

CAHIERS FRANÇOIS VIÈTE

Série III – N° 11

2021

Une histoire genrée des savoirs est-elle possible ?

sous la direction de
Valérie Burgos-Blondelle, Juliette Lancel
Isabelle Lémonon-Waxin

Centre François Viète
Épistémologie, histoire des sciences et des techniques
Université de Nantes - Université de Bretagne Occidentale

Une analyse féministe décoloniale de l'histoire de l'obstétrique (Pérou, XIX^e siècle)

Lissell Quiroz*

Résumé

L'article envisage l'histoire de l'obstétrique au Pérou depuis une perspective féministe et décoloniale. Le récit dominant accorde une place prépondérante et centrale à l'action des médecins dans la construction et le développement de cette branche médicale. Il passe sous silence les savoirs féminins sur la naissance, qu'ils proviennent des sages-femmes — traditionnelles et diplômées — ou des parturientes elles-mêmes. Sous un angle différent, l'article montre que leurs savoirs, importants et précieux, ont été minorés au profit de ceux des médecins. Il examine aussi la naissance comme un lieu de pouvoir et de colonialité où s'expriment des tensions et des conflits entre les différent.es acteurs.rices de cette histoire.

Mots-clés : obstétrique, sages-femmes, médecine traditionnelle, maternité, accouchement, parturientes, colonialité, Pérou, XIX^e siècle.

Abstract

The article looks at the history of obstetrics in Peru from a feminist and decolonial perspective. The dominant narrative gives a prominent and central place to the action of doctors in the construction and development of this medical branch. It does not mention women's knowledge of childbirth, whether it comes from midwives—traditional and qualified—or from the women giving birth themselves. From a different angle, the article shows that their important and valuable knowledge has been neglected in favour of that of doctors. It also examines birth as a place of power and coloniality where tensions and conflicts between the different actors in this history are expressed.

Keywords: obstetrics, midwives, traditional medicine, maternity, childbirth, parturients, coloniality, Peru, 19th century.

* Professeure des universités, AGORA (EA 7392), CY Cergy Paris Université.

AU PÉROU, comme dans d'autres régions du monde, l'histoire de l'obstétrique reste centrée sur la participation des hommes dans la construction de cette branche médicale, ainsi que sur leurs exploits techniques. Le rôle des parturientes et des sages-femmes, pourtant essentiel dans la santé des femmes, est totalement passé sous silence (Gélis, 1984 ; Ortiz Gómez, 1999 ; Cabré i Pairet & Ortiz Gómez, 2001). En l'occurrence, pour le cas du Pérou, le seul nom féminin figurant brièvement dans cette histoire est celui de Benoîte Pauline Fessel (1792-1837) qui fut une sage-femme française et la directrice de la première maternité hospitalière de l'Espagne et de l'Amérique hispanique (Rabí Chara, 2004).

Cette historiographie dominante n'est pas seulement incomplète et partielle. Elle adopte le point de vue du corps médical, majoritairement masculin, blanc et bourgeois. Elle envisage son action comme un progrès continu et, par la même occasion elle légitime la pathologisation de la grossesse et la nécessité d'un accouchement de plus en plus médicalisé. Ce faisant, elle infériorise et nie le savoir des femmes sur la naissance et la périnatalité. Dans cette histoire, les sages-femmes, qui figurent comme un groupe anonyme, n'apparaissent que comme des assistantes de la médecine occidentale et non pas comme des actrices de celle-ci. Quant aux parturientes et aux mères, elles ont tout simplement été effacées de l'histoire de l'obstétrique péruvienne.

Cet article propose d'envisager cette histoire depuis un autre lieu d'énonciation, féministe et décolonial. Celui-ci envisage la naissance comme un espace de pouvoir où s'imbriquent des questions de classe, de race et de genre. Il cherche à saisir le point de vue des subalternes — en l'occurrence des parturientes et des sages-femmes —, non pas en les considérant comme des dominées et des victimes passives, mais comme des femmes ayant une plus ou moins grande capacité d'action (Spivak, 1988). Il mobilise le concept de colonialité¹ du savoir qui désigne le processus d'infériorisation et de folklorisation des connaissances sur la naissance qui ne proviennent pas du monde occidental (Walsh, 2005, p. 19). Il montre comment les Péruviennes sont dépossédées de leurs savoirs sur leur corps et la santé en fonction de leur classe, leur race et leur genre. En l'occurrence, les Liméniennes racisées (autochtones et afrodescendantes) perdent, au cours du XIX^e siècle, leur capacité d'action sur la grossesse et la maternité.

¹ Le concept de colonialité (du pouvoir) fut forgé par le sociologue péruvien Aníbal Quijano (1928-2018) dans les années 1990. La notion suppose que les sociétés modernes sont structurées par des rapports de pouvoir (de race, de classe et de genre) qui classent et hiérarchisent les populations pour mieux les dominer (Quijano, 2000).

Cette tâche s'avère néanmoins difficile car comme le note Gayatri Spivak, nous avons peu ou pas accès aux voix des subalternes. Dans le cas de l'histoire de l'obstétrique péruvienne, la documentation disponible émane des médecins — les sources de la maternité de Lima ayant totalement disparu — et de l'administration étatique. À partir de ces sources², il s'agira de tenter sinon d'accéder, du moins de rendre tangible l'existence des connaissances féminines, afro et autochtones sur la naissance. Ce faisant, il s'avère nécessaire de croiser cette étude avec des travaux anthropologiques et ethnologiques plus contemporains pour pallier certaines lacunes des archives écrites sans pour autant tomber dans l'anachronisme et l'essentialisation de la naissance traditionnelle péruvienne.

