

Naître dans les Andes

Circulation des savoirs obstétricaux et colonialité du savoir
dans le Pérou du XIX^e siècle

LISSELL QUIROZ

Résumé

L'article étudie la formation de l'obstétrique dans le Pérou du XIX^e siècle. Cette spécialité médicale tire ses origines de l'importation des savoirs obstétricaux européens et de leur adaptation à la réalité péruvienne. Ce nouveau modèle est basé sur la colonialité du savoir, qui condamne et poursuit les connaissances tout comme les pratiques sur la naissance préexistantes (autochtones notamment) et impose un autre régime, considéré comme moderne et civilisé, celui de la médecine occidentale.

Mots-clés : Obstétrique – Maternité – Sages-femmes – Colonialité du savoir – Pérou

Abstract

Born in the Andes. Circulation of Obstetrical Knowledge and Coloniality of Knowledge in 19th Century Peru

The article studies the birth of obstetrics in 19th century Peru. This medical specialty was born from the importation of European obstetrical knowledge and its adaptation to the Peruvian reality. This new model is based on the coloniality of knowledge, which condemned and continued pre-existing knowledge and practices on childbirth (indigenous in particular) and imposed another regime, considered modern and civilized, that of Occidental medicine.

Keywords: *Obstetrics – Maternity – Midwifery – Coloniality of Knowledge – Peru*

Au Pérou, l'obstétrique, en tant que branche de la médecine occidentale, naît officiellement en 1826 avec la fondation de la Maternité de Lima¹. Dès la fin du XVIII^e siècle, les médecins péruviens découvrent les travaux des obstétriciens européens reconnus, traduisent et échangent sur leurs productions. Ce faisant, ils élaborent un modèle médical propre et adapté à la réalité locale. Néanmoins, cette formation théorique ne s'accompagne pas d'un développement de la pratique clinique. Ce n'est donc que des décennies plus tard que la discipline obstétrique peut s'institutionnaliser, grâce notamment à l'arrivée au Pérou d'une sage-femme française, Benoîte Pauline Fessel (1792-1837). Formée à la Maternité de Paris, elle participe activement à la création d'une maternité du même type au Pérou et devient la première directrice de cette institution novatrice dans les Amériques qui, à l'instar du modèle parisien, associe un hôpital des accouchées et une école de sages-femmes. Cependant, la Maternité se présente également comme un espace de tensions et de rapports de pouvoir, entre médecins, sages-femmes et parturientes. Longtemps un espace communautaire et féminin, la naissance devient un lieu où la présence et l'autorité des hommes, qu'ils soient médecins ou politiques, s'intensifie.

Cet article se propose d'étudier les circulations de ces savoirs obstétricaux, entre l'Europe et le Pérou, mais aussi entre l'espace hospitalier et celui de la médecine dite traditionnelle. En effet, l'obstétrique, plus que d'autres branches de la médecine, s'est trouvée à la croisée de savoirs et de pratiques diverses. Ainsi, avant l'installation de la Maternité de Lima, la totalité de la population péruvienne naissait à domicile, le plus souvent avec l'assistance de membres de la famille ou de sages-femmes traditionnelles. Ces dernières disposaient d'un savoir-faire considérable qui débordait

¹ Lissell Quiroz est professeure en Études latino-américaines à CY Cergy Paris Université et rattachée au laboratoire AGORA.

du cadre de l'obstétrique *stricto sensu*, les accoucheur/ses étant aussi des guérisseur/ses, des spécialistes de la santé dans sa globalité. De leur côté, les parturientes possédaient un savoir sur leur corps que la science obstétricale moderne n'avait pas pris en considération, voire annihilé. En Études décoloniales on désigne ce phénomène sous le nom de « colonialité du savoir² ».

Cet article envisagera la formation de l'obstétrique péruvienne dans cette perspective, à la fois comme un espace de circulation des savoirs sur la santé des femmes mais aussi comme un lieu d'oppression à trois niveaux : de classe, de race et de genre. La première partie étudiera comment la période des Lumières péruviennes est un moment charnière dans la construction du modèle de naissance contemporain. La deuxième partie abordera plus particulièrement le rôle joué par Benoîte Pauline Fessel dans le développement et l'essor de l'obstétrique péruvienne moderne. La dernière partie s'intéressera quant à elle à l'analyse des savoirs obstétricaux liméniens et à leur diffusion.

