces clauses de commentaires renvoyant à une notion d'excès, celui d'une sexualité incontrôlée, débordante. Cette condamnation des Fipa s'articule à leurs théories sur la personne, dont un des axes est la bipolarisation chaud/froid. L'humeur féminine est classée comme froide ; excessive, elle inhibera l'action du mari dont le sperme est un liquide classé comme chaud. Terminons cette incursion chez les Fipa en signalant qu'il y avait aussi des motifs de divorce à l'encontre du mari, moins nombreux que pour la femme, mais également situés dans la sphère sexuelle : c'était le cas pour un excès de liquide séminal lors des rapports.

2. Une remarque à propos des champs sémantiques du terme *maji* ou *mayi*, appartenant à l'ensemble des langues bantoues, la forme redoublée étant l'augmentatif. On le traduit régulièrement par « eau », bien que la relation *mayi*/eau ne soit pas biunivoque. *Mayi* réfère aussi à « liquide », « sécrétion », « jus ». Des anthropologues traduisant diverses expressions par « eau des hommes, des femmes », ont spéculé de façon trop restrictive sur la métaphorisation de liquides physiologiques en eau, alors que les expressions « liquide » ou « sève » des femmes, des hommes, aurait été plus fidèle.

La recherche au Zaïre et à Bruxelles

Données générales

Le père Robert avait signalé que les Fipa utilisaient le terme *maji-maji* pour désigner, en mauvaise part, la femme aux sécrétions excessives. L'enquête a montré, dans ce domaine, une continuité culturelle. Dans une bonne partie du Zaïre, l'expression est toujours utilisée, parfois pour se moquer en public, pour humilier une femme au cours d'une dispute, de façon générale pour stigmatiser une épouse ou une adversaire. Le trait est aussi lancé pour signifier une femme trop facilement érotisable, tellement préoccupée par les hommes qu'elle est tout de suite humectée, même par la simple pensée. Plus vigoureusement, c'est une assimilation aux « *ndumba* », celles qui font un commerce sexuel³. Cette dévalorisation des sécrétions est en relation avec certaines pratiques féminines : plusieurs agents de santé hospitaliers ayant travaillé en Afrique centrale et occidentale m'ont certifié avoir constaté des dégâts au niveau des muqueuses vaginales, qu'ils attribuent nettement à l'abus de substances dessicatives et astringentes, qui ont un double but : assécher les muqueuses et rétrécir le diamètre vaginal. Ce sont des produits végétaux, qui sont utilisés par voie vaginale ou anale. Il y en a même qui seraient efficaces par voie orale. La forme varie : feuilles, poudre, décoction. L'effet est rapide.

En milieu rural, toute une gamme de ces produits est à la disposition des femmes, qui apprennent à les connaître en suivant en principe les mêmes filières que celles qui sont activées pour l'éducation sexuelle. Inversement, les règles d'évitement sont observées : les hommes ne participent pas à ce domaine et jamais une belle-mère n'en recommandera à sa bru ni ne lui en procurera. Souvent, les intéressées vont elles-mêmes s'approvisionner, discrètement, dans la brousse environnante. En milieu urbain, les plantes sont ramenées par les membres féminins de la famille ou par des amies proches, lors de voyages « au village ». Il existe de plus un circuit géré par des herboristes spécialisées (qui font parfois leur cueillette en ville, au lever du jour) vendant sur les marchés publics. À ce stade de la distribution, les « vrais noms » des plantes sont gardés secrets. En cas de complications, la responsabilité des vendeuses n'est pas engagée. Dans des villes européennes telles que Bruxelles, la distribution est assurée par les commerçantes qui font de fréquents voyages, et par les réseaux amicaux et familiaux, en respectant les mêmes règles de connivence et d'évitement qu'au pays.

Ces produits appartiennent à la sphère de la médecine domestique. C'est leur action physiologique en soi qui est considérée, et ils ne sont pas enrobés d'une aura

3. L'usage veut qu'en Afrique centrale on traduise *ndumba* par « femme libre », c'est-à-dire une femme qui n'est pas engagée dans une relation stable. Comme on s'attend à ce que tout adulte normal exerce une activité sexuelle, on en infère qu'une femme « célibataire » aura nécessairement des relations sexuelles souvent mercantilisées. Une *ndumba* est une femme célibataire en période reproductive, situation anormale. Comme il n'y avait pas d'institutionnalisation religieuse du célibat, celui-ci signifiait automatiquement une liberté sexuelle de la femme échappant au contrôle économique de l'homme. Par ailleurs, le champ sémantique de *ndumba* ne coïncide pas avec celui de « prostituée », lequel implique une mercantilisation beaucoup plus importante.

rituelle ou magique. Ils ne sont pas aux mains de thérapeutes urbains qui peuvent faire payer leurs interventions au prix fort, puisqu'ils maîtrisent des forces occultes et possèdent une vaste connaissance ésotérique. Les femmes désireuses d'acquérir ces produits en parlent avec discrétion, de façon allusive. En swahili on dira : *ya kutia tshini* (pour mettre en dessous), ou *ile ya kuikalia* (cette chose sur quoi on s'assoit); en tshiluba : *kukepesha njila* (pour rétrécir la voie); en lingala : *kukan-gesa zela* (même sens) ou *kukausa* (pour faire sécher).

Des commentaires expliquent l'aversion envers les sécrétions excessives. Ceux qui ont été récoltés au cours de l'étude peuvent être répartis en quatre groupes : la rationalisation hygiéniste, la satisfaction sexuelle de l'homme, la modération de la sexualité féminine, et un certain imaginaire juvénile ou virginal. La rationalisation hygiéniste est en général énoncée la première, quand elle n'est pas la seule. Elle est exprimée par des formules du genre : « C'est sale », « Cela dégoûte les maris », ou « Les femmes sont gênées », ou encore : « Puisque cela se passe dans l'obscurité, le mari se demandera si sa femme n'est pas réglée ». Étant entendu qu'il s'agit ici des fluides physiologiques et non de pertes pathologiques, la question sera précisément d'essayer de comprendre pourquoi une société assigne telle place dans sa mise à distance symbolique d'un des excreta corporels.

La deuxième rationalisation est centrée sur le plaisir du partenaire, qu'une lubrification abondante est censé inhiber. « Si c'est trop mouillé, on ne sent rien », affirment des personnes des deux sexes. Les hommes alors utilisent des expressions imagées ou triviales : « C'est une piscine », etc. Dans ce groupe de réponses, la hiérarchie des relations hommes/femmes est illustrée : dans presque toutes les réponses recueillies à Bruxelles, l'accent est placé sur les sensations de l'homme et non sur celles de la femme. On admet que le plaisir maximal est engendré par le frottement avec peu ou pas de lubrification. Signalons que le frottement est un concept important dans la représentation du corps et de la maladie, et dans des domaines cruciaux tels que le feu et la divination. La production du feu, profane ou sacrée, à partir de deux pièces de bois, a une connotation sexuelle, ainsi que cela a été établi chez les Nande du Nord-Kivu (Remotti 1987). Ce domaine renvoie aussi à un processus divinatoire important, basé sur le va-et-vient d'un morceau de bois sur un autre, le lubuku des Luba. Il n'est pas étonnant que certains interviewés à Bruxelles aient attribué au frottement en soi le rôle essentiel dans la transmission des MTS, plutôt qu'aux fluides corporels.

