

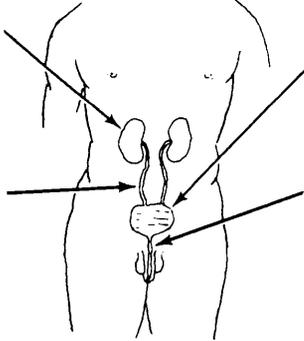
Chapitre
18

Le Système Urinaire et les parties génitales

Le système urinaire sert à enlever les déchets du sang en les évacuant sous forme d'urine :

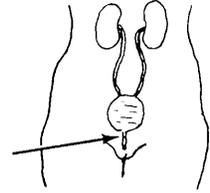
Les reins filtrent le sang et transforment les déchets en urine.

Les uretères sont des tubes qui transportent l'urine à la vessie.



La vessie est un sac qui garde l'urine. Elle grossit à mesure qu'elle se remplit.

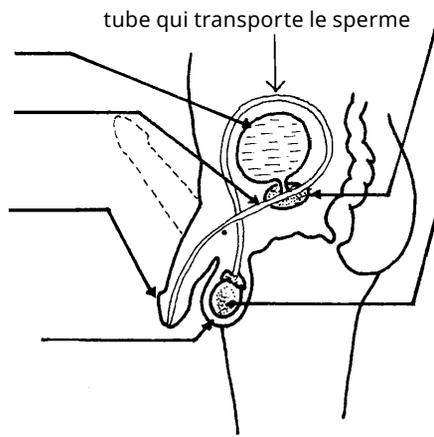
Le tube urinaire ou canal urinaire (urètre) amène l'urine au pénis, chez l'homme, ou à une petite ouverture qui se trouve entre les lèvres du vagin, chez la femme.



Les parties génitales sont les organes sexuels.

Chez l'homme

vessie
canal urinaire
pénis ou organe sexuel de l'homme
Les testicules fabriquent les spermatozoïdes



La glande de la prostate fabrique le liquide qui transporte les spermatozoïdes

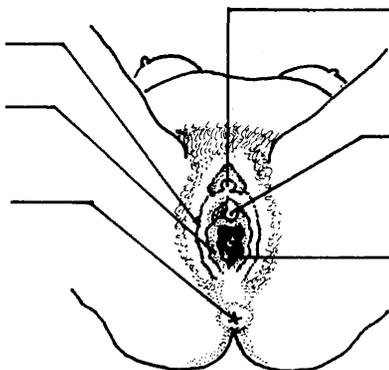
Les testicules fabriquent les spermatozoïdes.

Les spermatozoïdes, c'est-à-dire les cellules sexuelles de l'homme, qui vont rejoindre l'ovule de la femme, la rendant enceinte. Les spermatozoïdes, qui portent une petite queue, ne sont visibles qu'au microscope.



Chez la femme

grande lèvre du vagin
petite lèvre
anus : fin de l'intestin.



clitoris : morceau de chair très sensible qui peut provoquer un plaisir sexuel quand on le touche

ouverture urinaire : trou par lequel l'urine sort

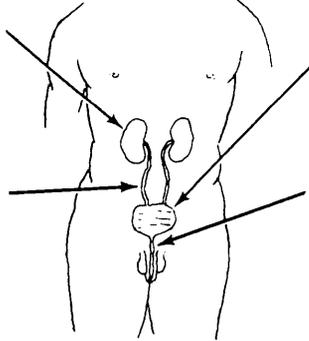
ouverture du *vagin*, ou canal par lequel le bébé passe pour naître (voir l'intérieur des parties génitales de la femme p. 424)

Sigida
18

Ɗegenesiraw ani maga dogoyɔɔw

Ɗegenesiraw be mago sama ka bo joli la ka a labo farikolo la sugene fe:

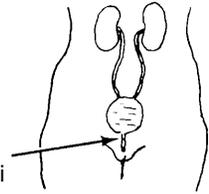
Komkiliw be joli sensen ka mago yeɓema ka a ke negene ye.



Ɗegenebarani ye boɔɔ ye min be negene mara. Ni a be fa, a be bonya ka taa a fe.

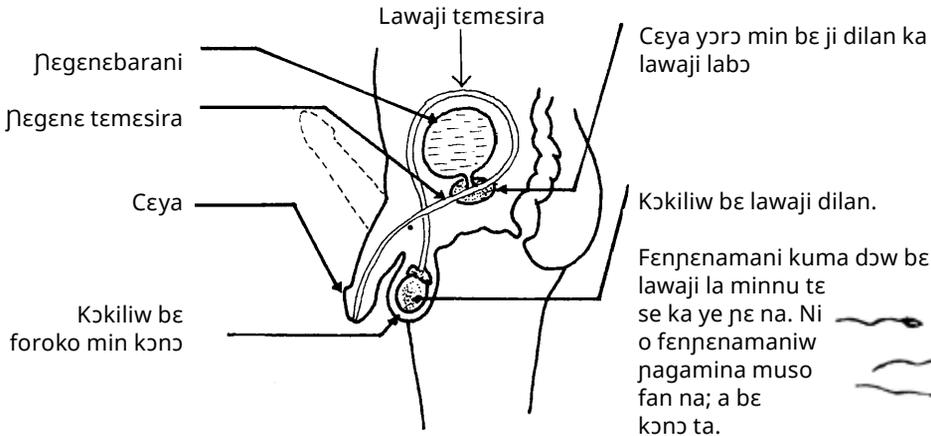
Ɗegenesiraw ye siraw ye, negene be teme minnu fe ka taa negenebarani na.

Ɗegene be teme negenesiraw fe ka taa ceya la walima woni do fe, min be musoya dawolow ni mago ce.



Maga dogoyɔɔw:

Ce la

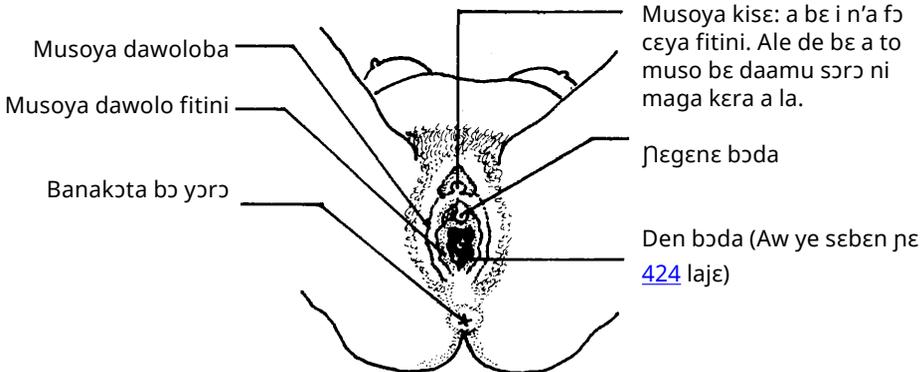


Ceya yɔɔ min be ji dilan ka lawaji labo

Kokiliw be lawaji dilan.

Fenfenamani kuma daw be lawaji la minnu te se ka ye ne na. Ni o fenfenamaniw pagamina muso fan na; a be kɔɔ ta.

Muso la



Musoya kise: a be i n'a fo ceya fitini. Ale de be a to muso be daamu sɔɔ ni maga kera a la.

Ɗegene bɔda

Den bɔda (Aw ye seben ne [424 laje](#))

Maladies du système urinaire

Le système urinaire peut être affecté par plusieurs sortes de problèmes, qui ne sont pas faciles à différencier les uns des autres. Et la même maladie peut se signaler différemment chez les hommes et chez les femmes. Certaines de ces maladies sont peu dangereuses, d'autres sont très graves. Une maladie grave peut commencer à se manifester par des signes peu importants. Un livre comme celui-ci ne suffira pas à vous permettre d'identifier ces maladies. Pour cela, il faut avoir des connaissances spéciales, et faire faire des analyses de laboratoire. Il est donc toujours préférable de consulter un soignant pour ce genre de maladies.

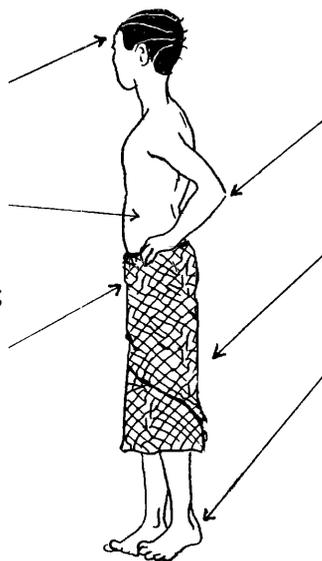
Certains des problèmes courants liés au passage de l'urine sont :

1. les infections des voies urinaires, qui sont fréquentes surtout chez les femmes et ne sont pas contagieuses. (Elles font parfois suite à des contacts sexuels, mais peuvent aussi apparaître à d'autres moments, surtout pendant la grossesse) ;
2. les calculs (ou pierres) dans les reins ou dans la vessie ;
3. un trouble de l'urètre (l'urine ne passe plus normalement, à cause de l'augmentation de la taille de la prostate), qui se produit surtout chez les hommes un peu plus âgés ;
4. la gonorrhée ou la chlamydie (infections transmises pendant des contacts sexuels, qui causent souvent une difficulté à uriner ou des douleurs en urinant) ;
5. dans certaines parties du monde, la schistosomiase est la cause la plus fréquente de sang dans l'urine (p. 236).

Infections du système urinaire non transmises par voie sexuelle, non contagieuses

Signes

- parfois fièvre et frissons, ou maux de tête ;
- parfois douleur sur le côté du ventre ;
- douleur quand on urine et besoin très fréquent d'uriner ;
- impossibilité de retenir son urine (surtout chez les enfants) ;
- parfois urine trouble ou rougeâtre (sang) ;
- parfois, impression que la vessie ne se vide pas complètement ;



- parfois douleur au bas du dos (reins) ;
- parfois la douleur semble descendre jusqu'aux jambes ;
- dans des cas graves (maladies du rein), les pieds et le visage peuvent être enflés.

Beaucoup de femmes ont des infections urinaires. Chez les hommes, celles-ci sont beaucoup moins courantes. Parfois, les seuls signes sont une douleur quand la personne urine, et son envie fréquente d'uriner. D'autres signes courants sont la présence de sang dans l'urine et des douleurs au bas-ventre. Des douleurs au milieu ou au bas du dos, qui s'étendent au-dessous des côtes et sont accompagnées de fièvre, signalent un problème plus grave.

