

## Pratiques obstétricales chez les Canaques

Par CH. NICOLAS.

Les Canaques pratiquaient tous encore, il y a moins d'un siècle, le paganisme, avec une religion très simple tenant entièrement dans la crainte de l'esprit du mal ou des diables, dans la croyance aux revenants et surtout dans le respect de ce qui était sacré « tabou ».

La polygamie était courante dans leurs mœurs et consacrée par leurs rites. L'homme pouvait répudier celle de ses femmes qui ne lui donnait pas d'enfants ; il considérait comme « tabou » celle de ses épouses qui devenait enceinte et s'abstenait de coït pendant la grossesse. Ce tabou se prolongeait encore pendant toute la durée parfois longue de l'allaitement.

La race cependant se multipliait grâce à la polygamie à laquelle mit fin l'apparition au siècle dernier du christianisme adopté aujourd'hui universellement aux îles Loyalty et par la majeure partie des Canaques de la Grande-Terre. C'est seulement au nord de la Calédonie qu'on rencontre encore quelques tribus païennes. Catholicisme et protestantisme se disputent leurs lambeaux.

Mais une partie des anciennes coutumes s'est conservée même chez les chrétiens et surtout aux îles Loyalty.

Le Canaque dont la femme reste stérile abandonne volontiers celle-ci malgré ses nouveaux sentiments religieux, et il n'est pas d'indigène qui ne considère comme « tabou » sa femme enceinte ou nourrice.

Mais, si celle-ci se croit liée par ce tabou vis-à-vis de son mari elle s'en affranchit souvent s'il s'agit d'autres hommes. De son côté le mari, observateur fidèle de ce « noli me tangere », est infiniment moins scrupuleux par ailleurs envers les lois de la fidélité conjugale.

Ainsi, pendant la grossesse, la femme ne se soumet à aucune règle spéciale sauf à l'abstention du coït, ... avec son mari.

Elle vaque comme d'habitude aux soins du ménage, soins aussi sommaires et peu compliqués que le sont d'ailleurs les mobiliers, vêtements et appareils culinaires.

Paresseux naturellement, l'homme et la femme travaillent le moins possible; c'est dire que sans rien changer à ses habitudes, la femme se livre à fort peu de travaux au dehors tels que soins à donner aux plantations, fruits à récolter pour la nourriture, pêche aux coquillages.

Quant aux soins d'hygiène proprement dite et de toilette, rien n'y est changé. La femme qui a coutume d'aller se baigner à la mer ou à la rivière ne fait aucune différence quand elle est en état de gestation. Il faut d'ailleurs savoir que les indigènes vont très volontiers à l'eau, rivière ou mer, quand elle est à proximité; et nous y avons surpris des femmes dans l'eau à mi-cuisses prenant des soins intimes.

Quand le terme approche, aux premières douleurs, la femme aidée des voisines édifie à proximité de la case, un abri léger, en feuilles de cocotiers. C'est là que va accoucher la parturiente, étendue sur le dos et sur le sol recouvert de feuillage.

Quelques voisines l'assistent directement; les autres et les parents ou voisins se réunissent à l'entour et, étendus ou accroupis, attendent sa délivrance.

C'est qu'une naissance, comme une mort, est toujours prétexte à réunions, c'est-à-dire à « kakaï » ou grands repas.

L'accouchement se passerait toujours, semble-t-il, ou presque toujours spontanément. En fait, une seule fois nous fûmes appelé à intervenir pour dystocie due à la rigidité et à la rétraction d'une vaste cicatrice périnéale; et aux îles Loyalty où pendant 18 mois nous fûmes en contact direct avec 12.000 indigènes, nous n'entendîmes jamais dire qu'une femme canaque fût morte en couches, ni pendant notre séjour, ni auparavant, tout au moins à la connaissance de ceux des indigènes que nous interrogeâmes.

Ainsi l'enfant est expulsé naturellement.

Il est immédiatement recueilli par une voisine, essuyé et lavé (c'est intentionnellement que je ne dis pas « lavé et essuyé »).

Aucun soin de prophylaxie n'est pris pour les yeux et cependant sur l'ensemble des 6.500 habitants de l'île Lifou examinés un par un, nous avons rencontré un seul cas de cécité remontant à la naissance. Les taies cornéennes sont exceptionnelles.

Le cordon est sectionné au moyen d'un couteau, qui a remplacé la coquille tranchante d'autrefois, à environ 10 à 12 centimètres de l'ombilic. Aucun pansement aseptique ou antiseptique n'y est fait, aucune ligature; parfois une feuille y est appliquée. Il se dessèche, se détache et tombe spontanément. Jamais il ne nous a été donné d'observer de cas d'hémorragies du cordon et les femmes interrogées à ce propos ont paru surprises de la question. Donc le cordon ainsi traité ne saigne pas.