Dans l'énoncé normatif, on l'a vu, l'accent est mis sur le plaisir du mari. Ce discours peut masquer celui que les femmes tiendront quand elles sont amenées à parler plus librement⁴. « Nos maris, surtout ceux d'autrefois, n'aiment pas « chipoter » là [dans la région génitale] alors que les Européens le font », ont déclaré des femmes lors d'une séance de travail de groupe. Elles ont stigmatisé les rapports sans préparation, donnant par contraste une image plutôt positive des Européens (ce qui n'empêche pas la tendance à critiquer le manque d'hygiène en matière de sexualité attribué aux Européennes).

4. Une méthode originale fut utilisée pour étayer l'enquête : des tableaux d'artistes populaires zairois, mettant en scène l'aspect social du sida, étaient présentés à des individus ou à des groupes, invités à donner librement leurs commentaires. Cette façon de procéder s'avéra très fructueuse.

Ce qui précède ne devrait pas nous amener à des généralisations abusives à propos de l'Afrique. Les données de la littérature nous rappellent que des pratiques inverses existent : dans plusieurs groupes, c'était celle de la dilatation vaginale, destinée à faciliter les rapports et à augmenter la satisfaction des hommes, ainsi que l'atteste Meli Kakonge (1976) pour les Aushi (assimilés aux Bemba) et Schapera (1941) pour les Kgatla de l'Afrique australe.

Un troisième groupe de commentaires est en miroir de la gestion de la sexualité féminine et donc du statut de la femme. Le code de la conjugalité prévoit les gestes à accomplir par l'épouse qui se prépare à l'acte sexuel. Dans de nombreux groupes, on s'attend à ce que la femme se présente « sèche » au début du rapport. Le degré de lubrification ultérieure souhaité varie d'après les cultures. Pour nombre d'entre elles, une sécrétion non maîtrisée est interprétée comme un signe de dévergondage, tandis que la paucité connote une conduite équilibrée, convenable, ainsi qu'une expérience sexuelle correctement canalisée. Cela évoque une sorte d'imaginaire virginal, complexe affectif valorisant pour l'homme qui ne désire pas assumer le passé sexuel de sa compagne. Ce thème se prolonge par des réflexions concernant davantage le comportement que les sécrétions.

Il s'agit des jeux de rôle qui se répètent au sein du couple. Dans de nombreuses ethnies, on attend de l'épouse, surtout au début de la vie conjugale, une attitude rétive : elle est censée résister aux avances du mari. C'était le cas pour des entités aussi éloignées que les Kongo atlantiques, les Tutsi du Rwanda et, d'après la littérature, pour les !Kung d'Afrique australe (Marshall 1976) ou, de façon plus extrême, pour les Gusii du Kenya (Le Vine et Le Vine 1966). Chez ces derniers, on a décrit les rapports comme empreints de brutalité, sans préparation ni lubrification, au point que les femmes avaient réellement mal. Le travail cité porte néanmoins la marque d'un certain puritanisme et, comme l'ont noté divers auteurs, les femmes savent qu'il y a de bons et de mauvais maris et amants. En règle générale par ailleurs, la résistance de la femme, réelle, feinte ou ludique, est, ou était, supposée avoir un effet érotisant sur l'homme.

Les pratiques astringentes, y compris les bains de siège, peuvent être utilisées pour simuler une virginité, ou pour convaincre un mari à son retour de voyage de l'inactivité sexuelle de son épouse. Des soins semblables sont de règle au cours du post-partum, visant à resserrer les voies génitales, y compris au sein de groupes peu structurés comme les actuels « Pygmées » de la République centrafricaine (H. Pagézy, communication personnelle).

Un quatrième groupe de commentaires est centré sur la séduction ou l'attrait de la femme. Une sécrétion modeste signifie peu d'expérience mais aussi la jeunesse. C'est dans cette logique qu'on dira d'une femme « âgée »⁵ qu'elle utilise les astringents pour attirer et retenir les hommes jeunes (dont le liquide séminal a, *per*

5. Dans le domaine linguistique, un terme aussi banal que « âgé », énoncé en français, renferme le piège de la non-biunivocité, les découpages socio-chronologiques s'inscrivant dans des contextes différents. Dans les sociétés africaines, on est « âgé » plus tôt qu'en Europe, et le terme est moins dévalorisant. On est « enfant » beaucoup plus tard. Un adulte peut être classé comme « enfant » tant qu'il n'a pas engendré. Tout ceci peut générer des malentendus lorsqu'on parle de la sexualité des « enfants », des gens « âgés », des « vieux ».

se, une action revigorante sur l'organisme de la femme, car il contient une force active qualifiée dans le langage de la modernité de « vitamines »).

En pratique, quelles sont les femmes qui utilisent les moyens astringents, en particulier à Bruxelles ? L'utilisation est inversement proportionnelle à la sécurité de la liaison sexuelle. Viennent donc en premier lieu les célibataires professionnelles du commerce sexuel. Puis, toutes les femmes mises en situation de retenir sexuellement le ou les partenaires. Sont comprises dans le lot les « deuxième bureau » ou maîtresses attirées des néopolygames. Ensuite, les femmes « des Blancs », non protégées par le mariage, que ce soit en Europe ou en Afrique, de l'avis général. On cite aussi, pour le Zaïre, les coépouses qui peuvent être répudiées facilement, et qui sont entre elles en situation de concurrence, surtout si l'homme a une position financière et politique enviable. On ne peut s'empêcher de faire la comparaison avec l'Europe des XVIII^e et XIX^e siècles, où les styptiques furent d'abord employés par les prostituées, puis par les femmes de toutes conditions (Perrot 1984).

L'imposition aux femmes de voies génitales asséchées et rétrécies signifie la dépendance économique. Elle peut aussi éclairer sur l'aspect conflictuel des relations entre les deux genres. Une opinion courante circule à ce propos à Kinshasa. La violence et les déviations sexuelles ne s'y manifestent pas comme dans les pays occidentaux, mais les « femmes libres » sont vulnérables aux brutalités d'un client mécontent ou victimes de mauvais payeurs, contre qui elles ne peuvent réagir que par des moyens indirects. On rapporte qu'elles se dessècheront au maximum les voies génitales, dans le but exprès de blesser le sexe de l'homme⁶. Ici encore, on est éclairé sur un aspect des relations hommes/femmes : tous admettent que des muqueuses sèches peuvent provoquer des lésions, mais en général le traumatisme est présenté comme allant de la femme vers l'homme. Ce n'est que lorsqu'un climat de confiance s'instaure que les femmes diront ce qu'elles savent bien : c'est aussi à elles-mêmes que l'absence de lubrification est préjudiciable.