Traitement

- Boire de grandes quantités d'eau. Beaucoup d'infections urinaires modérées disparaissent, sans qu'il y ait besoin de médicaments, quand la personne se met à boire beaucoup d'eau.
- Buvez au moins 1 verre d'eau toutes les 30 minutes pendant 3 à 4 heures, puis prenez l'habitude de boire beaucoup d'eau. (Mais si la personne ne peut pas uriner, ou si ses mains et son visage sont enflés, elle ne doit boire qu'un peu d'eau.)
- Si vous en avez, buvez un thé fait avec des soies de maïs.
- Si la personne a de la fièvre ou que son état ne s'améliore pas même en buvant beaucoup d'eau, donnez-lui du cotrimoxazole ou de l'amoxicilline. Tenez bien compte des doses indiquées et des précautions d'emploi. Pour éliminer complètement l'infection, vous aurez peut-être à administrer le médicament pendant 10 jours. Si l'infection atteint les reins ou si ces médicaments ne marchent pas, essayez la ciprofloxacine (p. 534). Il est important de continuer à boire beaucoup d'eau pendant que vous prenez ces médicaments.
- S'il n'y a pas d'amélioration rapidement, recherchez un avis médical



Calculs dans les reins ou la vessie

Signes

- Le premier signe est souvent une douleur aiguë ou intense au bas du dos, sur les côtés, ou à la base du pénis chez les hommes.
- Parfois le canal urinaire est complètement bouché, et la personne a des douleurs quand elle urine – ou n'est pas capable d'uriner. Quelques gouttes de sang peuvent couler quand la personne commence à uriner.
- Il y a peut-être une infection urinaire en même temps.

Traitement

- Le même traitement que celui des infections urinaires décrit ci-dessus.
- Donnez de l'aspirine ou un autre antidouleur, ainsi qu'un antispasmodique (p. 569).
- Si vous n'arrivez pas à uriner, essayez de le faire en étant couché sur le dos. Ceci pourrait permettre au calcul qui se trouve dans la vessie de rouler en arrière et libérer ainsi l'ouverture du tube urinaire.

Ƴegenesiralabana misenniw be muso caman na. O bana ninnu man ca cew la. Taamasijne minnu be ye tuma dow la, o ye: Ƴegene bɔsira be a tigi jeni jeni ni a be Ƴegene ke ani Ƴegene ke nege be a tigi mine tuma bee. Taamasijne werew ye kɔnɔdimi ye ani joli bɔli ye Ƴegene fe. Ni farigan ni kɔdimi be a senkɔɔ, o ye bana jugu dɔ taamasijne ye.

A furakɛcogo

- Aw be ji caman min. Ji caman minni be Ƴegenesiralabana caman ban ka sɔɔ mɔɔ ma fura fosi ta.
- Aw be ji weri Ƴe kelen min miniti 30 o miniti 30 lere 3 kɔnɔ walima lere 4 kɔnɔ ani ka to ka ji caman minni ke aw taabolo ye (nka ni mɔɔ min teka Ƴegene sɔɔ walima ni a bolow ni a Ƴeda be tɔn, o tigi man kan ka ji caman min).
- Ni a tigi beka kabadasi wulilen min (barisa Ƴegene teka sɔɔ ani fari bee beka funu, a tigi man kan ka ji caman min).
- Ni farigan be a senkɔɔ walima ni ji caman min teka bana nɔɔɔya, aw be silifamidi (*sulfamides*), anpisilini (*ampicilline*) walima bakitirimu (*Bactrim*) furakise ta. Aw be aw hakili to fura tacogo ni a tata hake fɔlen na. Walasa ka bana in kele, aw ka kan ka fura ta fo tile 10. Ni bana sera kɔmɔkiliw ma walima ni fura kofɔlen ninnu ma mako Ƴe, aw be siporofilɔkisasini (*ciprofloxacin*) laje (seben Ƴe [534](#)). Hali ka aw to furaw tali la, a ka Ƴi aw ka ji caman min.
- Ni nɔɔɔya ma don a la fewu, aw be aw teliya ka taa aw yere laje dɔɔɔɔɔso la.



Kurukuru kɔmɔkilila la walima Ƴegenesiraw la

A taamasijne:

- A be damine ni dimi gelen ye kɔmɔkili la, galakakolow, Ƴegenesiraw walima kɔnɔ na.
- Tuma dow la, Ƴegenesiraw be datugu pewu walima joli be bɔ ni a tigi be Ƴegene ke.
- A be se ka ke o bana ni Ƴegenebana be Ƴɔɔɔn sɔɔ mɔɔ la.

A furakɛcogo:

- A furakɛcogo ni Ƴegenesiralabanaw bee furakɛcogo ye kelen ye (aw ye sanfela laje).
- Aw be se ka dimimadafuraw fana ta ka fara kɔnɔdimifura kan (aw ye seben Ƴe [568](#) laje).
- Ni aw te Ƴegene sɔɔ, aw be a laje ka aw da ka Ƴegene ke. Tuma dow la, o be a to Ƴegenebarani kɔnɔ kuru ka yeleva ka Ƴegenesira dayele.

- Dans les cas les plus graves, recherchez une assistance médicale. Une opération pourrait être nécessaire.

Élargissement de la prostate

Ce problème arrive le plus souvent aux hommes de plus de 40 ans. Il est dû à une inflammation de la prostate, qui se trouve entre la vessie et l'urètre.

Signes

- Difficultés à uriner et parfois à aller à la selle. L'urine ne sort que goutte à goutte, ou est complètement bloquée. Il se peut que l'homme arrête d'uriner pendant plusieurs jours.
- Si l'homme a de la fièvre, c'est signe d'infection.

Traitement

- Pour essayer d'uriner, l'homme peut s'asseoir dans une baignoire d'eau chaude, comme indique le dessin ci-dessous :
- Si cela ne l'aide pas, il sera peut-être nécessaire de poser un cathéter (p. 375).
- S'il a de la fièvre, administrez un antibiotique comme l'ampicilline (p. 526) ou la tétracycline (p. 528).
- Recherchez une assistance médicale. Certains cas graves ou chroniques ne peuvent être résolus que par une opération.



Remarque. La difficulté d'uriner peut-être causée par l'augmentation de la taille de la prostate, mais aussi par la gonorrhée (ou la chlamydie). S'il s'agit d'un homme de plus de 40 ans, l'origine du trouble est plus probablement un élargissement de la prostate. Mais chez un homme plus jeune – surtout s'il a eu des rapports sexuels avec une femme infectée, le problème résulte le plus souvent d'une gonorrhée ou d'une chlamydie.

Infections transmises pendant un rapport sexuel (Infections sexuellement transmissibles, ou IST)

Dans les pages suivantes, nous examinons quelques-unes des infections courantes qui sont transmises par les contacts sexuels : la gonorrhée, la chlamydie, la syphilis et le lymphogranulome vénérien. Le VIH/sida est présenté au chapitre 24.

La Gonorrhée (ou "chaude pisse") et la chlamydie

Hommes et femmes peuvent avoir la gonorrhée et la chlamydie sans qu'il n'y ait aucun signe.

La gonorrhée et la chlamydie peuvent avoir les mêmes signes, quoique la gonorrhée ait tendance à commencer plus tôt et à être plus douloureuse. Comme il est possible d'avoir les 2 infections en même temps, il vaut mieux les soigner toutes les deux. Si elles ne sont pas traitées, la gonorrhée et la chlamydie peuvent rendre un homme ou une femme stérile (incapable d'avoir un bébé). Chez une femme enceinte qui a une gonorrhée ou une chlamydie non traitée avant l'accouchement, l'infection peut atteindre les yeux du bébé et le rendre aveugle (p. 348).

Signes chez l'homme

- écoulement de pus sortant à partir du pénis ;
- parfois, gonflement douloureux des testicules.

Signes chez la femme

- écoulement jaune ou vert à partir du vagin ou de l'anus ;
- douleur au bas-ventre (maladie inflammatoire pelvienne, p. 379) ;
- fièvre ;
- douleurs pendant les rapports sexuels.



Signes chez l'homme et la femme

- douleur ou sensation de brûlure en urinant ;
- plaques ou autres lésions de la peau sur tout le corps ;
- enflure douloureuse d'un ou des deux genoux, chevilles ou poignets.

Chez l'homme, les premiers signes apparaissent entre 2 ou 3 jours (ou jusqu'à 3 semaines, ou plus) après qu'il a eu des rapports sexuels avec une personne infectée. Chez la femme, les signes peuvent ne se montrer que des semaines ou des mois après le rapport. Mais toute personne infectée, qu'elle présente des signes ou pas, peut transmettre la maladie quelques jours après l'avoir attrapée.

Traitement

- Dans le passé, la gonorrhée était généralement traitée par la pénicilline. Mais aujourd'hui, la maladie est devenue *résistante* à la pénicilline dans beaucoup de régions, de sorte que d'autres antibiotiques doivent être utilisés. Il est préférable de se renseigner localement au sujet des médicaments qui sont efficaces, qu'on trouve facilement, et qui ne coûtent pas très cher dans votre région. Les médicaments utilisés pour le traitement de la gonorrhée et de la chlamydie sont indiqués à la page 535. Si les écoulements et la douleur n'ont pas disparu 2 ou 3 jours après avoir essayé un traitement, il se peut que la gonorrhée soit résistante au médicament employé, ou que la personne ait une chlamydie.
- Si une femme a la gonorrhée ou la chlamydie, et aussi de la fièvre et des douleurs au bas-ventre, il peut s'agir de la maladie inflammatoire pelvienne (p. 379).
- Toutes les personnes ayant eu des rapports sexuels avec une personne dont on sait qu'elle a la gonorrhée ou la chlamydie devraient être traitées, surtout les femmes dont le partenaire est infecté. Même si elles ne montrent pas de signes de maladie, il est probable qu'elle l'ait attrapée. Si elle n'est pas traitée en même temps que son partenaire, elle le réinfectera.

A taamasijew ce la

- Ne be bo ceya la;
- Waati daw la dimi be ke sababu ye ka ce kokili funu.



A taamasijew muso la

- Ji neremuguma walima binkenema be bo musoya la walima banakotaayaw la
- Dimi be ke a barakwola la (takokolodimi, seben je [379](#)).
- Farigan
- Dimi be ke a tigi la kafonkunya waati la.

Taamasijew minnu be ye ce ni muso fila bee la

- Ni a tigi be pegeneke, a be a dimi walima a be a jeni.
- Hjeje walima joli misenni be bo a tigi fari bee la.
- Dimi be ke a tigi kunbere, a senkuru walima a bolotugudaw la.

Ce la, sopisi taamasijne folow be ye tile 2 ka taa bila tile 5 la (dawgkun 3 walima dawgkun caman) kafonkunya temenen a ni muso do ce bana be muso min na. Muso la, bana in taamasijew be se ka ye dawgkun caman walima kalo caman kofe. Nka hali ni bana in taamasijne te mawgo min na, a tigi be se ka a yelemaw mawgo were la a sawlen tile dama dama kofe.