Lumières, science et obstétrique

À la fin du XVIII^e siècle, au Pérou comme dans le reste du monde hispanique, la naissance est une affaire domestique, communautaire et principalement féminine. La parturiente est généralement entourée de sa famille et assistée, en cas de besoin, par une matrone, reconnue dans la communauté pour ses compétences³. Les accoucheuses sont les spécialistes de la naissance mais aussi de la santé des femmes et des enfants : elles jouent un rôle central dans la vie sociale, tant rurale qu'urbaine. Nombre d'entre elles sont formées par les plus anciennes mais leur savoir-faire est principalement issu de l'expérience. Elles sont, dans leur grande majorité, des praticiennes qui disposent d'une véritable expertise⁴. La période des Lumières péruviennes – comprise entre 1790 et 1820 – marque la première phase de confrontation entre ces deux approches très distinctes de la santé, l'une se voulant moderne et supérieure à l'autre, considérée comme ancienne et arriérée.

Jusqu'au milieu du XVIII^e siècle, les médecins du monde hispanique ne s'intéressent pas vraiment à la naissance, perçue comme un moment répétitif et banal. Dans ces conditions, les principales praticiennes de l'accouchement sont les sages-femmes. Celles-ci sont néanmoins placées sous la tutelle des chirurgiens auxquels elles doivent s'adresser en cas de difficulté⁵.

En premier lieu, la période des Lumières est marquée au Pérou, comme dans le reste du monde occidental, par un intérêt croissant pour la naissance et le corps féminin. La monarchie espagnole tente de mieux encadrer l'exercice de l'obstétrique. En 1750, Ferdinand VI ordonne que les corporations médicales (*protomedicatos*) fassent passer des examens théoriques et pratiques aux matrones⁶. Les médecins ont désormais la faculté de délivrer des autorisations d'exercice et le droit de radier les accoucheuses qui n'auraient pas réussi l'examen. Celles-ci sont tenues de présenter des

² Walter D. Mignolo, « Os esplendores e as misérias da “ciência”: colonialidade, geopolítica do conhecimento e pluri-versalidade epistémica » in Boaventura de Sousa Santos (dir.), *Conhecimento prudente para uma vida decente. “Um discurso sobre as ciências” revisitado*, São Paulo, Cortez Ed., 2004, p. 667-707.

³ Françoise Lestage, *Naissance et petite enfance dans les Andes péruviennes. Pratiques, rites, représentations*, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 79.

⁴ Sur ce sujet, voir : Ministerio de Salud. *El parto de la vida en los Andes y la Amazonía del Perú*, Lima, s.l., 1999, [consulté le 16/08/15] : <http://bvs.per.paho.org/texcom/cd048355/salvarse.pdf>.

⁵ José R. Jouve Martín, *The Black Doctors of Colonial Lima: Science, Race, and Writing in Colonial and Early Republican Peru*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2014.

⁶ Miguel Eugenio Muñoz. *Recopilación de las leyes, pragmáticas reales, decretos y acuerdos del Real Protomedicato. Hecha por encargo del mismo Real Tribunal*, Valencia, Viuda de Antonio Bordázar, 1751, p. 107.

certificats de pureté de sang⁷ et de baptême ainsi qu'une attestation de pratique de deux ans auprès d'un chirurgien ou d'une accoucheuse assermentée⁸.

Parallèlement, le *Protomedicato* espagnol charge le médecin Antonio Medina de rédiger un précis d'instruction pour les accoucheuses. Celui-ci, publié pour la première fois à Madrid en 1750 et réédité en 1785⁹, s'adresse aux médecins et non aux accoucheuses qui, très souvent, sont analphabètes. En dépit de son apparente simplicité – il se présente sous la forme d'un catéchisme –, il est un produit de la culture savante et ne tient pas compte de la connaissance empirique des accoucheuses ni des pratiques périnatales autochtones. Ainsi, il définit le placenta comme « une masse charnue » qui ne sert qu'à transmettre le sang de la mère à l'enfant¹⁰. Cela contraste avec l'importance de cet organe dans les Andes où il est considéré comme l'*alter ego* du fœtus.