Les fluides sexuels hors du corps

Les gestes et soins de propreté attendus et codifiés qui suivent le coït nous informent sur la gestion des produits corporels en général et sur la hiérarchie des sexes. Dans nombre d'ethnies — y compris chez des matrilineaires comme les Bemba — la femme nettoie le sexe de son mari et éventuellement ses mains avant de s'occuper d'elle-même. Meli Kakonge (1976) nous signale que chez les Aushi du Luapula, elle utilise à cet effet son cache-sexe (*imibinde*). Chez les Kongo, comme dans d'autres groupes, la femme se dirigeait à l'aube vers la rivière, avec une attitude réservée, se refusant de parler aux hommes avant ses ablutions. Dans certaines ethnies, on s'attend à ce que la femme se lave le sexe après chaque rapport, même s'il y en a plusieurs au cours de la nuit. La périodicité de la toilette ainsi que le temps pendant lequel les acteurs gardent sur eux les liquides sexuels peuvent nous renseigner avec précision sur la symbolique des fluides et sur le concept de « souillure ». Dans ce domaine est inclus celui de la sorcellerie, si l'on

6. On utilise alors l'expression *karikongo*, renvoyant au sigle des anciennes entreprises « Carrières du Congo », par analogie avec le caractère blessant de la pierre.

sait l'usage maléfique dont peuvent être l'objet les linges imprégnés sexuellement. Surtout au cours de leur vie sexuelle, les femmes sont tenues de s'occuper avec vigilance des extensions de leur corps : sécrétions, lait, placenta, lochies, linge à usage menstruel, eau de lavage médicinale utilisée au cours de la grossesse.

Les mélanges de produits sexuels hors du corps peuvent avoir un usage positif. Le père Robert nous informe que chez les Fipa, les sécrétions du coït servaient à de nombreux rites créateurs de vie : augmenter la récolte, préparer une chasse fructueuse ou une bonne pêche, réussir une coulée de forge. On ne saurait donc considérer les fluides séminaux comme maléfiques ou polluants en soi. C'est la manipulation à laquelle ils sont soumis qui leur confère un sens positif ou négatif.

La mise à distance des sécrétions fait partie du complexe d'attitudes englobant tant les fluides physiologiques que les pertes pathologiques. Cela se concrétisait topologiquement chez les villageois sans eau courante par l'affectation stricte d'endroits séparés, le long de la rivière, pour les ablutions des hommes et des femmes, ces dernières se lavant obligatoirement en aval. Une fois de plus on assiste à la rencontre des théories sur le corps avec celles de l'ordre social. On peut ancrer cet ensemble dans une dimension écologique, si l'on veut mieux comprendre ce qui pourrait passer pour une obsession hygiéniste. Les régions qui, au moins pendant une partie de l'année, sont chaudes et humides favorisent l'éclosion d'affections cutanées, facilement prurigineuses ou malodorantes. Les villages sont régulièrement implantés le long des cours d'eau : une hygiène minutieuse, en soi souhaitable, est parfaitement réalisable.

La valorisation des sécrétions féminines

Il existe une attitude positive envers l'émission des fluides sexuels de la femme dans plusieurs pays : au Rwanda, au Burundi, au sud de l'Uganda. Cette position est corollaire de pratiques spécifiques : l'homme, par battements et frottements de la verge contre le clitoris de la partenaire, provoque chez celle-ci une abondante sécrétion, en principe orgasmique. Lui-même réalise un orgasme en même temps, ou bien, après pénétration, induit une seconde vague de sécrétions. Ce type de coït « ante portas » permet l'orgasme réciproque avec conservation de la virginité, et est aussi une technique anticonceptionnelle bien maîtrisée. Les grossesses prénuptiales étaient autrefois très sévèrement sanctionnées. Cette rigueur contrastait toutefois avec un relatif laxisme pour le comportement sexuel de l'épouse, plus tard au cours de la vie conjugale, moyennant le respect d'un code de conduite assez précis.

On peut faire un rapprochement intéressant avec ce que Malinowski (1970) rapporte au sujet des Trobriandais (dont on admet par ailleurs que les idées sur le rôle du père dans la fécondation étaient en quelque sorte excentriques). Chez eux, le but explicite des rapports sexuels est de produire l'écoulement sexuel des deux partenaires. En outre, ils avaient peu d'aversion envers le phénomène menstruel. On verra qu'au Rwanda les interdits concernant les menstruations ont moins de vigueur qu'ailleurs. Nous nous trouvons donc en présence de deux associations semblables de traits culturels : attitude positive envers le fluide féminin, pas de phobie menstruelle, statut relativement élevé de la femme. La société rwandaise se

soucie manifestement de la sexualité de ses femmes. Une pénétration « à sec », sans préparation, est le signe d'un manque de savoir-vivre. L'épouse ne saurait admettre ce comportement s'il se répète souvent.

Les menstruations

L'interdit des relations au cours des règles — sujet bien documenté en anthropologie africaniste — est très répandu, mais sa force varie d'après les régions. De façon globale, on peut dire qu'il est strict au centre du Zaïre, par exemple chez les Luba du Kasai, qu'il l'est moins chez les Kongo près de l'Atlantique, qu'il s'estompe un peu chez les Lunda du Shaba et dans l'est du Zaïre, au Kivu. On est plus permissif au Burundi, au Rwanda, et, comme le rapporte Turnbull (1961), chez les Mbuti, nomades de la grande forêt.

La norme prévalant en Afrique centrale était la mise à distance de la femme réglée. Elle devait se tenir à l'écart de la couche conjugale, de la préparation alimentaire, des activités importantes de transformation, telles que la forge et le brassage, ainsi que d'activités aléatoires et éventuellement dangereuses comme la chasse, la pêche, la guerre. En outre, le sang menstruel, particulièrement adapté à la magie maléfique, peut être utilisé comme poison. Non seulement le contact, mais aussi la simple proximité de la femme réglée sont dangereux, et ce danger s'inscrit dans le système de représentations axé sur l'antinomie chaud/froid. On sait par Richards (1982) que chez les Bemba de la Zambie, la femme réglée est froide, à tel point qu'elle peut refroidir les Feux de la Vie, tels ceux qui réchauffent les nouveaux-nés, ou ceux qui protègent les jeunes filles lors de l'initiation. L'axe peut être inversé : dans d'autres groupes, la femme réglée doit être évitée à cause de l'excès de chaleur qu'elle dégage.

La littérature nous apprend que l'on fait souvent l'association entre chaleur, menstruations et MTS. Le « sang chaud », dont le sang menstruel, était censé causer la blennorragie chez les Kгатla (Shapera 1941). Il en est de même pour plusieurs groupes de Haute Casamance (Diallo 1990).

Nonobstant, l'enquête bruxelloise a révélé un écart entre normes et pratiques. Certes, une bonne partie des interviewé(e)s manifeste une vive aversion à l'idée de rapports durant les règles. Les raisons invoquées sont la « coutume », le dégoût, l'hygiène, voire la religion catholique. Mais de nombreuses personnes interrogées ont admis assez facilement avoir, à l'occasion, des relations durant cette période. De plus, on dit des professionnelles du sexe, les « femmes libres », qu'elles se mettent de l'ouate dans le vagin durant leurs règles, transgressant l'interdit pour des raisons financières évidentes.