Sopisi furakecogo

- Fola, sopisi tun be furake ni penisilini ye. Nka yaw caman na bi, bana in ye se saw penisilini kan, o la an ka kan ka banakisefagalan werew laje. A ka fisa an ka ladilikan jini an ka sigidamaw fe, walasa ka a don fura minnu da ka di ani minnu saw ka di an ka sigidaw la. Fura minnu be ke ka sopisi ni damajalan furake, olu taw be saw seben je [535](#) na. Ni ji ni dimi ma ban tile 2 walima tile 3 furakeli kofe, o be a jira ko sopisi sera fura kaw walima ko damajalan de be a tigi la.
- Ni sopisi walima damajalan be muso min na, ni farigan ni barakwladimi be a sen kaw, o be se ka ke takokolodimi ye (aw ye seben je [379](#) laje).
- Aw ye kafonkunya ke mawgo o mawgo fe, aw be olu bee yaw jini ka a fo u ye u ka taa u yere furake. Ni ce jera a muso fe bana in sawlen kofe, muso ni a ce bee ka kan ka u yere furake. Hali ni bana taamasijew ma ye muso la, a ka kan ka a yere furake, ni o te, a bana a yelemaw ce fe tuguni.

- Protégez les yeux de tous les nouveau-nés contre la chlamydia et surtout la gonorrhée, maladie qui peut les rendre aveugles (p. 348).

Attention ! Une personne qui a la gonorrhée et la chlamydie peut aussi avoir la syphilis sans le savoir. Parfois, en tant que prévention, il est préférable de donner le traitement complet contre la syphilis, parce que les médicaments utilisés pour le traitement de la gonorrhée et de la chlamydie pourraient empêcher l'apparition des premiers symptômes de la syphilis, mais **sans la guérir**.

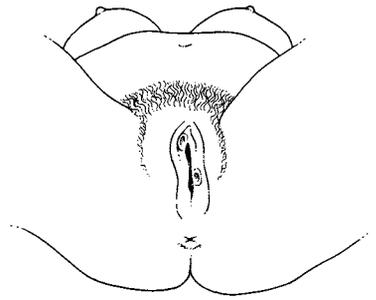
Pour la prévention de ces maladies et d'autres infections sexuellement transmissibles, voir p. 371.

La Syphilis

La syphilis est une infection courante et dangereuse qui se transmet pendant un rapport sexuel.

Signes

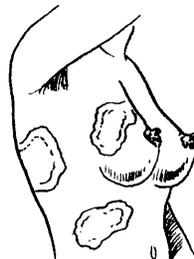
- Le premier signe est une plaie appelée chancre. Elle apparaît de 2 à 5 semaines après le rapport avec une personne qui a la syphilis. Le chancre peut avoir l'apparence d'un bouton, d'une ampoule ou d'une plaie ouverte le plus souvent situés sur les parties génitales de l'homme ou de la femme (mais il arrive aussi, plus rarement, de trouver un chancre sur les lèvres, les doigts, l'anus ou la bouche). **En général, la plaie ne fait pas mal. C'est pourquoi, si elle est à l'intérieur du vagin, la femme peut ne pas s'en apercevoir, mais facilement transmettre l'infection à d'autres personnes.** Si la plaie est douloureuse, il peut s'agir d'un chancre mou (p. 373).
- Le chancre dure quelques jours et disparaît de lui-même sans médicament, **mais l'infection est toujours là et continue à progresser vers d'autres endroits du corps.**
- Quelques semaines ou quelques mois plus tard, la personne peut avoir mal à la gorge, une fièvre modérée, des ulcères dans la bouche, ou une enflure des articulations. N'importe laquelle des lésions suivantes peuvent apparaître sur la peau :



des plaques ou des petits boutons douloureux sur tout le corps

des sortes de contusions rouges, en forme d'anneaux

de petits boutons qui grattent, sur les mains ou les pieds.



- Walasa ka denyɛreni tanga damajalan ma ani kerɛnkerɛnɛnya la sopisi ma, ni o ye bana ye min be se ka fiyen lase den ma, aw ye seben jɛ [348](#) laje.
- **Aw be aw hakili to a la: Sopisi walima damajalan** be mɔɔ min na, dana fana be se ka ke o tigi la ka sɔɔ a tɛ a dɔn. Tuma dɔw la a ka fisa i ka dana furake, ka da a kan sopisi ni damajalan furakeli be se ka dana taamasijɛ fɔɔw kuben, nka a tɛ se ka a furake.

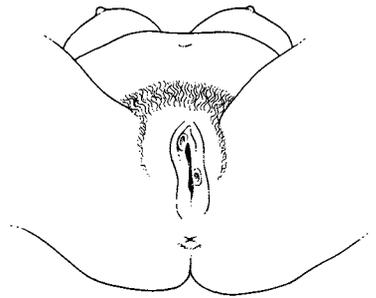
Walasa ka nin bana ninnu ni kafɔɔɔɔɔɔɔɔ bana werɛw kuben, aw ye seben jɛ [371](#) laje.

Dana

Dana ye bana jugu ye min be jensen kafɔɔɔɔɔɔɔɔ fɛ mɔɔɔw ni ɔɔɔɔ cɛ.

A taamasijɛw

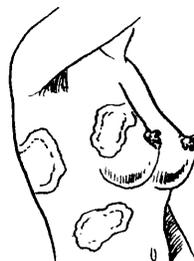
- A taamasijɛ fɔɔ ye joli ye min be bɔ cɛ walima muso dɔɔɔɔɔɔ la ni o be wele leminanpo (Nka waati dɔw la, leminanpo be se ka bɔ mɔɔɔ dawolo, a bolokɔni, banakɔtaayɔɔɔ walima a da kɔɔ.) Leminanpo be bɔli damine dɔɔɔkɔn 2 fo ka se dɔɔɔkɔn 5 ma, kafɔɔɔɔɔɔɔɔ tɛmɛnen i ni mɔɔɔ cɛ leminanpo be mɔɔɔ min na. A ka ca a la dimi tɛ joli in na; o de la ni a be muso la, a be se ka ke o tɛ a dɔn nka a be se ka a bila mɔɔɔ werɛw la. Ni tetanɔsifura o joli juguyara, a be se ka ke leminanpo ye (aw ye seben jɛ [373](#) laje).
- Leminanpo be tile dama dama ke ka tila ka tunu a yɛrɛ ma, ka sɔɔ i ma fura ta, nka o bɛɛ la bana in ma ban.
- Dɔɔɔkɔn damadɔ kɔfɛ, joli be se ka bɔ a tigi kan kɔɔ, farigan misenniɛw be a mine, ka a da kɔɔɔna ke joli ye, walima ka a tigi kolotugudaw funu. Nin taamasijɛ minnu fɔɔlen file, olu be se ka bɔ a tigi fari la:



Kurukuru misenniɛw be bɔ a tigi fari la dimi be minnu na

A kuruw da be koori ka u bilɛn

Kurukurumisenniɛw be bɔ a tigi tɛgɛw kɔɔ, kuru kunbaba be bɔ tɛgɛciw kɔɔ



Tous ces signes disparaissent d'eux-mêmes, ce qui fait croire à la personne qu'elle est bien portante, alors que la maladie continue. Si elle n'est pas soignée, la syphilis peut envahir n'importe quelle partie du corps, et causer des problèmes au cœur, une paralysie, la folie, ou beaucoup d'autres maladies encore.

Attention ! Pensez à une syphilis si quelques semaines après avoir eu un bouton sur les parties génitales, vous voyez apparaître sur les parties génitales des boutons, des plaques, des plaies ou des rougeurs bizarres. Recherchez l'avis d'un personnel soignant.

Traitement de la syphilis (pour une guérison totale, il est essentiel de suivre un traitement complet)

- Si les signes sont présents depuis moins de 2 ans, injectez-en une fois 2,4 millions d'unités de benzathine benzylpénicilline, la moitié de la dose dans chaque fesse (p. 523). Si la personne est allergique à la pénicilline, administrez-lui de la tétracycline ou de l'érythromycine par la bouche, 500 mg 4 fois par jour, pendant 15 jours.
- Si les signes sont présents depuis plus de 2 ans, injectez 2,4 millions d'unités de benzathine benzylpénicilline, la moitié de la dose dans chaque fesse, une fois par semaine pendant 3 semaines, ce qui représentera au total de 7,2 millions d'unités. Si la personne est allergique à la pénicilline, administrez-lui 500 mg de tétracycline ou d'érythromycine, 4 fois par jour pendant 30 jours.
- Au moindre soupçon de syphilis, la personne doit immédiatement consulter un soignant. Des analyses de laboratoire spéciales seront peut-être nécessaires. S'il n'est pas possible de faire ces analyses, la personne doit en tout cas être traitée pour la syphilis.
- Toute personne ayant eu un rapport sexuel avec une personne dont la syphilis est confirmée et connue doit se faire soigner, surtout les maris ou femmes dont le partenaire a une syphilis confirmée.

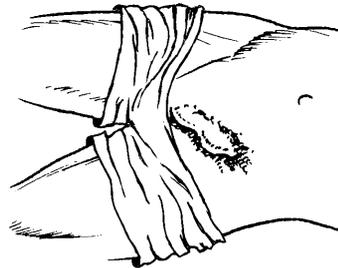
Note : Si elles sont allergiques à la pénicilline, les femmes enceintes ou qui allaitent peuvent prendre de l'érythromycine, aux mêmes doses que la tétracycline (voir p. 529).

Pour la prévention de la syphilis, voir les pages suivantes.

Éclatement des ganglions lymphatiques de l'aîne (Lymphogranulome vénérien)

Signes

- Chez l'homme : enflure des ganglions lymphatiques dans l'aîne, visible à l'œil nu (ces grosseurs sont appelées bubons). La peau est violette à cet endroit. Les ganglions crèvent et laissent couler du pus, puis ils se cicatrisent, pour recommencer à s'ouvrir.
- Chez la femme : le même problème de ganglions que chez l'homme, ou des plaies douloureuses dans l'anus, avec un écoulement.



A ka ca a la, nin taamasijne ninnu caman be ban u yere ma, a be ke a tigi hakili la ko fosi te a la, nka o be a sɔɔɔ bana ma ban. Ni a ma furake bana in be se ka geleya caman werew lase a tigi ma kɔfe: dusukundimi, mulukuli, fatɔya.

Aw ye aw hakili to a la: ni kuru kelen bɔra aw dogoyɔɔw la, dɔɔɔkun kelen kɔfe, kuru, joliw ni birintilida caman bɔra aw fari fan bee la, aw ka kan ka sɔmi ko dana be aw la.