Les médecins des Lumières péruviennes reçoivent ces textes ainsi que d'autres publications médicales et s'intéressent de plus en plus à la physiologie féminine. Les publications de la fin du XVIII^e siècle témoignent de cette curiosité scientifique pour le corps féminin. Le *Mercurio Peruano*, principal journal des Lumières péruviennes, publie en 1792 un article où l'auteur s'intéresse à la spécificité du clitoris, terme propre à une taxinomie européenne et inconnue des peuples autochtones¹¹. Ces textes ne se contentent pas d'observer les particularités de l'anatomie féminine mais insistent sur la différence des sexes. Le discours des Lumières participe à la création de l'idée d'« une nature féminine » totalement opposée et subordonnée à celle de l'homme. Les intellectuels péruviens suivent en ce sens leurs confrères européens, français notamment qui, comme Pierre Roussel, soutiennent que la femme est prédisposée par ses caractéristiques physiques à la faiblesse, à la mollesse, à la passivité, et surtout à devenir mère¹². Par ailleurs, la médecine occidentale participe à la catégorisation des groupes sociaux en fonction de critères raciaux. Or dans la racialisation péruvienne, les autochtones sont considérés comme des sauvages qui entravent le progrès du pays.

L'intérêt pour l'obstétrique s'intègre dans un mouvement plus ample de réorganisation des professions médicales dans un contexte de fusion des corporations des médecins et des chirurgiens. Dans un contexte de lutte pour le pouvoir, les médecins hispaniques investissent le domaine de la chirurgie pour mieux l'intégrer dans leur pré carré. C'est le cas de la césarienne. En Europe cette opération mobilise fortement la communauté médicale durant tout le XVIII^e siècle. La césarienne sur femme morte est une pratique qui ne date pas du siècle des Lumières, elle est admise, voire encouragée, depuis l'Antiquité¹³. En raison de sa dangerosité, la pratique est suspendue durant des siècles. Elle réapparaît au cours du XVIII^e siècle parallèlement à l'amélioration des connaissances anatomiques et au progrès des compétences des chirurgiens. Ainsi, à la fin du siècle, Baudelocque (1745-1810), chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, rapporte 66 cas de césariennes¹⁴.

Dans l'Amérique hispanique, la pratique de la césarienne est beaucoup plus limitée. Médecins et religieux développent tout d'abord une réflexion théorique, voire théologique, sur la césarienne.

⁷ En Amérique espagnole, les certificats de pureté de sang (*limpieza de sangre*) sont des documents servant à prouver la pureté de race des personnes d'origine européenne.

⁸ Teresa Ortiz Gómez, « Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía », *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus*, n° 16, 1996, p. 118.

⁹ *Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de Partear, mandada hacer por el Real Tribunal del Protho-Medicato*, Madrid, Casa de Antonio Delgado, 1785.

¹⁰ *Ibid.*, p. 27-28.

¹¹ « Disertación en que se trata si una muger se puede convertir en hombre » dans Manuel A. Fuentes. *Biblioteca peruana de Historia, Ciencias y Literatura, Antiguo Mercurio Peruano*, T.IX, Lima, Felipe Bailly Ed., 1864, p. 7-8.

¹² Pierre Roussel, *Système physique et moral de la femme*, Paris, Vincent, 1775.

¹³ Mireille Laget, « La césarienne ou la tentation de l'impossible, XVII^e et XVIII^e siècle », *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, 86-2, 1979, p. 177-189.

¹⁴ *Ibid.*, p. 187.