Fécondation et grossesse

Je voudrais à présent dessiner les grandes lignes des théories locales sur la conception puis sur le développement fœtal. Disons d'emblée que les sécrétions féminines ne jouent pas le rôle majeur dévolu au liquide spermatique, sans pour cela que le rôle de la femme soit jamais nié.

Les Lunda Ding du Zaïre disent : « Le poisson mukang rend stérile parce qu'il disperse le sang ; il l'éparpille avec ses mouvements très vifs et son museau pointu. Le sang de la femme ne pourra pas s'unir, se condenser, faire un bloc qui sera fécondé. » Ceci justifie un interdit alimentaire à observer par la femme enceinte et renvoie à une des théories en vigueur en Afrique centrale, en l'occurrence celle qui est le plus souvent formulée, tant chez les matrilineaires que chez les patrilineaires : la liqueur de l'homme féconde une boule de sang se trouvant dans la matrice, l'ensemble étant alors « éveillé » par un ancêtre ou une force métaphysique. Au Rwanda, on invoque l'action d'Imana, entité au statut épistémologique discuté, et qui pouvait correspondre à un ancêtre glorifié. Dans ce pays, d'autre part, une perspective différente de celle des Lunda était et est encore défendue. La fécondation résulte de l'union d'un principe contenu dans le sperme, une sorte de graine (*intanga*), avec les graines de la femme (*imbuto*). Ces dernières sont localisées dans le dos pour les uns (une femme fertile est celle qui a un « bon dos »), dans le sang pour les autres. Mais au Rwanda circule encore une explication différente de la conception, qui veut que ce soit durant ses règles que la femme soit au maximum de sa fertilité. Turnbull (1961) nous signale que les Mbuti — qui sont aussi permissifs quant aux rapports durant les règles — partagent ce point de vue. Les agents de planification familiale rwandais se trouvent ici confrontés à un problème bien spécifique.

Le liquide sexuel féminin est parfois considéré comme le principe de la fécondation. C'est le cas chez les Luba du Kasai, et chez les Angbandi du nord du Zaïre (Bibeau 1979). Dans les deux cas, on distingue bien cette « liqueur du ventre » de la lubrification vaginale, mais je n'ai pas d'autres précisions à ce sujet. Les mécanismes d'action du sperme sont aussi variés. Chez les Yaka (Devish 1985), ce liquide, dont l'odeur forte est en elle-même une sorte de principe vital, est censé fermenter et pourrir dans le ventre de la femme ; mais d'autres systèmes explicatifs existent en Afrique centrale.

Le processus précis de la fécondation se comporte comme un sémantème instable. Si l'on écarte l'hypothèse d'une récolte défectueuse des données, cette hétérogénéité apparente peut s'expliquer par deux ordres de causalité distincts. Premièrement, les femmes et les hommes donnent un poids différent à leurs rôles respectifs. J'ai constaté souvent avec quelle réticence les hommes admettent qu'ils peuvent être responsables du sexe de leurs propres enfants, la position traditionnelle étant qu'une femme peut être répudiée si elle n'engendre que des filles. Il me semble aussi que des anthropologues féminines, reflétant le point de vue des femmes, minimisent le rôle procréateur masculin. Pour compliquer les choses, les interlocuteurs font souvent la navette entre le factuel et le métaphorique, quand ils parlent du rôle du sang par exemple. Deuxièmement, il y a un inévitable syncrétisme entre les rationalisations traditionnelles et celles qui sont proposées par la biologie moderne. Ces dernières, déjà bien enculturées, sont parfois présentées aux anthropologues comme des constructions traditionnelles.

Le développement fœtal me semble poser moins de problème de syncrétisme, les théories locales étant assez claires. Il est pensé comme un processus continu, à entretenir par les deux parents, au moyen de copulations répétées, jusque vers le huitième mois lunaire, ainsi que l'ont noté divers anthropologues il y a plus de

cinquante ans (Schapera 1941). En général, la femme gestante courrait un grand risque d'avortement si elle avait des rapports avec un homme autre que le père biologique, surtout au début de la grossesse. Vers la fin de celle-ci, les rapports doivent cesser, car il faut éviter que l'enfant ne « voie » son père, qu'il ne reçoive du sperme dans les yeux. On se gaussera d'une femme mettant au monde un bébé à la tête enduite de « vernix caseosa », cet enduit crémeux signifiant le sperme. Des modulations régionales précisent l'ordre dans lequel les différentes parties du corps — des filles ou des garçons — s'édifient à partir des contributions des deux parents, si cela commence par la tête ou les pieds, etc. Les théories sur l'hérédité admettent les « envies » : les aliments ingérés par la mère peuvent marquer le corps du fœtus ; ou encore, sur un plan plus ontologique, des traits corporels de l'ancêtre ayant insufflé la vie peuvent s'imprimer sur leur descendant élu.

Sur le plan fonctionnel, il semble que les hommes comme les femmes trouvent leur compte dans cette idée de la construction continue, outre ses avantages affectifs et sensuels. Les femmes enceintes s'assurent de la présence d'un homme au foyer. Les hommes, quant à eux, disposent d'une logique explicative convaincante leur restituant une importance physiologique que les apparences risqueraient de leur retirer.

Principes des théories locales

Dans cette section, je reprendrai les théories sur le corps en les mettant en relation avec celles qui renvoient à l'origine du mal et de la maladie. Ces thèmes seront articulés avec les pratiques de marquage du corps et leur insertion dans la sphère économique.

La théorie sur le corps

Elle me semble pouvoir être condensée en trois principes majeurs. Le premier concerne la dynamique des *substances*. Je veux dire par là qu'on ne devrait pas considérer uniquement les liquides corporels, mais aussi les solides, et les gaz ou odeurs. Le présent travail concerne surtout les liquides, mais se contenter de ce seul fondement de la dynamique physiologique me semble réducteur, car les différents états de la matière et leurs interactions interviennent clairement dans les discours sur le corps. Quoi qu'il en soit, on admet que les liquides puissent se transformer les uns dans les autres, qu'ils sont dans des rapports de force différents, et intégrés dans un système complexe de compatibilités/incompatibilités. Cette dynamique s'exerce suivant divers axes, et non suivant un mode unilinéaire hiérarchisé comme dans la théorie ayurvêda, dont une doctrine postule que les éléments constitutifs du corps (chyle, sang, chair, graisse, os, moelle, sperme) se métamorphosent les uns dans les autres, dans l'ordre exposé, par le truchement de cuissons organiques successives (Zimmerman 1982). La physiologie africaine fait appel à cette dynamique des substances pour expliquer la conception, le développement fœtal, l'avortement.