Dana furakecogo (furakeli walasa ka dana kele)

Walasa ka dana keneya pewu, aw ka kan ka furakeli dafalen ke:

- **Ni a taamasijne yeli te san 2 bɔ,** aw ka kan ka benzafini penisilini hake miliyɔn 2,4 pikiri kelen bee ke sijne kelen (2,4 million unités de benzathine pénicilline). Aw be a tila fila ye ka tilance ke bobara kelen kelen bee la (aw ye seben ne 523 laje). Ni aw fari te sɔn penisilini na, aw ye tetarasikilini (tétracycline) walima eritoromisini (érythromycine) miligaramu 500 kunun sijne naani tile kɔɔɔ fo ka se tile 15 ma.
- **Ni a taamasijne bɔli ka ca ni san 2 ye,** aw ye benzafini penisilini hake miliyɔn 2,4 pikiri ke a tigi la (2,4 million unités de benzathine pénicilline). Aw be penisilini tilance ke a tigi bobara la sijne kelen dɔɔɔkun kɔɔɔ fo dɔɔɔkun 3, o bee be ben hake miliyɔn 7,2 pikiri ma. Ni a fari te sɔn penisilini na, aw be se ka tetarasikilini walima eritoromisini miligaramu 500 ta sijne 4 don o don fo tile 30.
- Ni aw sɔmina ko dana don aw be taa aw yere laje. Dɔɔɔɔɔɔ de be se ka lajeliw ke ka a latige ni dana don walima ni o te. Hali ni o segesegeli in te se ka ke, a tigi ka kan ka a ka bana dana fura ke.
- Mɔɔɔ o mɔɔɔ ni danatɔ jera, o tigi ka kan ka a yere furake walima ka taa a yere laje, o ka kan ce ni muso bee la minnu jɔɔɔɔɔɔ ye danatɔ ye

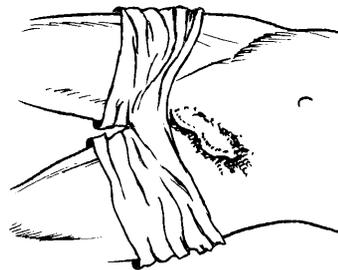
Ladilikan: Musokɔɔɔma walima denbatigiw minnu fari te sɔn penisilini na, olu be se ka eritoromisini ta min hake ni tetarasikilini tata hake ye kelen ye (aw ye seben ne 529 laje).

Walasa ka dana kunben aw ye seben ne nataw laje.

GENEGENE

A taamasijnew:

- **Ce la:** genegenebaw be bɔ.
- U be ke sikɔɔɔma ye, u be ci ka ne bɔ, ka tila ka ke jolifɔn ye.
- **Muso la:** Joli be bɔ banakɔtaa yɔɔɔ la, a be funu, ka ne ta ka tila ka banakɔtaa yɔɔɔ dɔɔɔya.



Traitement

- Consultez un soignant.
- Donnez aux adultes 500 mg d'érythromycine 4 fois par jour, pendant 14 à 21 jours. Ou donnez de la doxycycline, 100 mg, 2 fois par jour pendant 14 à 21 jours. Pas de rapports sexuels tant que les plaies ne sont pas totalement guéries.

Note : Des bubons dans l'aîne peuvent aussi être un signe de chancre mou (voir p. 373).

Comment empêcher la propagation des infections sexuellement transmissibles

1. **Faites très attention au choix de vos partenaires sexuels.** Les gens qui ont des rapports sexuels avec beaucoup de personnes différentes risquent plus d'attraper une IST. C'est pourquoi les travailleurs du sexe sont souvent infectés et transmettent l'infection. Pour éviter les risques d'infection, **utilisez toujours une capote** (ou condom, ou préservatif) ou un femidom (préservatif pour femmes), ou n'ayez qu'un partenaire sexuel fidèle.
2. **Faites-vous soigner sans attendre.** Il est très important que les personnes atteintes d'une IST se fassent soigner tout de suite pour qu'elles ne la passent pas à d'autres. Avoir une IST augmente aussi le risque d'avoir le VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles. N'ayez pas de rapports sexuels jusqu'à 3 jours après la fin du traitement. (Malheureusement, il n'existe toujours pas de remède contre le VIH. Voir p. 508.)
3. **Prévenez les personnes qui ont besoin d'être traitées.** Une personne apprenant qu'elle a une syphilis ou une gonorrhée, si elle est honnête, doit en informer tous ceux avec qui elle a eu des rapports sexuels, pour qu'ils puissent se faire soigner, eux aussi. Il est très important que l'homme infecté prévienne la femme, car les femmes peuvent transmettre la maladie sans savoir qu'elles l'ont, leurs bébés peuvent être infectés ou rendus aveugles, et avec le temps, elles peuvent elles-mêmes devenir infertiles ou très malades.
4. **Aidez les autres.** Encouragez ceux de vos amis qui ont une IST à se faire soigner tout de suite, et conseillez-leur de ne pas avoir de rapports sexuels tant qu'ils ne sont pas complètement guéris.

Les Lésions sur les parties génitales

Une seule plaie qui ne fait pas mal peut être un signe de syphilis (p. 369). La présence de plusieurs plaies peut indiquer une autre IST : verrues génitales, herpès génital, ou chancre mou. Le VIH passe très facilement d'une personne à l'autre à travers ces plaies, pendant un rapport sexuel. Utilisez toujours une capote, et n'ayez pas de rapports sexuels si la capote ne recouvre pas la plaie.

Les Verrues Génitales (verruës vénériennes, *Condylomata acuminata*)

Ces verrues sont dues à un virus qui est transmis pendant les rapports sexuels. Elles ressemblent aux verrues qu'on trouve sur d'autres parties du corps (p. 336), mais sont généralement plus nombreuses.

Signes

Des petites bosses, dures, rugueuses, blanches ou marron, apparaissent sur la peau. Chez les hommes elles poussent généralement sur le pénis, mais il peut aussi y en avoir sur le scrotum ou sur l'anus. Chez les femmes, elles se forment sur les lèvres du vagin, dans le vagin, sur le col de l'utérus, ou autour de l'anus.

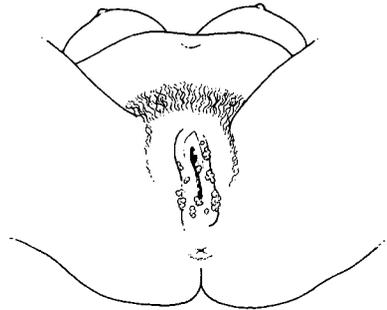
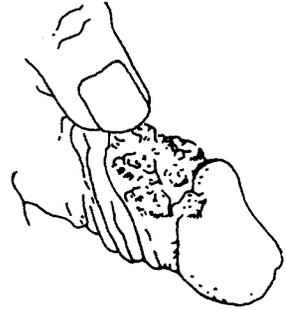
Traitement

Appliquez une petite quantité d'acide trichloracétique ou de podophylline (p. 557) sur chaque verrue. (Si possible, mettez d'abord de la vaseline ou une autre pommade grasse sur la peau qui entoure la verrue pour protéger la peau saine.) Six heures après son application, la podophylline doit être retirée en lavant les verrues. Le plus souvent, il est nécessaire de renouveler plusieurs fois le traitement. Les verrues se réduiront puis disparaîtront. Malheureusement, elles reviendront dans bien des cas.

Prévention

L'homme (ou si possible, la femme), doit utiliser une capote (p. 433) pendant les rapports sexuels, surtout si lui-même ou sa partenaire ont des verrues génitales.

chez l'homme



chez la femme

Mettez une capote chaque fois que vous avez des rapports sexuels !

Vous empêcherez la transmission de verrues génitales, de l'herpès, du chancre mou, du VIH, et d'autres infections sexuellement transmissibles.

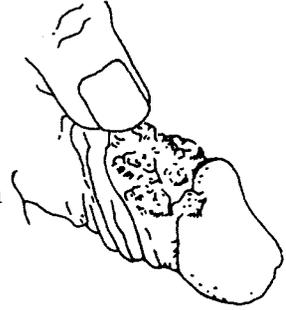
L'Herpès Génital

L'herpès génital est une infection douloureuse de la peau causée par un virus. Des petites ampoules se forment sur les parties génitales ou dans la bouche, et apparaissent et disparaissent pendant des mois ou des années. Cette infection est transmise d'une personne à une autre pendant les rapports sexuels. Mais l'herpès génital est différent du type d'herpès qui cause des boutons dans la région de la bouche. Cet herpès de la bouche n'est pas transmis par les rapports sexuels (voir herpès labial, p. 331, et aussi bouton de fièvre, p. 363).

Dogoyɔɔla gorow (goro minnu be sɔɔ kafɔɔɔɔnya fe ani kuruw, *verrues g nitaes*)

Goro ninnu be sɔɔ banakisew fe minnu be jensen kafɔɔɔɔnya waati. O gorow ni fari fan tɔw ta beɛ ye suguya kelen ye (aw ye seɓen ɓe 336 laje) nka dogoyɔɔla gorow ka ca ka teme olu kan.

Ceya la



A taamasijew:

A kurukuruw ka misen, u ɓe be ke jeman walima sikɔɔma ye ka a yɔɔ kuru ka a ja. Cew ta be bɔ u ceya la walima banakɔtaa yɔɔ la. Ni muso don, a be bɔ musoya dawolow la, a kɔɔna na, wolonugu la walima banakɔtaa kerɛdaw la.

A furakɛcogo:

Aw be tirikulo-ro-asetiki (*trichloroac tinue*) walima podofilini (*podophylline*) dɔɔni mu goro beɛ kelen kelen na (aw ye seɓen ɓe 556 laje) (ni aw be se, aw be fɔɔ ka jolituluni walima tulu were mu a lamini na walasa ka wolo fan tɔw tanga bana in ma. Aw be a yɔɔ ko walasa podofilini ka bɔ a la ni leri 6 kɔfe. Tuma dɔw la, a furakeli be se ka men senna. Goro ninnu be dɔɔya ka tunu, nka a dɔw la a be segin kɔ.



Musoya la

A kunɓencogo:

Ni goro be ce la walima a kafɔɔɔɔn na, ce ka kan ka fugulan nafama don kafɔɔɔɔnya waati (aw ye gafe 433 laje).

Fugulan nafama donni kafɔɔɔɔnya waati!
O be mɔɔw tanga bana caman ma i n'a fɔ goro, jolimisenniw, kurukuru, sidabanakise ani dilannabana werew.

Dogoyɔɔla jolimisenniw (*herpès génital*)

O jolimisenni jugumanw be bɔ wolo la ka a sababu ke banakise dɔ ye. Kisekiseni be bɔ dogoyɔɔw la. Bana be yeɛma mɔɔ la kafɔɔɔɔnya waati. A be se ka bɔ mɔɔ da la ni a tigi ye a da don a kafɔɔɔɔn dogoyɔɔw la. Kisekiseni dɔ be bɔ mɔɔ la minnu ni goro te suguya kelen ye, olu be sɔɔ sufefarigan fe (aw ye sufefarigan yɔɔ laje, seɓen ɓe 363).