L'enjeu pour eux est de réussir à baptiser le fœtus avant sa mort. C'est le cas du religieux Francisco González Laguna qui, en 1781, propose un précis sur le sujet. Cependant les opérations sont encore très peu nombreuses. Deux opérations *post mortem* ont lieu à la fin du XVIII^e siècle, l'une à Tucumán (Río de la Plata) en 1794 et l'autre en Nouvelle-Espagne en 1795¹⁵. Quant à la première césarienne sur une femme vivante, elle est l'œuvre du médecin espagnol Alfonso Ruiz Moreno, qui l'effectue au Venezuela en 1820¹⁶. En ce qui concerne le Pérou, les chirurgiens n'ont pas pratiqué de césarienne avant la seconde moitié du XIX^e siècle. Le premier à le faire en 1861 à l'hôpital Santa Ana de Lima, est Camilo Segura¹⁷.

Par ailleurs, les médecins péruviens commencent à prescrire des conseils destinés aux femmes enceintes. Ainsi, dans le *Mercurio Peruano*, José Manuel Valdés (1767-1843) dicte des règles que les femmes doivent suivre durant la grossesse¹⁸. Hipólito Unanue critique quant à lui l'usage des nourrices par l'élite créole, au motif qu'il prive le nouveau-né du lait maternel, « premier aliment qu'offre la Nature à travers les seins des femmes¹⁹ ». Parallèlement, les médecins se lancent dans une campagne de délégitimation des accoucheuses traditionnelles. C'est encore H. Unanue qui résume le mieux la position de la corporation médicale vis-à-vis des matrones :

« [...] Des femmes, ignares et de milieux modestes pour la plupart, se sont emparées de la délicate branche de la chirurgie qui s'occupe des origines de l'humanité, c'est-à-dire des accouchements, dont l'exercice demande la vertu, des qualités et de la science. Le manque de contrôle et le laxisme ont créé une plaie non moins sanglante que la première²⁰. »

La période des Lumières pose donc les bases théoriques de l'obstétrique moderne. Cependant, les médecins butent sur un écueil de taille, à savoir la réticence des femmes à être soignées par des hommes. L'arrivée d'une sage-femme française leur permet de contourner cet obstacle.

Madame Fessel et l'essor de l'obstétrique péruvienne

Benoîte Pauline Cadeau-Fessel – appelée Madame Fessel au Pérou – est née à Lyon en 1792²¹. Elle fait des études de sage-femme à l'Hospice de la Maternité de Paris entre 1816 et 1818²² et se veut la disciple de Marie-Louise Lachapelle (1769-1821), une sage-femme en chef très active et reconnue, qui a joué un rôle capital dans l'organisation et la réputation de l'école²³. Madame Fessel aspirait probablement à occuper la place de Madame Lachapelle mais celle-ci désigne une autre élève pour lui succéder²⁴. À Paris, les ambitions de la sage-femme semblent donc frustrées. A cela

¹⁵ Roberto Uribe Elías, *La invención de la mujer: nacimiento de una escuela médica*, Mexico, Fondo de Cultura Económica, 2002, p. 75.

¹⁶ Ricardo Arencibia Jorge, « Operación Cesárea: Recuento Histórico », *Rev. salud pública*, 4-2, 2002, p. 175.

¹⁷ Delgado Matallana Gustavo, *Historia de la medicina peruana*, Lima, UNMSM Fondo Editorial, 2000, p. 638.

¹⁸ Eristrato Suadel, « Disertación primera en la que se proponen las reglas que deben observar las mujeres en el tiempo de la preñez », *Mercurio Peruano*, n° 45, 5 juin 1791.

¹⁹ Hipólito Unanue, *Observaciones sobre el clima de Lima y sus influencias en los seres organizados, en especial el hombre*, Madrid, Imp. de Sancha, 1815.

²⁰ Hipólito Unanue, « Discurso pronunciado en la Real Universidad de Lima el día 21 de noviembre de 1792, al inaugurarse el Anfiteatro Anatómico en el Hospital San Andrés de Lima », dans *Obras científicas y literarias de D. Hipólito Unanue*. Barcelona, Col. Clásicos de la Medicina Peruana, t. 2, 1914, p. 89.

²¹ Lissell Quiroz, « Benoîte Cadeau-Fessel et la naissance de la profession de sage-femme (Pérou, XIX^e siècle) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 39, 2014, p. 225-247.

²² Benita Paulina Fessel, *Consejos a las mujeres en cinta*, Guadalajara, Oficina de Mariano Rodríguez, 1825, p. III.