Un deuxième principe veut que les diverses transformations se déploient dans des corps dépourvus de frontières internes précises. Dans cette logique, les mala-

dies ne proviennent pas d'un organe précis, ni ne s'y incrustent. L'essence morbide, qui vient en principe d'une action maléfique extérieure, est mobile et labile au sein du corps. La souplesse de ce modèle peut être un frein à l'investigation anatomo-pathologique de la maladie, mais c'est aussi un cadre conceptuel très ouvert, qui peut intégrer les propositions de la biomédecine. Un contre-exemple est fourni par la médecine populaire du Maghreb, où le corps est davantage conçu comme cloisonné intérieurement : des immigrés résidant en Belgique ont du mal à admettre qu'une maladie du sexe, le sida, puisse se disperser dans tout le corps et se localiser éventuellement dans le cerveau. Ce type de réticence n'existe pas pour les tenants de la logique de la « libre circulation »⁷. Par ailleurs, celle-ci étaye l'obligation d'abstinence sexuelle pour la femme allaitante, ce qui prévient une nouvelle grossesse et préserve de la sorte la santé du nourrisson. On déclare en effet que les rapports intempestifs feraient que l'enfant tombe malade, qu'il ne marche ou ne grandisse pas : « Les spermatozoïdes iraient dans les seins de la mère et empoisonneraient l'enfant. » Si l'on veut ajouter du sens à cette proposition, on peut la métaphoriser comme l'incompatibilité de liquides. Contrairement au principe précédent, celui-ci ne me semble pas être un réservoir de symboles exprimant l'ordre social (Douglas 1970).

Le troisième principe se situe sur un axe chaud/froid. Contrairement au précédent, il concerne non seulement des transformations à l'intérieur des frontières corporelles, mais aussi des échanges entre les individus et une dynamique entre ceux-ci et le monde matériel. Il est omniprésent dans l'explication de la construction fœtale. La gestation est un état « chaud » ; l'enfant prématuré n'est « pas assez cuit » ; le sperme paternel peut, en fin de grossesse, brûler les téguments *in utero*. De même qu'il y a une hiérarchie de force entre les liquides, il y en a une le long de l'axe thermique : le sperme fait du tort à l'enfant au sein, car il est plus fort que le lait. Cette bipolarisation concerne aussi les états de transformation : puberté, période menstruelle, grossesse, prématurité, allaitement, mort. Elle est relative : une culture peut décider que la puberté féminine est un état froid (Richards 1982) et d'autres adopter une position inverse. L'excès de chaleur humaine peut gâter le corps d'autrui, ainsi que trop de froid : chez les Fipa, l'homme peut être rendu impuissant par la surabondance de l'humeur vaginale, considérée comme froide (Robert 1949).

La théorie sur la personne et le mal

Les sociétés africaines présentées ici offrent une diversité d'histoires et de structures politiques, depuis les sociétés agraires à lignages segmentaires jusqu'à celles des grandes villes modernes, en passant par les anciens royaumes étatiques. Je n'inclus guère ici les groupes nomades tels les Mbuti de l'Ituri, qui ont une vision du monde spécifique, comme l'a montré Mary Douglas (1970). Ces sociétés

7. « Circulation » ne doit pas être pris dans le sens de la biologie moderne, contrairement à une position, inconsciente, que l'on peut remarquer en anthropologie. La circulation au sens d'une révolution complète dans l'organisme ne fait pas partie de l'arsenal conceptuel de la médecine « traditionnelle » africaine. Il s'agit de flux et reflux, d'accumulation dans telle partie du corps, de congestion et décongestion.

avaient, et ont encore dans une large mesure, des schémas semblables à propos de la personne et de ses rapports avec les autres. Un aspect majeur de l'idéologie commune est une conception persécutrice et non peccative du malheur (Augé 1984). Toute forme de celui-ci (mal, malchance, maladies, malédictions, accidents) provient, non du péché de l'individu, mais d'un rapport altéré entre lui et les forces adverses : divinités maléfiques parfois, mais surtout humains malveillants, vivants ou décédés tels les jaloux, les sorciers, les ancêtres irrités (Vincke 1977). La conjonction d'une force personnelle surpassant celle des adversaires et de la protection des ancêtres fournit une carapace protectrice contre le malheur. Une faille, une rupture des rapports de pouvoir, et la personne devient vulnérable à l'intrusion maléfique dans son corps, dans ses âmes. Naturellement, cet aspect des croyances n'est pas rigoureusement spécifique à l'Afrique : on en trouve des éléments semblables chez des paysans méditerranéens par exemple.

La personne est conçue suivant un modèle fractal (Vincke 1985), c'est-à-dire qu'elle occupe dans son entièreté tout l'espace du pensable corporel : les phanères et les excreta, les paroles, le regard et les rêves, l'ombre et les traces des pas. Les moyens de l'intrusion du mal dans la personne peuvent être le contact malencontreux (une femme enceinte croise un infirme) ou la manipulation méchante des extensions du corps, y compris les divers fluides.

Le mal est un processus dynamique, en relation avec les états de transformation. Les changements d'équilibre à l'intérieur de l'organisme rendent celui-ci vulnérable : c'est le cas d'une femme enceinte, d'une accouchée. Inversement, les modifications survenues dans le corps peuvent en franchir les limites, par le véhicule de l'excès de chaud ou de froid, et affecter autrui : il en est ainsi des personnes qui ont copulé. Elles peuvent, pour une période de quelques heures ou plus, influencer dangereusement sur d'autres, ainsi que sur les processus mêmes de transformations réalisés par l'art humain (une procédure thérapeutique, une forge).

Il s'agit bien de transformations, de changements dangereux et contagieux. Il me semble que traduire ces états par « impureté » soit une projection ethnocentriste. La « pureté » en ce domaine appartient à la sphère judéo-chrétienne et musulmane, tandis que c'est « danger » qu'il faut penser pour nos sociétés africaines.

Une dernière considération sur la notion de personne. Les fluides du corps, tant ceux qui y sont enfermés que ceux qui en ont franchi les frontières, sont au centre de préoccupations, de discours et d'actions. Mais ce n'est pas la seule avec laquelle les cultures africaines mesurent et pensent l'humain. Tout se passe comme s'il fallait, pour comprendre leur vision du monde, une grille polythétique plutôt que monothétique.

Les marquages sexuels

L'on peut considérer les modalités selon lesquelles sont traitées les sécrétions féminines comme un marquage particulier du corps féminin. Le survol de plusieurs sociétés africaines dégage deux pôles de pratiques sexuelles, insérés dans des sociétés contrastées par le degré de rigidité de la stratification sociale et du statut de la femme. On doit s'attendre à trouver un type de marquage fort (excision, assè-

chement vaginal, répression de l'orgasme) dans des sociétés castées de type Guinée, et un type de marquage inverse (élongation des lèvres, valorisation des sécrétions, encouragement à l'orgasme) dans des sociétés plus fluides de type interlacustre d'Afrique centrale. Ces hypothèses sont proposées en attendant la mise en évidence plus précise des variables sous-jacentes, qui devront être dégagées par des recherches en cours.