Signes

- Une ou plusieurs très petites ampoules douloureuses, comme des gouttes d'eau sur la peau, apparaissent sur les parties génitales, l'anus, les fesses, ou les cuisses.
- Les ampoules éclatent et forment de petites plaies ouvertes, très douloureuses.
- Les plaies sèchent et forment des croûtes.

Les plaies d'herpès peuvent durer plus de 3 semaines, accompagnées de fièvre, de douleurs dans le corps, de frissons, et d'une enflure des ganglions lymphatiques de l'aîne. La femme peut avoir mal quand elle urine.

Le virus reste dans le corps après la disparition de tous les signes. De nouvelles ampoules peuvent se produire à tout moment, des semaines ou des années après le début de l'infection. Elles reviennent en général sur la même zone du corps, mais elles sont moins nombreuses, moins douloureuses, et guérissent plus rapidement.

Traitement

Il n'y a pas de remède qui guérisse l'herpès génital, mais l'acyclovir (p. 557) peut diminuer la fréquence des nouveaux accès. La zone génitale doit toujours rester propre. N'ayez pas de rapports sexuels – même avec préservatif – tant que les lésions n'ont pas complètement guéri.

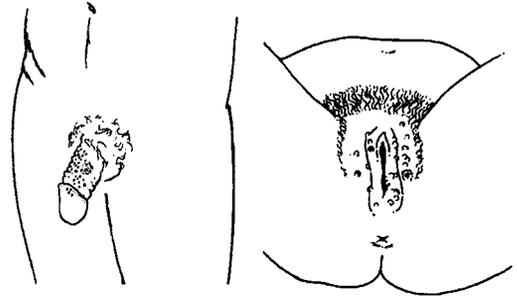
Lavez-vous toujours les mains à l'eau et au savon après avoir touché les lésions. Faites très attention à ne pas toucher vos yeux. Un herpès aux yeux peut causer une cécité.

Attention ! Si une femme a des lésions d'herpès quand elle accouche, son bébé pourra attraper le virus, ce qui est très dangereux. Si vous avez ou avez déjà eu un herpès génital, informez-en votre soignant ou votre sage-femme.

Le Chancre Mou

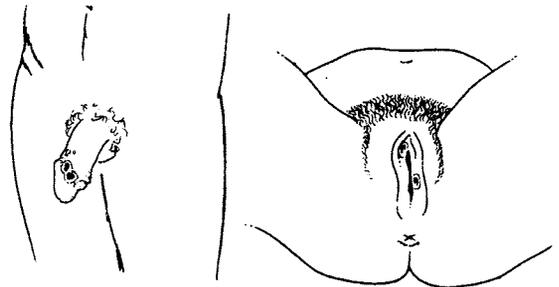
Signes

- Boutons mous remplis de pus, puis plaies ouvertes douloureuses sur le sexe ou l'anus.
- Parfois, enflure des ganglions lymphatiques (bubons) à l'aîne



chez l'homme

chez la femme



chez l'homme

chez la femme

Traitement

- Donnez 1 g d'azithromycine par la bouche en une seule dose, ou 500 mg d'érythromycine par la bouche, 4 fois par jour pendant 7 jours, ou 500 mg de ciprofloxacine par la bouche, 2 fois par jour pendant 3 jours. Vous pouvez aussi donner du ceftriaxone, 250 mg par injection intramusculaire, en une seule dose. **Les femmes enceintes et les enfants ne doivent pas prendre de ciprofloxacine.**
- Il est généralement préférable d'appliquer en même temps le traitement pour la syphilis (p. 370).

La Circoncision et l'Excision (enlever des tissus des parties génitales en les coupant)

Dans beaucoup de communautés, les bébés ou jeunes garçons sont circoncis – de même que les petites filles dans certaines régions du monde – en tant que « coutume » ou « pratique » traditionnelle. La circoncision n'est pas nécessaire du point de vue de la santé, mais chez les garçons, elle peut aider à prévenir le VIH. Généralement, elle ne présente pas de risques pour les garçons. Pour les filles, par contre, cette coutume – appelée aussi excision, infibulation, ou mutilation génitale – est très dangereuse et doit être fortement découragée. L'utilisation d'instruments coupants sales favorise la transmission du VIH chez les garçons comme chez les filles.

Chez les garçons

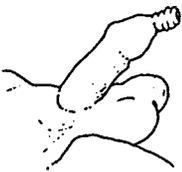
Les bébés garçons naissent avec un tube de peau (le prépuce) qui recouvre la « tête » du pénis (le gland). Tant que l'urine sort de l'ouverture qui se trouve au bout du pénis, le prépuce ne pose aucun problème. Normalement, le prépuce ne découvrira pas complètement le gland avant l'âge de 4 ans. Ceci est normal et la circoncision n'est pas nécessaire. N'essayez pas de forcer le prépuce à glisser en arrière du gland.

Mais si le prépuce devient rouge, enflé, et si serré autour du gland que le bébé ne peut pas uriner, amenez celui-ci à un soignant, pour le faire circoncire au plus vite.

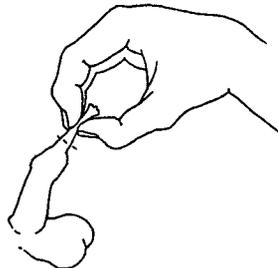
En tant que coutume familiale, la circoncision simple d'un bébé garçon sain peut être pratiquée par une sage-femme ou par quelqu'un d'expérimenté. La sage-femme tirera le prépuce pour qu'il dépasse le gland, et coupera un morceau de la partie étirée à l'aide d'une lame de rasoir neuve. La peau saignera, et il faudra tenir fermement le pénis avec un tissu ou de la gaze stériles pendant 5 minutes, jusqu'à que le saignement s'arrête. Certains guérisseurs traditionnels appliquent le jus d'une plante pour arrêter le saignement (voir p. 50).

pénis du bébé

tirer le prépuce vers le haut



gland du pénis (attention à ne pas le couper !)



ligne de la coupe



le bout du pénis est maintenant visible

Si le saignement ne s'arrête pas, enlevez les caillots de sang avec de l'eau propre, et pincez le prépuce entre les doigts avec un tissu stérile jusqu'à que le saignement stoppe. Les médicaments ne sont pas nécessaires.

Chez les filles

Dans la circoncision des filles, dite “excision,” la petite boule de chair molle (clitoris) qui se trouve sur la vulve (la partie visible des organes génitaux), au-dessus de l’ouverture du vagin, est découpée et retirée. Parfois une partie des lèvres de la vulve sont aussi retirées. L’excision du clitoris équivaudrait à couper le gland du pénis chez un garçon. L’excision des filles doit être éliminée. Les filles excisées ont plus d’infections urinaires et vaginales, et plus de difficultés à l’accouchement.

L’excision cause souvent une très forte perte de sang. L’enfant peut mourir en quelques minutes. Agissez rapidement. Enlevez les caillots de sang en rinçant à l’eau propre, et cherchez l’endroit précis d’où coule le sang. Pressez fermement et pendant 5 minutes sur cet endroit. Si le saignement ne s’arrête pas, continuez à presser la source du saignement pendant que vous emmenez vite l’enfant auprès d’un soignant. Veillez à l’état de choc (p. 137) et à l’infection.

Quand et comment poser un cathéter urinaire (tube en caoutchouc qui permet l’écoulement de l’urine hors de la vessie)

Quand l’utiliser et quand ne pas l’utiliser ?

- Ne jamais poser de cathéter, à moins que cela ne soit absolument nécessaire, et qu’il soit impossible d’obtenir une assistance médicale à temps. Même dans les meilleures conditions, la mise en place d’un cathéter (ou sonde urinaire) peut entraîner des infections graves ou endommager le canal urinaire.
- Si la personne peut uriner, même si ce n’est qu’un peu, ne posez pas de cathéter.
- Si la personne ne peut pas uriner, essayez d’abord de la faire uriner en étant assis dans une bassine d’eau chaude (p. 367). Commencez tout de suite le traitement recommandé (contre la gonorrhée ou les problèmes de prostate).
- Si la personne a la vessie complètement remplie et douloureuse, et qu’elle ne peut pas du tout uriner, ou qu’elle montre des signes d’un empoisonnement par l’urine, amenez-la de toute urgence en consultation.
- Si ce n’est pas possible, et dans ce cas seulement, posez-lui un cathéter.

Les Signes d’un empoisonnement par l’urine

- l’haleine sent l’urine ;
- la figure et les pieds sont enflés ;
- vomissements, angoisse, état de confusion.

Note : Les personnes qui ont déjà eu des difficultés à uriner, un élargissement de la prostate, ou des calculs dans les reins devraient acheter un cathéter et le garder chez elles, en cas d’urgence.



Musomaniw

Musomaniw ka negekɔɔsigi la, bolokolikela be musoya kise kunni tige. Waati dɔw la, a musoya dawolo dɔ be tige a senfe. Musoya kise kun tigeli kɔkɔ be i n'a fɔ ni i ye cɛya kun tige. **Musomaniw man kan ka sigi nege kɔɔ.** Muso minnu sigira nege kɔɔ, olu ka suguneki ka ca, u ka musoyala banaw ka ca wa u be degun caman sɔɔ jiginni waati.

Musomaniw ka negekɔɔsigi basibɔn ka jugu ka teme. **Musomani be se ka sa** yɔɔnin kelen o sababu la. **O la, aw ka kan ka feere tige joona.** Aw be jolikoruw ko ka bɔ a da la ka basi bɔyɔɔ nini ani ka fini jelen dɔ da a yɔɔ miniti 5 kɔɔ. Ni basibɔn ma jɔ miniti 5 kɔɔ, aw be aw bolo digilen to a yɔɔ kan ka taa ni a ye dɔgɔɔɔso la. Aw be aw hakili to kirinni taamasijew na (aw ye seben jɛ [137](#) lajɛ) ani banamisenni werew.

Sugune labɔjuruni dontuma ni a doncogo (Manajuru min be ke ka sugune labɔ mɔgɔ kɔɔ, Kateteri)

An ka kan ka a don waati jumen ani an man kan ka a don waati jumen?