²³ *Naître à l'hôpital*, op. cit., p. 127-128.

²⁴ *Naître à l'hôpital*, op. cit., p. 129.

s'ajoute que son mari étant officier de santé, il ne peut pas exercer en dehors de Lyon, sa région d'origine. Le Nouveau Monde leur paraît alors une possibilité à explorer. En 1823, les Fessel quittent la France pour la Nouvelle Orléans. L'idée de la sage-femme était de fonder en Louisiane une maternité sur le modèle de celle de Paris, mais le projet se solde par un échec en raison du climat humide qui ne sied point à la santé fragile de Madame Fessel.

Le couple prend alors la route du Sud et s'installe à Guadalajara (Mexique). En septembre 1824, Benoîte Pauline Fessel présente un projet de création d'une École de sages-femmes au conseil municipal qui le refuse pour des motifs financiers²⁵. Au Mexique, les Fessel ont-ils vent que les hommes des Lumières péruviennes, dont Hipólito Unanue, ont accédé au pouvoir et cherchent à créer des institutions publiques de santé ? Toujours est-il que le couple se retrouve à Lima en 1826. Benoîte Pauline Fessel présente son projet auprès du *Protomedicato* de Lima. Le secrétaire général du Collège des médecins est alors Miguel Tafur (1766-1833), recteur de l'Université de Lima et ami d'Hipólito Unanue. Contrairement à ce qui s'est passé en Amérique du Nord, l'accueil péruvien est beaucoup plus enthousiaste. L'État péruvien accepte la proposition et promulgue en octobre 1826 un décret en faveur de la création de la Maternité de Lima²⁶. La directrice reçoit 1 000 pesos pour aménager et équiper les locaux et la Maternité est dotée d'un budget annuel de 3 600 pesos pris en charge par la Société de bienfaisance de Lima. Par ailleurs, le gouvernement péruvien offre au couple Fessel une prime de 4 000 pesos supplémentaires pour compléter la modeste dotation de la Maternité²⁷.

Comment expliquer l'intérêt des Péruviens pour ce projet ? Après l'indépendance, plusieurs hommes des Lumières, dont Hipólito Unanue, occupent des fonctions politiques importantes. Or l'une de leurs principales préoccupations est la faiblesse démographique du pays. Le Pérou compte 1,6 million d'habitants en 1826. L'intervention de l'État dans le domaine de la maternité apparaît alors comme le meilleur moyen de lutter contre ce que le gouvernement appelle alors le dépeuplement. Et l'un des volets de cette politique consiste à poursuivre la lutte contre les accoucheuses autochtones et afro-péruviennes.

Benoîte Pauline Fessel se présente comme une alliée du gouvernement dans cette lutte. Les médecins pensent profiter de son savoir pour apprendre l'obstétrique. Elle devait former un corps de sages-femmes – discipliné et soumis à l'autorité médicale – devant se substituer progressivement aux accoucheuses autochtones et afro-péruviennes. C'était sans compter avec la capacité d'action de Madame Fessel dont le but était plutôt de créer une maternité et de prendre sa direction à l'instar de Madame Lachapelle. Cependant, elle prend le parti des médecins et participe à la campagne d'infériorisation des sages-femmes empiriques. Elle joue là de son privilège d'Européenne blanche, éduquée et formée à la Maternité de Paris pour se distinguer des accoucheuses péruviennes – appelées péjorativement *recibidoras* – qui sont toutes issues de classes populaires et racisées (c'est-à-dire noires et autochtones) comme elle le souligne :

« Dans la plupart des cas qui font l'objet des observations que je publie, j'ai été sollicitée au secours des parturientes très tard, car les [...] *recibidoras* n'avaient rien prévu ni corrigé, comme il arrive à chaque fois que l'accouchement ne se déroule pas tout seul. Je m'abstiens de les nommer, et j'ai pitié d'elles, car privées de toute instruction, elles sont absolument incapables d'abrèger les douleurs et la durée de l'accouchement, et principalement de savoir comment et quand naître l'innocente créature exposée à périr entre leurs mains²⁸ [...] »

²⁵ Laura Catalina Robles, Luciano Oropeza Sandoval, « Las parteras de Guadalajara en el siglo XIX: el despojo de su arte », *Dynamis*, 27, 2007, p. 237-261.