Cette bipolarisation s'insère dans les théories de la personne exposées plus haut, et qui veulent que : 1° aucune matière solide, liquide ou gazeuse émise hors du corps ne peut être traitée de façon neutre ; 2° les fluides sexuels, lieu de rencontre polysémique, recevront des traitements précis dès qu'ils ont franchi les limites corporelles ; et 3° les liquides sexuels doivent éventuellement être annihilés *in situ*.

Les sociétés de culture bantoue n'épuisent pas l'éventail des attitudes extrêmes, mais elles se situent à différents lieux d'un continuum socio-sexuel. Des attitudes opposées sont bien documentées chez deux peuples comportant chacun au moins quatre millions de personnes. Chez le peuple rwanda, on trouve une macronymphie importante, une valorisation des sécrétions, un encouragement à l'orgasme féminin, des interdits modérés pour les menstruations et plusieurs règles de permissivité sexuelle pour les femmes. Le peuple luba du Kasai développe un complexe d'attitudes plus strictes, mais nettement moins que celui de Guinée (Hanry 1970). Chez les Luba, il y a l'assèchement vaginal, une macronymphie modérée, de forts interdits envers les menstruations et une plus grande répression de la sexualité conjugale.

Les stratégies économiques

Les sociétés africaines en question sont depuis longtemps en voie d'incorporation dans le système capitaliste mondial, avec une accélération récente, mais l'idéologie et les structures des sociétés à mode de production domestique n'ont pas disparu, de telle sorte qu'il y a interaction continue entre les deux niveaux de causalité, local et mondial. Sur le versant traditionnel, le mariage est le lieu de collaborations et de conflits entre entités économiques — famille élargie, « clan » — au travers des conjoints qui appartiennent nécessairement à des ensembles complémentaires et antagonistes. Sur le versant moderniste, ces tensions se répartissent différemment, les décors et les enjeux étant distribués autrement. Aux hommes, l'accès à la modernité assumée, l'ascension sociale possible, processus déjà encouragé à l'époque coloniale. Aux femmes, la tradition, la vie d'autrefois, valeurs auxquelles les maris ne veulent ni ne peuvent retourner, mais auxquelles les femmes se doivent d'adhérer, celles qui ne le font pas étant stigmatisées.

Cette répartition oriente les stratégies féminines. Au sein du couple régulier, les femmes peuvent s'adapter en suivant les règles dites traditionnelles. Mais nombre d'entre elles ne font pas ou plus partie de ce type de couple, et il leur faut accorder leur comportement avec leur stratégie de vie ou de survie. C'est dans cette marge que se situe l'usage accru des assécheurs, astringents et styptiques, tant en milieu urbain du pays d'origine que dans les villes de la diaspora. Ce sont les femmes les plus vulnérables économiquement qui y ont recours. Étant donné que les conditions de vie dans les pays de la périphérie et dans les milieux de la diaspora

européenne se dégradent, avec érosion concomitante de l'indépendance des femmes (sauf peut-être dans une partie du secteur de l'économie informelle), on peut s'attendre à ce que les pratiques étudiées ici augmentent. Ceci ne préjuge pas du fait que beaucoup de couples de la diaspora vivent en bonne harmonie et que leur adaptation au milieu étranger ne soit positive malgré un environnement social difficile.

Sciences sociales et sida

Sans prétendre faire une synthèse de la littérature spécialisée, je pense qu'on peut identifier des dérives qui peuvent avoir une influence défavorable si elles influent sur les politiques de prévention et d'éducation, et dont je voudrais me démarquer. Je les qualifierais de dérive « hâtive », « exotiste » et « de la promiscuité ».

La dérive « hâtive », c'est la production à tout prix d'articles qui font penser aux scoops des médias, et dont les auteurs semblent vouloir davantage occuper le terrain que faire progresser la recherche. On y présente des échantillons sociométriques très réduits, on se livre à des descriptions qui ne montrent que des liens flous avec la réalité, on ne signale pas les langues de travail (Feldman *et al.* 1987).

La dérive « exotiste », c'est l'éclosion d'un discours socio-anthropologique extravagant, dont le prototype me semble être une communication parue dans la très sérieuse *Reviews of Infectious Diseases* (Hrdy 1987). Ce travail est centré sur les pratiques étranges et sensationnelles, et fait *tabula rasa* de l'anthropologie africaniste sérieuse, n'en gardant, pour des raisons de facilité, que les aspects superficiels des *Human Relations Area Files*. Entre autres choses, l'auteur se focalise sur la promiscuité (au sens anglo-saxon), comme un fait panafricain bien établi, particulièrement chez les populations matrilineaires, avec arguments sociobiologiques et primatologiques à l'appui. Il y traite du pacte du sang en tant que vecteur potentiel, ce qui en soi n'est pas critiquable, mais sa base empirique est fragile : il ignore manifestement que, dans de nombreux groupes, ce pacte s'effectuait de façon symbolique, sans contact avec le sang humain (De Sousberghe 1957 ; Mulago wa Cikala 1976 ; Evans-Pritchard 1933).

Un autre cas de traitement sauvage des données est « l'affaire Kashamura » (Vincke 1988). En 1987 parut dans la revue médicale *The Lancet* une lettre, proposant d'expliquer l'origine du sida (Noireau 1987) à partir du passage d'un livre publié en 1973, dû à un homme politique zaïrois, qui traitait de la sexualité dans sa région d'origine, l'île Ijwi dans le lac Kivu et la rive occidentale de ce lac (Kashamura 1973). L'auteur cité expose quelques recettes sexuelles, dont celle-ci : « [...] ainsi, pour stimuler un homme ou une femme et provoquer chez eux une activité sexuelle intense, on leur inocule dans les cuisses, la région du pubis, et le dos, du sang prélevé sur un singe, pour un homme, sur une guenon, pour une femme ». Ces affirmations ne m'ont pas été confirmées par les gens de la région, à part la réserve de circonstance : « En sorcellerie, tout est possible ! » Or, à partir de la lettre du *Lancet*, et en un temps très court, le texte initial fut repris, commenté, amplifié et déformé tant par la presse scientifique que par les médias des pays occidentaux (Karpas 1987 ; Anon. 1987 ; *Le Soir* de Bruxelles, 30 juillet 1987). En même temps,

Kashamura, qui était décrit par le D^r Retel-Laurentin (1975 : 39) comme « un Africain, probablement de noble lignage », fut promu au rang d'anthropologue, titre qu'il garde à présent dans les publications scientifiques (Good 1988 : 109). Il faut dire que le passage cité est la quintessence de ce que souhaitent ceux qui veulent vérifier leurs préjugés : une scène sexuelle, de la magie, des singes, du sang, l'Afrique, un cadre scientifique, le tout garanti par un anthropologue natif !