- Ni waajibi tɛ, an man kan ka kateteri don abada. Dɔgɔɔɔ walima keneyabaarakela de be se ka a don. Bana jugu be se ka sɔɔ a donni fe walima a be se ka da bila sugune bɔyɔɔ la tuma beɛ, sango ni cɛ don.
- Ni banabagatɔ be se ka hali sugune dɔɔni ke a yere ye, aw man kan ka sugunejuru don a la.
- Ni banabagatɔ tɛ se ka sugune ke a yere ye, aw be se ka a lasigi ji wɔkɔkɔlen na, (aw ye seben jɛ [367](#) lajɛ). Aw be se ka bana in fura beɛ di a ma jɔgɔn fe.
- Ni sugune gannen don mɔgɔ la, a tigi dun teka se ka a ke, ni a beka a tigi banani taamasijew jira, aw be taa ni a ye dɔgɔɔɔso la joona.
- Ni aw ma se ka taa dɔgɔɔɔso la, o la, aw be suguneki juru don a la.

Sugune ka mɔgɔ banani taamasijew

- A tigi fifa kasa be ke i n'a fɔ sugune kasa;
- Jɛ ni senw be funu;
- Fɔkɔɔ, jatige ani fangadɔgɔya.

Sugune sɔɔli ka gelen mɔgɔ minnu ma, suguneki bana be minnu na walima kuru sigilen don minnu suguneki siraw la, olu de ka kan ka suguneki juru bila u bolo kɔɔ.



Comment poser un cathéter

1. Faire bouillir le tube (et toute seringue ou tout instrument que vous risquez d'employer) pendant 15 minutes.



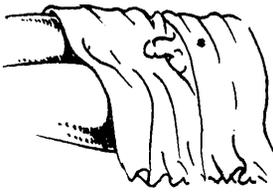
2. Lavez soigneusement le pénis, ou entre les lèvres de la vulve, ainsi que toute la zone qui les entoure, au savon.



3. Lavez-vous les mains à l'eau bouillie et, si possible, avec un savon chirurgical comme la Bétadine. Après le lavage des mains, ne touchez que des choses stériles ou parfaitement propres.



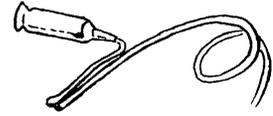
4. Recouvrez toute la zone entourant le pénis ou la vulve de linge très propre.



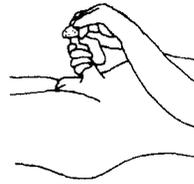
5. Mettez des gants stériles ou frottez-vous les mains avec de l'alcool ou un savon chirurgical.



6. Recouvrez le cathéter d'une pommade antibiotique ou d'un autre lubrifiant stérile (produit glissant) comme le K-Y Gel, qui se dissout dans l'eau (pas d'huile ni de vaseline).



7. Tirez le prépuce en arrière ou écartez les lèvres de la vulve ; essayez l'ouverture d'où sort l'urine avec un coton stérile mouillé de savon.



8. En gardant le prépuce tiré en arrière, ou les lèvres ouvertes, introduisez le cathéter dans l'ouverture urinaire, très lentement, en faisant très attention. Si le tube a du mal à entrer, essayez de le tourner petit à petit, mais **NE FORCEZ JAMAIS !**

Maintenez le pénis dans cette position



9. Poussez délicatement le cathéter plus avant jusqu'à ce que l'urine commence à sortir. Chez les hommes, poussez le tube d'encre 3 cm.



Note : Le tube des cathéters de femmes est beaucoup plus court que celui des hommes.

Faites très attention à ce que le cathéter ne touche pas les doigts ou l'ouverture du vagin.

Sugunekɛjuru doncogo

1. Aw be sugunekɛjuru tobi (ani aw bena baara ke minen fen o fen na) fo miniti 15.



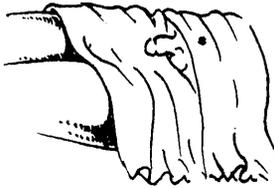
2. Aw be aw ɲefela ni a lamini bee ko ka je ni safine ye.



3. Aw be aw tege ko ka je ni jikalan ye ani banakisefaga safine (i n'a fo betadine (Bétadine)). Tege kolen ko, aw kana maga foyi were la fo fen minnu banakise fagara.



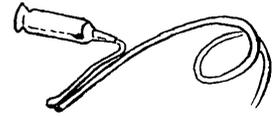
4. Aw be ɲefela lamini bee datugu ni fini sanuman do ye.



5. Aw be gan sanumanw don walima ka aw tegew jɔsi ni alikoli walima banakisefaga safine do ye.



6. Aw be banakisefaga tulu do mu sugunekɛjuru la walima fen sanuman were min be se ka yeelen ji la (a kana ke tobiliketulu walima munitulu were ye).

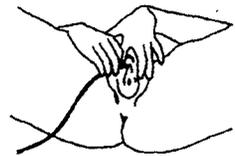


7. Aw be aw ɲefela wolow sama walima aw be musoya dawolow yele ani ka kɔɔrimugu min bana kise fagara, o ɲiginnen ni safineji ye, ka o ke ka sugune bayaw jɔsi.

Walasa sugunekɛjuru ka se ka tilen ka don, aw be a ke i n'a fo a be ja la cogo min.



8. Aw be aw ɲefela dayele doƙni, ka ɔɔɔ ka sugunekɛjuru don doƙni doƙni ni hakilisigi ye. Ni sugunekɛjuru donni beka geleya, aw be to ka a munumunu doƙni doƙni ka a don, nka aw kana a jagoya abada!



9. O be se ka da bila sugune bayaw la min be ke geleyaba ye. Aw be a donni jɔ ni sugune ye boli damine. Ni ce don, aw be a don ka se santimetiri 3 ma.



Kunnaƙoni naƙama: Muso ka sugunesira ka surun ni ce ta ye.

Aw be aw jija cogo bee la sugunekɛjuru kana se aw yaw were ma fo ni a kera aw bolokoniw ni juru donyaw ye.

Important : Si la personne montre des signes d'empoisonnement par l'urine, ou si la vessie est complètement pleine et étirée, ne laissez pas l'urine sortir en un coup. Au contraire, ne la faites sortir que petit à petit (en pinçant le cathéter), sur une heure ou deux.

Certaines femmes n'arrivent pas à uriner après l'accouchement. Au bout de 6 heures et si sa vessie semble pleine, il peut être nécessaire de lui mettre un cathéter. Si sa vessie ne semble pas être pleine, ne lui posez pas de cathéter, mais faites-lui boire beaucoup d'eau.

Problèmes spécifiques aux femmes

Les Pertes Blanches (mucus ou écoulement rappelant le pus qui sortent du vagin)

Chez toutes les femmes, un petit peu de liquide sort du vagin en temps normal, et c'est un état naturel. L'écoulement peut être transparent, blanc ou un peu jaune. S'il n'est pas accompagné de démangeaisons ou de mauvaise odeur, il n'y a pas à s'inquiéter.

Mais beaucoup de femmes, surtout pendant la grossesse, ont des pertes blanches et des démangeaisons sur les parties génitales. Ces pertes sont causées par des infections diverses, qui, la plupart du temps, ne sont pas graves, quoique gênantes. Par contre, chez les femmes enceintes, une infection causée par la gonorrhée et la chlamydie peut poser un très grand danger au bébé, au moment de la naissance (p. 348).

1. Un écoulement peu épais, mousseux (comme de l'eau de vaisselle), vert-jaune ou blanc, qui a une mauvaise odeur et est accompagné de démangeaisons.

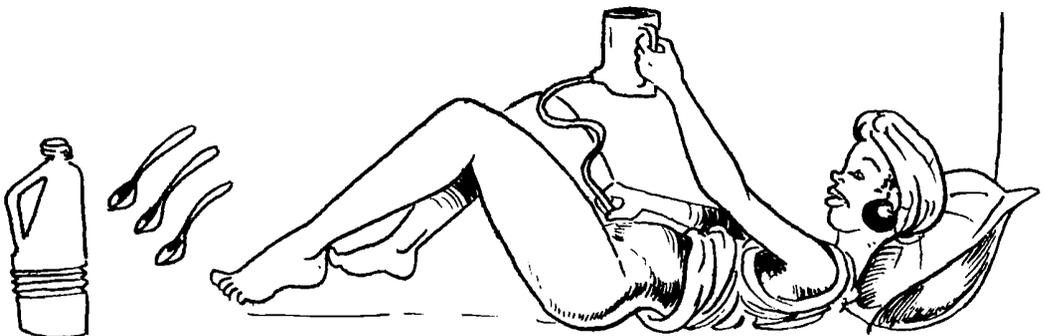
Il est probablement dû à une infection à trichomonas (la trichomonase). La femme peut avoir une sensation de brûlure quand elle urine. Ses parties génitales peuvent être enflées et douloureuses. Le mucus peut contenir du sang.

Traitement :

- Les parties génitales doivent toujours être propres.
- Les douches vaginales d'eau tiède mélangée à du vinaigre distillé sont efficaces. Si vous n'avez pas de vinaigre, remplacez-le par du jus de citron.

Dans un litre d'eau bouillie refroidie, mettre 6 petites cuillères de vinaigre blanc.

Important : Laissez l'eau entrer lentement pendant environ 3 minutes. N'enfoncez pas le tube à plus de 8 cm à l'intérieur du vagin.



Kunnafoni nafama: Ni bana taamasijnew be ye banabagatɔ la ka a sababu ke sugune toli ye a kɔɔ, aw kana girin ka a bæ labɔ sijne kelen. Aw ka kan ka a labɔ dɔɔni dɔɔni (aw be sugunekejuru dere walima ka a kuru tuma ni tuma. Aw ye dɔgɔɔɔ wele tuma bæ.

Tuma dɔw la, muso jiginnen kura te sugune sɔɔ. Ni o temena leri 6 kan, ani ni taamasijnew ye a jira ko a sugunebara falen don, aw ka kan ka sugunekejuru don a la. Ni aw hakili la ko a sugunebara falen te, aw kana sugunekejuru don a la nka aw ye a jini a fe a ka ji caman min.

Muso ka banaw

Nɔgɔji jeman bɔ (ji salasala walima ne min be bɔ musoya fe)

Nɔgɔji jeman dɔɔni bɔli te basi ye. Nka ni a ye musoya yɔɔ dɔw bilen ani ka neje bila a la, a kasa ka go, o ye bana taamasijne ye.

Nɔgɔji jeman be bɔ muso caman na ani musoya be u neje, kerengerennena na kɔɔmaya waati. O ji labɔ sababu ye bana suguya camanw ye a ka ca a la minnu man jugu. O la, ni sopisi walima damajalan don, o be se ka fiye bila den na a bange waati (seben ne [348](#) laje).

1. Nɔgɔji jeman min ne ye binkene ni nere pagaminen walima bugurijelama ye, a ka ca a la, a be kanga, a kasa man di, neje be a sen kɔɔ.