Quant à la femme, il arrive parfois que le terme réel s'écarte de l'époque assignée à l'accouchement, ou que le travail traîne en longueur, soit dans les présentations postérieures soit pour tout autre motif. L'opinion publique voit dans ce fait une preuve de l'infidélité de la femme.

Si le travail se prolonge, on aide la parturiente en lui faisant de l'expression ou plutôt du massage du globe utérin, ce qui est rationnel, mais surtout en lui enfonçant les doigts, la main, le poignet dans la bouche et la gorge.... pour repousser l'enfant. Mais jamais un doigt ne s'introduit dans le vagin pour porter aide et infection.

Aussitôt la femme délivrée de l'arrière-faix par tractions soutenues, celle-ci se lève et se jette à l'eau de la rivière voisine ou de la mer, et après quelques heures de repos, reprend immédiatement ses occupations et sa vie habituelle.

Or, je n'ai eu à soigner en 18 mois, sur près de 400 consultations féminines, que :

- 1 affection gonococcique, vaginite et métrite ;
- 1 salpingite après avortement provoqué par la malade ;
- 1 grossesse extra-utérine ;

et depuis :

1 cas, déjà cité, de dystocie par rétraction cicatricielle et rigide du périnée et de la vulve.

Le soir même, cette dernière femme, après double incision des parties molles vaginales et périnéales, broiement de la tête fœtale *in utero* et curage digital, se levait, se baignait et circulait autour de sa case sans aucune suite fâcheuse.

La précédente, après intervention par le Douglas, drainage et lavages quotidiens à l'eau oxygénée, se levait malgré nous le 6<sup>e</sup> jour et sans complications.

Mais en ne retenant que les cas d'accouchements normaux on peut affirmer que ce lever plus que précoce, immédiat, n'emporte pour la femme aucun pronostic défavorable.

Nous n'avons pas eu connaissance d'un seul cas d'hémorragie *post partum*, d'un seul cas de mort subite ou d'infection puerpérale. Les femmes canaques interrogées à ce sujet nous ont paru ignorer ces accidents.

D'autre part nous avons eu occasion de pratiquer un certain nombre d'examen sur des femmes indigènes ayant eu une ou plusieurs grossesses, quelques jours ou quelques semaines après leur accouchement, et nous avons toujours été surpris de trouver des périnéés, en règle générale, intacts, des vulves plutôt petites rarement déchirées, des annexes saines et des utérus petits, fermes, haut situés et en bonne situation avec légère antéflexion. Nous ne pûmes nous empêcher un jour, de faire remarquer à M<sup>me</sup> NICOLAS, ex-sage-femme agréée des hôpitaux de Paris, combien l'utérus et les organes génitaux externes d'une femme accouchée depuis une vingtaine de jours présentaient d'analogie avec ceux d'une vierge.

Ainsi il semble bien que ce lever précoce, en facilitant la sortie des lochies qui ne stagnent plus dans les bas-fonds de l'utérus et du vagin d'une femme maintenue dans le decubitus dorsal, diminue les chances d'infection, et il paraît probable qu'il favorise l'involution utérine.

Cependant il faut tenir compte de quelques facteurs adjuvants. Le climat sain, c'est-à-dire le soleil, ce grand ennemi des microbes, et le vent de l'océan qui balaie incessamment et souvent avec violence toutes ces îles, constituent certainement un milieu autrement favorable que celui des hôpitaux, celui des villes ou même des campagnes de France.

La résistance du Canaque est un autre facteur à considérer, mais bien plus discutable, car cette race semble au contraire très sensible aux invasions microbiennes si l'on en juge par des ravages chez elle de la tuberculose, de la lèpre, de la rougeole, etc.

Enfin, de même qu'on ne peut pas toujours conclure en physiologie de l'animal à l'homme, peut-être ne faudrait-il pas transporter ces pratiques de la race canaque à la race blanche.

Cependant on ne peut s'empêcher de rapprocher ces observations de celles qu'ont présentées en faveur du lever précoce des accouchées : KÜSTNER, il y a déjà dix ans, et plus récemment ALVENSLEBEN, de Kiel (*Presse Médicale*, 19 sept. 1908) et K. MEYER, de Marbourg (*Münchener medizinische Wochenschrift*, 1909, t. LVI, n° 6, 9 février).

C'est pourquoi à côté des conclusions de ces auteurs nous avons

voulu résumer l'ensemble des observations que nous a permis de faire une présence d'un an et demi dans l'archipel des Loyalty au milieu d'une population de 12.000 habitants exclusivement canaques, et de six mois dans la brousse de la Nouvelle-Calédonie.

---