²⁶ Décret du 10 octobre 1826, « Archivo digital de la legislación en el Perú » [en ligne, consulté le 09/12/20] : <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/LeyesXIX/1826045.pdf>.

²⁷ Miguel Rabí Chara, *El Hospital de la Maternidad de Lima y la Escuela de Obstetrices del Perú (1826-1836)*, Lima, Grahuer Ed., 2004, p. 45.

²⁸ Benita Paulina Fessel, *Práctica de partos*, Lima, Imp. de J. Masías, 1830, p. V.

Cette configuration de départ, permet de mieux appréhender les spécificités du système de santé maternel et infantile péruvien. Au centre de celui-ci se trouvent les médecins obstétriciens, formés aux côtés des sages-femmes à la Maternité de Lima. Bien que supérieurs politiquement, ils sont dépendants du savoir-faire des accoucheuses diplômées. Celles-ci bénéficient de l'autorité scientifique que leur confèrent leur formation théorique et leur pratique régulière auprès des femmes en couches. De leur côté, les sages-femmes indigènes sont contraintes à abandonner leurs pratiques et deviennent même des ennemies de la médecine occidentale. Les femmes en âge de procréer sont, quant à elles, sommées d'abandonner les anciennes formes de naître pour adopter celles préconisées par le nouveau modèle de la naissance.

Diffusion des savoirs et des pratiques obstétricales

Formées par Madame Fessel, cinq jeunes femmes prêtent officiellement serment devant le *Protomedicato* en 1833²⁹. Elles ont été recrutées avec soin chez les femmes issues de la petite bourgeoisie péruvienne. La nouvelle profession s'établit sur une sélection qui écarte les femmes issues des milieux populaires, autochtones et afro péruviens. Par ce choix, les autorités valorisent la profession des sages-femmes diplômées qui devient une possibilité de formation supérieure pour les femmes là où l'université leur ferme les portes jusqu'en 1908.

Dans ces conditions, le nombre de sages-femmes issues de la classe moyenne blanche métisse péruvienne croît de manière très régulière pour atteindre 260 en 1902. À la Maternité, elles reçoivent une formation qui affirme leur supériorité scientifique par rapport aux accoucheuses traditionnelles mais aussi face aux médecins. Madame Fessel inculque à ses élèves l'idée que l'accouchement doit rester entre les mains des sages-femmes diplômées. C'est pourquoi elles réfutent les noms de *comadronas*, *matronas* ou *parteras* qui sont les termes génériques en espagnol pour les désigner. Elles préfèrent être qualifiées d'*obstétrices* (néologisme dérivé du latin *obstetrix*). Signe de leur distinction par rapport aux premières accoucheuses et aux médecins, la connaissance de l'anatomie se trouve au cœur de la formation des sages-femmes de Lima.

« Sans vouloir mépriser ni diminuer le mérite d'aucune des personnes qui exercent l'honorable profession médicale à Lima, il serait aisé de prouver que cette ville ne compte pas d'accoucheurs dotés des connaissances qu'exige cette profession, à moins de supposer que l'incertitude, la témérité voire le hasard, puissent suppléer les sages et indispensables préceptes de la théorie appliquée à la saine pratique³⁰. »

En effet, le programme d'études des élèves sages-femmes correspond au cours d'obstétrique des étudiants de la faculté de médecine de Lima, à ceci près qu'elles font en quatre ans ce que les étudiants en médecine font en un an. Les étudiantes suivent même des cours de français pour pouvoir accéder aux ouvrages médicaux rédigés à cette époque principalement dans cette langue³¹. La Maternité de Lima dispose également d'une bibliothèque rassemblant des ouvrages d'obstétriciens reconnus tels que Claude-Martin Gardien, Jean-Louis Baudelocque, Joseph Capuron, Johann Georg Roederer et William Smellie. S'ajoutent à ce corpus les publications des sages-femmes, Marie-Louise Lachapelle et Benoîte Pauline Fessel³².