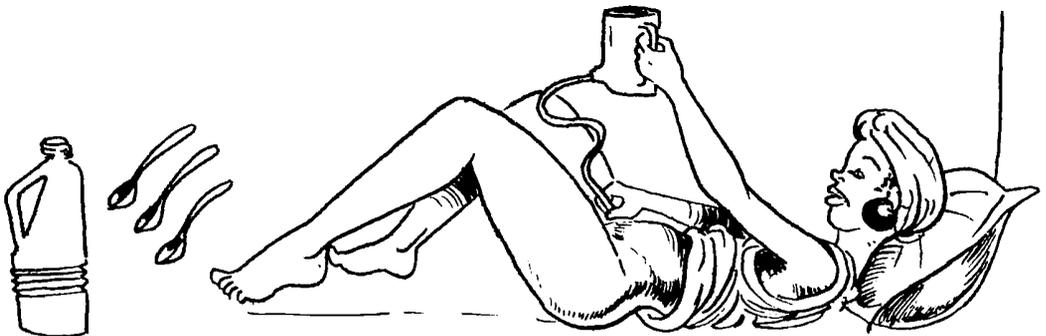
A be se ka ke bana don min sababu ye tumu ye. Mɔgɔ dogoyɔɔw be a jeni jeni, u be funu ni ka dimi. Joli be se ka ye nɔgɔji la.

A furakecogo:

- A nafa ka bon aw ka to ka aw dogoyɔɔw saniya.
- Ka winegiriji ke ji wɔɔkɔlen na ka musoya ko ni o ye, o ka ji aw ma. Ni aw ma winegiri sɔɔ, aw be lenburukumuni bisi ka ke ji la.

Aw be kutu fitini ne 3 winegiri jeman ke ji wɔɔkɔlen litiri kelen na.

Kunnafoni nafama: Aw be a to ji ka don dɔɔni dɔɔni fo miniti 3. Aw kana sugunekejuru don musoya kɔɔ ka teme santimetiri 8 kan.



Attention ! Ne pas faire de douches vaginales pendant les 4 dernières semaines de la grossesse, et jusqu'à 6 semaines après l'accouchement. Si l'écoulement est gênant, essayez la nystatine en crème vaginale (voir page suivante).

Vous pouvez aussi introduire une gousse d'ail dans votre vagin :

- Pelez la gousse d'ail, en veillant à ne pas la trouer. Enroulez-la dans un morceau de tissu propre ou de la gaze, et introduisez-la dans votre vagin.
- Faites une douche vaginale 2 fois par jour. Au coucher, mettez une nouvelle gousse d'ail dans le vagin. Suivez ce traitement pendant 10 à 14 jours.
- Si ce traitement n'est pas efficace, appliquez des traitements vaginaux contenant du métronidazole ou tout autre médicament recommandé pour la trichomonase, ou prenez du métronidazole par la bouche. (Voir indications et précautions d'emploi p. 549.)

Important : Le mari d'une femme infectée à trichomonas est probablement infecté lui aussi, même s'il ne ressent rien de spécial (mais certains hommes qui ont une trichomonase sentent des brûlures quand ils urinent). Si la femme est traitée au métronidazole, son mari doit aussi en prendre par la bouche.

2. Un écoulement ressemblant à du lait caillé, qui a une odeur de moisissure ou de pain en train de cuire

Ceci pourrait signaler une infection aux levures (la candidose). Les démangeaisons sont parfois intenses. Les petites lèvres peuvent devenir très rouges et douloureuses, et l'évacuation de l'urine peut causer une sensation de brûlure. La candidose est commune surtout chez les femmes enceintes ou qui sont malades, chez les femmes diabétiques ou infectées à VIH, ou chez les femmes qui ont pris ou prennent des antibiotiques, ou la pilule contraceptive.

Traitement :

Faites des douches vaginales avec un mélange vinaigre-eau ou du violet de gentiane dilué (2 parts de violet de gentiane pour 100 parts d'eau, soit 2 petites cuillères pour un demi-litre, voir p. 552). Ou bien utilisez des traitements vaginaux comme la nystatine ou d'autres médicaments contre la candidose, comme le miconazole ou le clotrimazole (voir indications et précautions d'emploi p. 551). Certaines femmes mettent du yaourt non sucré dans le vagin et assurent que c'est efficace contre les infections à levure. Ne prenez jamais d'antibiotiques contre une infection aux levures. Ils risquent d'aggraver votre état.

3. Écoulement épais, laiteux, qui a une odeur rance.

Il peut s'agir d'une infection causée par une bactérie.

Des analyses devraient être faites pour déterminer s'il s'agit d'un trichomonas ou d'une autre bactérie. Pratiquez des douches vaginales avec de l'eau vinaigrée (p. 551), avec de la povidone iodée (*Bétadine*) : 6 petites cuillères dans 1 litre d'eau. Vous pouvez aussi appliquer le traitement à la gousse d'ail (voir pages ci-dessus) tous les soirs pendant 2 semaines. Si ni l'un ni l'autre de ces traitements ne marche, essayez le métronidazole (voir p. 549).

4. **Écoulement très liquide, marron ou gris, avec des traces de sang, une mauvaise odeur, et des douleurs au bas-ventre.**

Ce sont des signes d'infection plus graves, ou peut-être de cancer (p. 422). S'il y a de la fièvre, prenez un antibiotique. (Si possible, de l'ampicilline avec de la tétracycline, voir p. 526 et 528.) Consultez sans attendre.

Important : En cas de pertes blanches qui durent longtemps ou qui résistent au traitement, consultez un soignant.

Comment les femmes peuvent-elles éviter un grand nombre d'infections

- Veillez soigneusement à la propreté de la zone génitale. Lavez-la bien avec un savon doux, tous les jours si possible.
- Urinez après les rapports sexuels. Cela aide à prévenir infections urinaires (mais pas la grossesse !).
- Après être allée à la selle, essuyez-vous ou lavez-vous correctement : toujours de l'avant vers l'arrière. En s'essuyant de l'arrière vers l'avant, on peut introduire des microbes, des amibes, ou des vers dans le vagin. Faites de même avec les petites filles, et apprenez-leur ce geste.

Douleur ou sensation pénible au milieu du bas-ventre

Les causes de douleur à cet endroit sont multiples, comme on l'a vu dans différentes sections de ce livre. La liste suivante, qui comprend quelques questions-clés, vous aidera à savoir où chercher.

Une douleur au bas du ventre peut être causée par :

1. **Les règles** (p. 382). Empire-t-elle un peu avant ou après les règles ?
2. **Une infection de la vessie** (p. 365). Une des causes les plus fréquentes des maux au milieu du bas-ventre. Urine-t-on très souvent, est-ce douloureux ?
3. **Une maladie inflammatoire pelvienne (MIP)**. Elle cause des douleurs dans le bas-ventre et de la fièvre. La MIP peut se produire après un accouchement, un avortement, une fausse couche, ou la pose d'un stérilet. Elle peut être aussi causée par une gonorrhée ou une chlamydie (p. 367). Pour traiter la gonorrhée et la chlamydie, ajoutez aux médicaments indiqués en page 535, 500 mg de métronidazole 3 fois par jour pendant 14 jours. Si la femme utilise un stérilet (ou dispositif intra-utérin), il sera peut-être nécessaire de le retirer. Consultez un soignant.
4. Des problèmes liés à **une grosseur dans le bas du ventre**. Ceux-ci sont examinés rapidement à la page 423, et peuvent comprendre un kyste de l'ovaire, ou un *cancer*. Un examen spécial est nécessaire, qui sera mené par un personnel soignant qualifié.

2 kɔɔ. Ni nin furakɛlicogo fila ma fen ɲe, aw be metoronidazɔli fana laje (seben ɲe [548](#) laje).

4. **Nɔɔɔji jeman ɲe kelen sikɔɔma ye, a jilama bukurijelama, ni joli, a kasa man di, dimi be ke a tigi barakɔɔla la.**

Olu ye musoyalabana jugumanba taamasijɛ ye, walima a be se ka ke kanseribana yere ye (seben ɲe [424](#)) Ni farigan be a sen kɔɔ, aw be se ka banakisefagalan ta (ni aw be se, aw be ampisilini (*ampicilline*) ni tetarasikilini (*tétracycline*) ta ɲɔɔɔn fe (seben ɲe [526](#) ni [528](#) laje). Wa aw kana sigi ni a ye, aw be taa dɔɔɔɔɔɔso la joona joona.

Kunnafoni nafama: Nɔɔɔjjjemanbɔ kera a suguya o suguya ye, ni a menna aw la ko fura ma fen ɲe a la, aw be taa dɔɔɔɔɔɔ so la.

Musow be se ka u yere tanga musoyalabana caman ninnu ma cogo min na

- Ka u janto u musoya saniyali la. Ni aw be se, aw be a ko ni safine ye ka a je don o don. Aw kana safine don musoya kɔɔ barisa a ka farin.
- Ka ɲegene ke ni aw tilala kafɔɔɔɔɔɔnya la, o be aw kisi bana ma nka a te aw bali ka kɔɔ ta.
- Ni aw tilala banakɔtaa la, aw be o yɔɔ ko ka a je walima ka a jɔsi. Ni aw be aw kɔ jɔsi, aw be a ke ka taa ni kɔfela ye, o be a to nɔɔ te se ɲefela ma. Ni aw ye a jɔsi ka na ɲefe banakise ni tumumisenniaw be se ka don musoya kɔɔ. Aw ka kan ka musomaniw fana dege a kecogo la.

Muso ka barakɔɔladimi

Kun caman be a la, olu ɲefɔlen don gafe in yɔɔ caman na. Kumakan nataw la ɲininkali ɲenema damadɔw be yen minnu be aw deme ka dimi yɔɔ don.

1. **Kolikɔɔdimi** (seben ɲe [382](#)) be juguya sani koli ka damine walima a bannen kɔfe wa?
2. **ɲegenebaralabana** (seben ɲe [365](#)), o ye barakɔɔladimi kunba dɔ ye. Aw be ɲegene ke ka caya wa? Dimi be a la wa?
3. **Tɔkɔkolodimi.** Tuma dɔw la o ye sopisi walima damajalan yelemabolo laban ye (seben ɲe [367](#)) A be farigan bila mɔɔ la ani ka dimi ke barakɔɔla la. Tɔkɔkolodimi be se ka sɔɔ fana bange, kɔɔɔɔɔɔ kɔfe walima bangekɔɔsi feere dɔ be yen ni a be wele ko mununani (DUI) ni o donna denso kɔɔ o fana be se ka na ni tɔkɔkolodimi ye. O la aw be sopisi ni damajalan furake, ka fara o kan, fura minnu kofɔlen don seben ɲe [535](#) na, aw be olu di a tigi ma ani fana metoronidazɔli (*métronidazole*) miligaramu 500 tile 14 kɔɔ. Ni o ye a sɔɔ muso kelen don ka mununani (DUI) don, aw ka kan ka o labɔ.
4. Ni aw ye a jatamine ko **fen beka ke aw barakɔɔla la min ma aw diya**, a ɲefɔlen don ka ɲe seben ɲe [423](#) la. Lala a be se ka ke fankise kuru ye walima kanseribana, o kama, aw ka kan ka taa dɔɔɔɔɔɔso la joona joona.