La dérive de la promiscuité a été partiellement évoquée plus haut. Après une phase de mise en exergue d'homosexuels et de groupes ethnicisés, la littérature scientifique a rapidement mis l'accent sur le comportement sexuel incontrôlé des Africains. Ceux-ci, décontextualisés de leur environnement culturel et des contraintes économiques, ont été présentés comme des « êtres de Nature » (*Natur-fölkeren*). Les textes évoquant la « promiscuité » sont très abondants. Ce parti pris a été dénoncé par des Africains (Chirimuuta et Chirimuuta 1987), puis par plusieurs auteurs (Larson 1989 ; Pela et Platt 1989). Larson par exemple a une approche réellement compréhensive, en articulant le comportement sexuel des femmes avec le contexte socio-culturel : elle compare deux groupes d'Ougandaises, les Luo et les Ganda, à l'aide d'une variable, la valeur de la dot. Des différences significatives en matière de dépendance économique et de liberté sexuelle en découlent. Ainsi l'anthropologie permet de saisir des différences dans le comportement, elle fournit une contribution positive au lieu de servir de tremplin aux rumeurs ou d'être simplement au service du marketing social.

Cette dernière approche peut avoir son utilité, mais elle risque d'être réductionniste et de négliger les spécificités locales, renforçant de la sorte la dépendance envers le pouvoir médical internationalisé (Schoepf 1988). En un sens, les dérives critiquées ici sont une confiscation de l'altérité au bénéfice de décideurs et planificateurs des États du centre, et sont à notre fin de XX^e siècle ce que la raciologie fut antérieurement, à partir du début du XIX^e siècle.

Par opposition, il me semble que l'écoute attentive des populations concernées permet de saisir comment elles perçoivent l'anatomie et la physiologie, la manière dont elles évaluent la contagion et le danger, pourquoi elles orientent leur sexualité dans telle voie. Une approche indirecte et pas trop « intrusive » permet aussi de débusquer des problèmes en un lieu que ne prévoirait pas la sociométrie classique.

Propositions conclusives

À partir d'un cadre explicatif dans lequel s'insère la pratique de la sexualité, des propositions peuvent être faites quant à la formulation des messages en matière d'éducation et de prévention. Il s'agit de thèmes à tester sur le terrain par des agents de santé, à développer dans des recherches-action, de façon à vérifier les hypothèses de travail émises. Une recherche en ethnobotanique est amorcée en ce sens, et le travail avec l'aide de la peinture populaire (voir la note 4) se poursuit. Voici donc les pistes proposées.

Il faut savoir si, dans un groupe déterminé, les femmes recourent à des moyens astringents ; cela peut être facilement évalué à partir des consultations de gynécologie, surtout si le personnel médical accepte de travailler en collaboration avec des anthropologues (au sens large). Si une conduite dangereuse est mise en évi-

dence, il faut fournir des explications sur le rôle de la fragilisation des muqueuses dans la transmission des MTS, tant aux femmes qu'à leurs partenaires. Naturellement, il ne serait pas moral d'en profiter pour blâmer tout usage de plantes médicinales, y compris dans la sphère sexuelle. Sauf si un danger est identifié, on n'a pas le droit d'interférer avec ces pratiques, ne fût-ce que parce qu'elles sont psychologiquement rassurantes, spécialement en l'absence de structures médicales modernes accessibles.

S'il s'avère que, dans une population, des rapports sexuels sont pratiqués durant les menstruations et que, comme pour le cas précédent, des préservatifs ne sont pas systématiquement utilisés, il faut signaler l'augmentation du risque, sans dramatisation indue.

Il va de soi que dans ces deux cas de figure, ce sont les « femmes libres » qui doivent en priorité participer à l'information, d'autant plus que l'on admet actuellement que le sang menstruel est beaucoup plus contaminant que les fluides vaginaux.

L'interdit des rapports pendant les règles s'appuie, pour ceux qui le transgressent, sur des sanctions qui se manifestent par diverses maladies, parmi lesquelles les MTS. Ceci doit être, le cas échéant, l'objet de discussions et de rectifications.

Les rapports sexuels sont normalement poursuivis par les parents durant la grossesse, ce qui poserait un problème si l'un des partenaires était séropositif. Toutefois, il est probable que ceci n'ait que peu d'importance dans les milieux engagés dans la modernité.

Les rapports sexuels sans pénétration mais avec contact des fluides sont largement répandus dans la région interlacustre de l'Afrique centrale. Ils ne garantissent pas absolument la non-contagion des MTS et du sida : il faut donc en informer ceux qui pensent que la transmission se fait uniquement par le sang et/ou les rapports avec pénétration.

Les théories locales de la contagion postulent que l'on peut se débarrasser d'un mal en le transmettant à une autre personne, par le truchement d'un objet dans lequel on aura enfermé la maladie — cet objet pouvant être un prolongement organique du corps —, ou par un rapport sexuel. Croyance ancienne et répandue, qui peut pousser à des rapports sexuels inconsiderés et éventuellement empreints de malignité en cas de MTS. Ceci devrait être l'objet de discussions sur la place publique.

Enfin, on ne peut envisager une diminution des MTS et du sida sans une amélioration concomitante du niveau de vie en général et de celui des femmes en particulier.

Je citerai pour terminer cette phrase prémonitoire écrite par Sapir (1967) : « La promiscuité sexuelle, par exemple, dont les anthropologues d'autrefois avaient fait le sujet favori de leurs spéculations, n'existe sans doute que dans leurs livres. »

Références

ANONYME

1987 « The monkey's blood », *The Economist*, July 25 : 76.

AUGÉ M.

1984 « Logique lignagère et logique de Bregbo » : 221-236, in M. Augé et C. Herzlich, (dir.), *Le sens du Mal*. Paris : Éditions des Archives contemporaines.

BAER H.A., M. Singer et J.H. Johnson

1986 « Toward a Critical Medical Anthropology », *Social Science and Medicine*, 23 : 95-98.

BIBEAU G.

1979 *De la maladie à la guérison. Essai d'analyse systémique de la médecine des Angbandi du Zaïre*. Thèse de doctorat en anthropologie, Université Laval, Québec.

CHIRIMUUTA R.C. et R.J. Chirimuuta (dir.)

1987 *Aids, Africa, and Racism*. Bretby House, Stanhope, Bretby, Nr Burton-on-Trent, Derbyshire, DE 15 OPT, U.K.

DAVIS D.L. et R.G. Whitten

1987 « The Cross-cultural Study of Human Sexuality », *Annual Review of Anthropology*, 16 : 69-98.

DE SOUSBERGHE R.P.L.

1957 « Pactes de sang, pactes d'union dans la mort chez les a-Mbunda et les a-Mbala du Gungu (Congo belge) et chez les Suku, Holo, Kadi et Koshi de Luremo (Angola) », *Académie Royale des Sciences Coloniales*, Bulletin des Séances, N.S., III : 514-539.

DEVISH R.

1985 « Polluting and Healing among the Northern Yaka of Zaïre », *Social Science and Medicine*, 21 : 693-700.

DIALLO A.

1990 *Anthropologie du mariage et de la sexualité dans leurs rapports avec les M.S.T. chez les Pël, Balant et Manding de Haute Casamance (Région de Kolda)*. Mémoire de D.E.A. en anthropologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar.

DOUGLAS M.