Comme à la Maternité de Paris, la méthode d'enseignement à Lima associe des aspects traditionnels à d'autres plus novateurs. Elle fait d'abord appel à la mémorisation et à la répétition. Les

²⁹ *Ibid.*, p. 49.

³⁰ Benita Paulina Fessel, *Curso elemental de partos*, op. cit., p. V.

³¹ *Reglamento para el hospicio y Colegio de Maternidad*, Lima, Tipografía Alfaro y Ca., 1865, p. 5.

³² « Expediente de Madame Benita Paulina Cadeau de Fessel seguido en 1836 sobre la venta de sus bienes y libros antes de marcharse a Francia », reproduit in Rabí Chara, op. cit., p. 328.

manuels de Madame Fessel se présentent sous la forme de questions/réponses qui doivent être apprises par cœur. Mais Madame Fessel introduit aussi les démonstrations sur des mannequins et l'utilisation de planches qu'elle fait expressément transporter depuis la France. Elle présente même à ses étudiantes des fœtus conservés dans du formol³³. La clinique constitue l'autre versant de la formation. Dès la première année, les élèves assistent à des accouchements. Durant leur formation, elles prennent en charge entre une quarantaine et une centaine d'accouchements, alors que les hommes n'assistent qu'à une dizaine tout au plus.

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, la Maternité se transforme : elle n'est plus un centre de charité, elle devient un espace d'expérimentation scientifique. La Maternité de Lima, conçue sur le modèle de celle de Paris, devient dans la deuxième moitié du XIX^e siècle le principal centre obstétrical du Pérou. La Maternité compte un médecin en chef qui ne réside pas sur place et n'est appelé auprès des parturientes qu'en cas de complication. Et ce ne sont pas les médecins qui se trouvent en première ligne dans cette évolution mais plutôt les sages-femmes.

L'institution péruvienne s'érige à son tour en modèle obstétrique régional. Rapidement, la célébrité de Madame Fessel dépasse les frontières du Pérou. Les pays limitrophes se montrent intéressés par l'expérience liménienne. Le gouvernement péruvien reçoit ainsi des demandes provenant de l'Équateur et de la Bolivie pour l'envoi de sages-femmes formées à la Maternité de Lima³⁴. En 1837, le président Andrés de Santa Cruz obtient le départ de Juana Reyes qui a pour mission de diriger l'École d'accouchement de La Paz en Bolivie. De son côté, une autre sage-femme formée à Lima, Cipriana Dueñas, arrive à Quito en 1838 à la demande du président Juan José Flores, avec pour mission d'y organiser une maternité³⁵.

De son côté, l'État péruvien voit dans ces nouvelles recrues les agents de son assise institutionnelle hors de la Maternité. Situées dans la sphère du « *care* », les sages-femmes diplômées semblent plus dociles que les médecins. Elles apparaissent comme les plus à même de prendre soin d'autrui quitte à sacrifier leur vie personnelle. Cette position sociale associée à la pudeur féminine, fait que les femmes en couches les préfèrent aux médecins. Aussi, à partir du milieu du XIX^e siècle, les gouvernements péruviens emploient cette nouvelle profession à la diffusion de l'obstétrique moderne. Elle est mobilisée en tant que vecteur de « civilisation » des autochtones des Andes. Pour les intellectuels liméniens, en effet, les indigènes mettent au monde de manière très « primitive » comme le souligne le juriste Manuel A. Fuentes (1820-1889) en 1867 :

« Nos femmes des Andes accouchent dans les chemins au milieu des rigides et désertes cordillères et aussitôt après elles prennent leurs rejetons, les enveloppent, non pas dans des tissus fins et brodés mais dans de grossiers langes qu'elles mettent sur le dos et poursuivent leur voyage³⁶. »

C'est pourquoi, dès la création de la Maternité de Lima, l'État met en place un système de bourses. L'idée est que les élèves de province – une jeune femme par département – puissent y faire leurs études pour ensuite retourner dans leur région natale. Une fois chez elles, les sages-femmes diplômées pourraient exercer librement leur profession selon le modèle appris à l'École et former elles-mêmes d'autres jeunes filles. Durant cette période, les sages-femmes sont très sollicitées, car les femmes, notamment des milieux aisés, les préfèrent aux matrones et aux médecins. Une fois

³³ *Id.*

³⁴ « Expediente », *op. cit.*

³⁵ Mariana Landázuri Camacho, *Juana Miranda, fundadora de la Maternidad de Quito*, Quito, Banco Central del Ecuador, 2004.