5. **Une grossesse extra-utérine** (le bébé commence son développement hors de l'utérus, voir p. 424). La femme a des douleurs intenses et des saignements irréguliers, ainsi que d'autres signes d'un début de grossesse (p. 384). Elle peut avoir des vertiges et se sentir faible. Obtenez d'urgence une assistance médicale. Sa vie est en danger.
6. **Les complications d'un avortement** (p. 426). La femme peut avoir la fièvre, des saignements vaginaux avec des caillots, mal au ventre, des difficultés à uriner, et peut même tomber en état de choc. Donnez-lui les mêmes antibiotiques que pour la fièvre suivant l'accouchement (p. 419), et amenez-la d'urgence à l'hôpital. Sa vie est en danger.
7. **Une infection ou un autre trouble de l'intestin ou du rectum.** La douleur est-elle liée au fait de manger, ou à celui d'aller à la selle ? (Voir p. 572.)

Quelques-uns des problèmes inclus ci-dessus ne sont pas dangereux.

Mais d'autres sont dangereux. Il n'est pas toujours facile de les différencier. Des analyses de laboratoire ou des examens spéciaux peuvent être nécessaires.

Si vous n'êtes pas sûr de la cause de la douleur, ou si l'état de la femme ne s'améliore pas rapidement, recherchez une assistance médicale.

Les Hommes et les femmes qui ne peuvent pas avoir d'enfants (infertilité)

Il arrive parfois qu'un homme et une femme essayent d'avoir des enfants, mais que la femme ne tombe pas enceinte. Soit l'homme, soit la femme peuvent être infertiles (impossibilité de créer une grossesse). Parfois rien ne peut être fait pour rendre la personne féconde, mais parfois aussi, il y a une solution – tout dépend de la cause de l'infertilité.

Causes fréquentes d'infertilité

1. **La stérilité.** Le corps de la personne est formé de telle façon qu'il ou elle ne pourra jamais avoir d'enfants. Quelques hommes et femmes naissent stériles.
2. **Une faiblesse ou une insuffisance nutritionnelle.** Chez certaines femmes une grave anémie, une mauvaise alimentation, ou un manque d'iode peuvent diminuer les chances de tomber enceinte. Ces difficultés peuvent aussi causer la mort du bébé non encore formé (embryon), parfois même avant que la mère ne sache qu'elle soit enceinte (voir *Fausse couche*, p. 424).

Une femme qui n'arrive pas à être enceinte, ou qui n'a eu que des fausses couches, doit manger beaucoup d'aliments nutritifs, se servir de sel iodé, ou, si elle est gravement anémiée, prendre des comprimés de fer (p. 592). Ces changements pourraient augmenter ses chances d'avoir une grossesse, puis un bébé en bonne santé.

5. **Den dali denso kɔkan** (ni den beka kunbaya denso kɔkan seben Ƴe 424). A ka ca a la, o be kɔnɔdimi gelen ni basibɔn bila musokɔnɔma na. Tuma dɔw kɔnɔtajoona taamasijnew be ke muso la (aw ye seben Ƴe 384), ka fara nanamini ni fanga dɔɔya kan.

Ni nin taamasijnew ninnu kera muso la dɔɔn, **aw be taa ni a ye dɔɔtɔɔɔso la joona joona** ka a sababu ke a ni be se ka to a la.

6. **Kɔnɔtije geleyaw** (seben Ƴe 426). A be se ka farigan, basi jolikululama bɔli, barakɔɔladimi, Ƴegeneke geleya ni dusukasi bila muso la. O la aw be banakisefaganw di a ma, i n'a fɔ aw be minnu di jibaatɔfarigan na (seben Ƴe 419). **Walasa ka muso ni kisi, aw be taa ni a ye dɔɔtɔɔɔso la o yɔɔnin bee.**

7. **Bana, tɔɔɔya were nugu la walima nugubakun na.** O dimi be sɔɔɔ dumunikecogo fe wa?, walima nugu yelemayelemacogo wa? (seben Ƴe 571).

Geleya kofɔlen ninnu na, damadɔw be yen minnu farati man bon.

Nka dɔw be a la olu ka jugu kosebe. A man nɔɔɔn tuma bee ka i da se dɔ ma ka dɔ to. segesegeli kerenkerennenw de nafa ka bon a ko la.

Ni sigasiga be aw la dimi sababu la, walima ni nɔɔɔya teka don bana na teliya la, aw ka kan ka taa dɔɔtɔɔɔso la.

Ce ni muso minnu te se ka bange ke (konaya)

Tuma dɔw la ce ni muso dɔw be a pini ka den sɔɔɔ, nka muso te se ka kɔnɔta. O be a sɔɔɔ u fila dɔla kelen ye kona ye. Tuma dɔw la, fura fosi te a tigi ka den sɔɔɔ la, nka tuma dɔw la fura be a dɔw la barisa a bee be bɔ konaya in sɔɔɔcogo la.

Fen minnu ka teli ka ke konaya kunw ye

1. **Konaya.** A tigilamɔɔɔ dancogo de be a ke ni a te se ka den sɔɔɔ abada. Ce ni muso dɔw be bange ni konaya ye.
2. **Fanga dɔɔɔya ni balo puman** ntanya. Jolidese jugugumanba be a ke muso dɔw la, dumuni nafama dunbaliya ni iyodi (*iode*) ntanya be se ka muso bali ka kɔnɔta. A be se ka kɔnɔ tije fana sani a ka yelemma ka ke den ye (kɔnɔjilama). Tuma dɔw la kɔnɔ yere be tije ka a sɔɔɔ muso te a dɔn ko a kɔnɔma don (aw ye kɔnɔtije laje seben Ƴe 424 na).

Muso min te se ka kɔnɔta, walima min kɔnɔ caman tijena, o ka kan ka dumuni nafamaw ni kɔkɔ wasa dun. Ni jolidese jugugumanba fana be a la, a ka joliseginfurakise ta (seben Ƴe 591). O be se ka a deme ka kɔnɔta ani ka den keneman bange.

3. **Une infection chronique**, surtout une maladie inflammatoire pelvienne due à la gonorrhée ou à la chlamydie (p. 367), est souvent cause d'infertilité chez les femmes. Le traitement peut être efficace – à condition que la maladie ne soit pas trop avancée. La prévention et le traitement rapide de la gonorrhée et la chlamydie permettent de faire diminuer le nombre de femmes infertiles.
4. Certains hommes ne peuvent parfois féconder leurs femmes parce qu'ils n'ont pas assez de spermatozoïdes. Dans ce cas, il est recommandé à l'homme d'attendre, sans avoir de rapports sexuels, que sa femme entre dans sa « période de fécondité » chaque mois, au milieu de la période comprise entre les dernières règles et les prochaines (voir Connaissance de sa fécondité, p. 439). De cette façon, l'homme pourra éjaculer la totalité de son sperme pendant la période de fécondité de la femme.

Attention ! Les hormones et autres médicaments qu'on donne souvent aux hommes et aux femmes qui ne peuvent avoir d'enfants ne sont efficaces que dans de rares cas, surtout chez les hommes. Ni les remèdes traditionnels ni les cures magiques ne sont utiles. Veillez à ne pas gaspiller votre argent pour des choses qui ne serviront à rien.

Les hommes ou les femmes qui ne peuvent pas faire d'enfants peuvent trouver d'autres moyens d'élever ou d'aider des enfants, et de mener une vie heureuse :

- Peut-être pourrez-vous adopter des enfants qui sont orphelins, ou qui ont besoin d'un foyer. Beaucoup de couples arrivent à aimer les enfants qu'ils ont adoptés autant que s'ils les avaient fait naître eux-mêmes.
- Peut-être pourrez-vous devenir un soignant, ou aiderez-vous votre communauté dans d'autres domaines. L'amour que vous auriez porté à vos enfants peut être reporté sur d'autres, et tout le monde en profitera.
- Si vous vivez dans un village où les gens rabaisent les femmes qui ne peuvent avoir d'enfant, peut-être pourriez-vous former un groupe avec d'autres personnes, pour aider ceux qui ont des besoins spéciaux ou rendre d'autres services à la communauté, et montrer ainsi que le fait d'avoir des enfants n'est pas la seule chose qui donne de la valeur à la femme.

3. **Musoyalabana basigilen**, tokokolodimi min be soro sopisi walima damajalan fe (seben ne 367 laje) o ye muso ka konaya sababu caman ye. Furakeli be se ka a tigi keneya ni o ye a soro bana ma juguya ka a damateme. Sopisi ni damajalan kunbenni ni u furakeli a tuma na, o be caman bo muso konaw hake la.

4. Ce dow fana te se ka kono da u musow la barisa u lawaji man ca. O la a ka fisa ce ma, a ka a muju tile damado ka a soro a ma se a muso ma. Sani a ka konoa waati ce kalo o kalo, waati min be ke a ka koli labanw ni koli nataw ni jigon ce (aw ye o kecogo laje seben ne 439 la). O cogo la ce be lawaji caman mara ka ben ni a muso ka konoa waati ye.

Aw ye aw janto nin na: Aw be fankise ni fura werew minnu di ce ni musow ma tuma dow la minnu te se ka den soro, olu te mako ne fo ni o ye a soro u ka densorobaliya kun ye fankise dogoya walima a ntanya ye. Dogotoro doron de be se ka o don denko segesegeli jenenmaw kofe. O la aw be taa dogotoro ka aw laje, ka da a kan farafinfura te fosi ne a la. Aw kana aw ka wari tije fen nafantanw na.

Ni aw kera muso ye min te se ka den soro, aw ka a don ko fen caman be yen min be se ka aw lanisondiya aw ka jenenmaya kono;

- Lala aw be se ka den falato do ta denmarayorow la ka o ke aw ta ye. Furujigon caman be yen olu ye denw ta denmarayorow la wa u kera u fe i n'a fo u yere wolodenw.
- Lala aw bena ke keneyabaarakela ye walima aw bena aw ka sigidamogow deme baara were la. Aw tun bena kanu min jisin aw denw ma aw be se ka o jisin mogow werew ma o nafa kabon aw bee ma.
- Ni aw be dugumisenni kono min mogow te muso densorobali fe, lala mogow ni aw yere be se ka ke jekulu kelen ye walasa ka deme don mogow ma minnu mako be a la, ani ka a jira u la ko muso ka nisondiyako dan te denwolo ye.