1967 *Purity and Danger*. Londres : Routledge and Kegan Paul Ltd.

1970 *Natural Symbols*. Londres : Penguin Books.

EVANS-PRITCHARD E.E.

1933 « Zande Bloodbrotherhood », *Africa*, VI : 375.

FELDMAN D. *et al.*

1987 « Public Awareness of AIDS in Rwanda », *Social Science and Medicine*, 24 : 97-100.

GOOD C.

1988 « Traditional Healers and AIDS Management » : 98-113, in N. Miller (dir.), *AIDS in Africa. The Social and Policy Impact*. Lewiston/Queenston : The Edwin Mellen Press.

GREEN E.C.

- 1988 « AIDS in Africa : an Agenda for Behavioral Scientists », in N. Miller (dir.), *AIDS in Africa. The Social and Policy Impact*. Lewiston/Queenston : The Edwin Mellen Press.

HANRY P.

- 1970 *Érotisme africain. Le comportement sexuel des adolescents guinéens*. Paris : Payot.

HÉRITIER F.

- 1984 « Stérilité, aridité, sécheresse : quelques invariants de la pensée symbolique » : 123-154, in M. Augé et C. Herzlich (dir.), *Le sens du Mal*. Paris : Éditions des Archives contemporaines.

HRDY D.B.

- 1987 « Cultural Practices Contributing to the Transmission of Human Immunodeficiency Virus in Africa », *Reviews of Infectious Diseases*, 9, 6 : 1109-1118.

KARPAS A.

- 1987 « Origin of the AIDS virus explained ? » *New Scientist*, July 16 : 67.

KASHAMURA A.

- 1973 *Famille, sexualité et culture. Essai sur les mœurs sexuelles et les cultures des peuples des Grands Lacs africains*. Paris : Payot.

LARSON A.

- 1989 « Social Context of Human Immunodeficiency Virus Transmission in Africa : Historical and Cultural Bases of East and Central African Sexual Relations », *Reviews of Infectious Diseases*, 11, 5 : 716-731.

LE VINE R.A. et B.B. Le Vine

- 1966 *Nyansongo : a Gusii Community in Kenya*. New York : John Wiley and Sons.

MALINOWSKI B.

- 1970 *La vie sexuelle des sauvages du nord-ouest de la Mélanésie*. Paris : Payot (1^{re} éd. 1930).

MARSHALL L.

- 1976 *The !Kung of Nyae Nyae*. Cambridge : Harvard University Press.

MELI KAKONGE et P. Erny

- 1976 « Comportement sexuel chez les Baushi de Kinama (Shaba, Zaïre) », *Psychopathologie africaine*, XII, 1 : 5-33.

MULAGO WA CIKALA

- 1976 « Initiation africaine et initiation chrétienne », in *Lyangombe, Mythe et Rites*, numéro spécial.

NGUBANE H.

- 1977 *Body and Mind in Zulu Medicine. An Ethnography of Health and Disease on Nyuswa-Zulu Thought and Practice*. Londres : Academic Press.

NOIREAU F.

- 1987 « HIV Transmission from Monkey to Man », *The Lancet*, June 27 : 1499.

PELA O.A. et J.J. Platt

- 1989 « AIDS in Africa : emerging trends », *Social Science and Medicine*, 28 : 1-8.

- PERROT P.
1984 *Le corps féminin, XVIII^e-XIX^e siècle*. Paris : Éditions du Seuil.
- POEWE K.O.
1981 *Matrilineal Ideology. Male-Female Dynamics in Luapula, Zambia*. Londres : Academic Press.
- RETEL-LAURENTIN A.
1975 « Aspects culturels de la sexualité en Afrique noire », *Le Concours Médical*, 4,1 : 32-40.
- REMOTTI F.
1987 « Catégories sémantiques de l'éros chez les Wanande du Zaïre », *L'Homme*, 103 : 73-92.
- RICHARDS A.
1982 *Chisungu. A Girl's Initiation Ceremony among the Bemba of Zambia*. Londres : Tavistock Publications (1^e éd. 1956).
- ROBERT J.M.
1949 *Croyances et coutumes des Wafipa païens*. Tabora, Tanganyika : The Tanganyika Mission Press (1^e éd. 1933).
- SAPIR E.
1967 *Anthropologie*. Paris : Éditions de Minuit (1^e éd. 1934).
- SCHAPER A. I.
1941 *Married Life in an African Tribe*. New York : Sheridan House.
- SCHOEPF B.
1988 « Women, AIDS, and the Economic Crisis in Central Africa », *Revue Canadienne des Études Africaines*, 22 : 625-644.
- TAYLOR C.C.
1988 « The Concept of Flow in Rwandan Popular Medicine », *Social Science and Medicine*, 27 : 1343-1348.
- TURNBULL C.M.
1961 *The Forest People*. Great Britain : The Reprint Society London.
- VINCKE E.
1977 « Problèmes transculturels dans l'enseignement de la biologie et des disciplines connexes » : 317-323, in V.-Y. Mudimbe (dir.), *La dépendance de l'Afrique et les moyens d'y remédier*. Actes du Congrès international des études africaines de Kinshasa. Paris : Berger-Levrault.
1985 *Géographes et hommes d'ailleurs*. Bruxelles : Commission française de la culture de l'agglomération de Bruxelles.
1988 « La compétition des paradigmes relatifs au Sida », *Prélude*, 10-11, avril-septembre : 32-41.
- ZIMMERMAN F.
1982 *La jungle et le fumet des viandes*. Paris : Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences sociales, Éditions Gallimard et Éditions du Seuil.

RÉSUMÉ/ABSTRACT

Liquides sexuels féminins et rapports sociaux en Afrique centrale

Cet article s'attache à un domaine peu exploré, les fluides sexuels féminins. Les données proviennent de recherches effectuées au Zaïre et dans la communauté de la diaspora africaine en Belgique, ainsi que de la littérature anthropologique. Il en ressort qu'il y a deux attitudes opposées quant aux sécrétions féminines. Certains groupes ont une position très négative, se traduisant par des pratiques d'assèchement vaginal au moyen de plantes, ce qui peut fragiliser les muqueuses et augmenter le risque de maladies transmises sexuellement. D'autres groupes valorisent ces fluides et ont des pratiques sexuelles spécifiques à ce sujet. Ces faits sont contextualisés par rapport aux théories locales du corps et au cadre socio-économique. Des propositions sont faites pour la formulation des messages de prévention des MTS.

Feminine Sexual Fluids and Social Relations in Central Africa

This paper investigates a neglected area of anthropology : the feminine sexual fluids. The data proceed from research done in Zaire and amongst the belgian african diaspora. In Africa two contrasting views are held about feminine secretions. A negative one prevails within certain groups, as shown by their provoking of vaginal dryness by vegetative substances. This practice may increase the risk of STD's. Other groups do not have this negative attitude. All these facts are framed within african theories on the body and within the socio-economical stringencies. In conclusion proposals are made concerning educational policies.

Édouard Vincke
Rue Timmermans 26
1190 Bruxelles
Belgique