³⁶ Manuel A. Fuentes, *Lima: apuntes históricos, descriptivos y de costumbres*, Lima, Lib. e imp. Moreno, 1925, p. 75-76.

diplômées, plusieurs accoucheuses préfèrent ouvrir des cabinets privés dont elles font la publicité par voie de presse³⁷.

Par conséquent, contrairement aux souhaits des autorités, les sages-femmes ne s'installent pas de manière uniforme sur le territoire péruvien. Elles restent principalement à Lima ou dans les villes proches, au détriment de l'intérieur du pays. Pour pallier cet obstacle, l'État met en place des mesures plus incitatives comme l'atteste le cas de la sage-femme Jacoba Gómez, envoyée à Huánuco en 1866. Salariée aux frais de l'État en tant que professeure d'obstétrique, elle part avec l'obligation d'assister les indigentes et de former quatre jeunes filles désignées par la Société de bienfaisance. L'État prend même en charge ses frais de transport et d'installation pour être sûr qu'elle se rende à Huánuco³⁸.

Une autre mesure pour diffuser l'obstétrique moderne dans le pays est la création de nouveaux centres de formation. En 1863, deux facultés de médecine sont créées à Cuzco et Arequipa. Elles s'accompagnent de l'ouverture de deux Écoles d'obstétrique, une pour chaque ville. L'État désigne deux anciennes élèves de la Maternité de Lima, originaires de la côte nord du Pérou et âgées toutes les deux de 26 ans, pour enseigner dans ces écoles de province³⁹.

Mais la concentration de l'offre médicale dans la capitale laisse plutôt penser que ces mesures seront peu efficaces. Les écoles du sud du pays ne parviennent pas à se développer et finissent par fermer. Tous les médecins péruviens du XIX^e siècle et la majorité des sages-femmes diplômées résident à Lima, enracinant une différenciation forte entre les naissances de plus en plus médicalisées dans la capitale et celles en province, dominées par l'accouchement traditionnel.

En somme, l'histoire de l'essor et du développement de l'obstétrique péruvienne est une illustration de la colonialité du savoir. En effet, contrairement à d'autres espaces de savoir, comme la langue ou la spiritualité poursuivies dans les Amériques dès la conquête européenne, l'accouchement s'était maintenu hors du champ du pouvoir colonial. Les savoir-faire et les pratiques non occidentales s'étaient donc perpétués même s'ils faisaient l'objet d'un regard négatif. Cette situation change à partir de l'époque des Lumières. Désormais, les intellectuels s'intéressent de plus en plus au corps humain et tout particulièrement à celui des femmes. De leur côté, les médecins n'ont cessé d'accroître le périmètre de leurs fonctions sur celles-ci, à commencer par la grossesse et l'accouchement. Or leur compétence en matière de périnatalité étant sommaire voire inexistante, leur prise de pouvoir passe donc par un processus d'appropriation de savoirs venus d'Europe mais aussi de celui des sages-femmes et des parturientes elles-mêmes. Le savoir de ces dernières est totalement délégitimé, voire poursuivi comme dans le cas de Dorotea Salguero. Comme elle, les spécialistes de la médecine populaire ont été durement combattus. Quant aux parturientes, surtout les plus pauvres et vulnérables, elles perdent leur capacité d'action, déjà sommaire, lors de ce moment central dans la vie d'une mère et de son bébé. D'accoucheuses, elles deviennent des « accouchées ».

³⁷ *El Comercio*, Lima, 14 juin 1839.

³⁸ AGN, Ministerio de Justicia, Beneficencia e Instrucción (RJ), Ramo 3.8: Dirección General de Estudios (1855-1865).

³⁹ Archivo Domingo Angulo, *Expedientes de título (Matrona, Obstetrix)*, caja 4, Facultad de Medicina.