Pour répondre à ces problématiques, l'article se décline en trois volets. Le premier aborde la question de la naissance non occidentale, majoritaire dans le Pérou du début du XIX^e siècle. La deuxième partie s'intéresse au rôle central de la profession de sage-femme diplômée dans l'essor de l'obstétrique péruvienne en tant que branche médicale. Quant à la dernière, elle portera sur les tensions et les rapports sociaux de race et de genre présents dans l'implantation et la diffusion du modèle occidental de la naissance au cours du XIX^e siècle.

La naissance dans le Pérou du début du XIX^e siècle

Au début du XIX^e siècle, toutes les Péruviennes accouchaient de manière dite traditionnelle, c'est-à-dire selon un modèle non occidental de la naissance. Celui-ci présente quelques caractéristiques que nous pouvons appréhender principalement à travers les études ethnologiques réalisées au XX^e siècle. Auparavant, peu de personnes — qu'elles soient sages-femmes, médecins, intellectuelles ou scientifiques — ont consigné dans leurs écrits la manière dont les femmes mettaient au monde leurs enfants. Et quand elles l'ont fait, les références sont extrêmement succinctes.

En premier lieu, la grossesse est considérée comme un processus naturel dans les communautés andines et amazoniennes. Les femmes enceintes poursuivent leurs occupations domestiques et agricoles durant toute la période de gestation. Néanmoins, au fur et à mesure de l'avancée de la grossesse, la communauté leur porte une attention particulière et les soulage dans les travaux les plus durs. Ainsi, chez les Quechuas et les Aymaras, on

² Ce texte s'appuie sur des sources variées : la littérature médicale (thèses, journaux et ouvrages médicaux), des sources administratives émanant du gouvernement, des ministères et des hôpitaux ainsi que des archives conservées par la faculté de médecine de Lima.

conseille aux femmes enceintes d'éviter de porter du poids, de s'occuper des tâches lourdes dans les champs, de s'exposer à la chaleur ou au froid et on leur défend de boire de l'alcool (Minsa, 1999, p. 145). Dans les cosmovisions autochtones, le lien entre la grossesse et la terre est très important. Le fœtus n'est pas seulement vu comme poussant dans le ventre de sa mère, il est englobé dans un contenant plus grand, celui de la Pachamama (la Terre-Mère). Et le temps de la gestation est associé à celui allant des semailles à la récolte.

Si la grossesse ne constitue pas un moment à part dans la vie des femmes, elle est cependant appréhendée comme un temps de crise et de perturbation de l'ensemble cosmologique. On doit donc veiller à ce que l'équilibre de la nature ne soit pas rompu. Trois grandes menaces planent sur les femmes en couches et leurs bébés, à savoir les envies, le *pukyu* (le contact avec une source d'eau) et la colère (Lestage, 1999, p. 73).

Les envies (*muna* en quechua et *antojo* en espagnol) sont prises très au sérieux dans les communautés autochtones du Pérou. Ces désirs inopinés et surprenants ne sont pas censés provenir seulement de la mère, ils sont aussi ceux du bébé. Ne pas y répondre ou les ignorer équivaut à priver l'enfant à naître de choses dont il a besoin. C'est la raison pour laquelle pour les Indigènes, des envies non satisfaites peuvent même conduire à l'avortement et à la mort du fœtus. Les rapports avec l'eau font également l'objet de précautions particulières. Dans les Andes, toutes les habitant·es doivent se méfier du *pukyu* c'est-à-dire des sources d'eau et faire attention aux arcs-en-ciel. Cela s'applique de manière encore plus marquée aux parturientes. En effet, pour les Andin·es, le contact avec la vapeur d'eau peut provoquer des maux chez la parturiente ou même un avortement (Minsa, 1999, p. 88). Du côté des Wampis et des Aguajun de l'Amazonie, les femmes enceintes ne peuvent pas se baigner dans la rivière notamment lorsque leurs conjoints vont à la pêche (Medina Ibañez & Mayca Pérez, 2009, p. 8). D'autre part, la colère et toute autre émotion forte, sont considérées comme transmissibles par le sang à l'enfant à naître.

L'accouchement se déroule dans le lieu le plus calme et le plus chaud de la maison. À Chia, les habitantes mettent au monde dans le *batun wasi*, la grande maison qui sert de réserve (Christinat, 1976, p. 11). Il s'agit le plus souvent d'un espace à l'écart, assez sombre et surtout fermé pour éviter les courants d'air et le froid tant craint. Cependant, les parturientes ne restent pas confinées dans ce lieu, elles sont libres de se mouvoir dans la maison et à l'extérieur. Nombre de femmes, notamment celles qui ont déjà eu des enfants auparavant, poursuivent leurs activités habituelles, y compris durant le temps de la dilatation du col.

Dans les Andes, lorsque l'enfant est descendu et qu'il s'est engagé dans le bassin, la parturiente se recueille dans l'espace réservé à la naissance. Elle est entourée de sa famille et parfois d'une accoucheuse. On y dispose, à même le sol, des peaux de mouton en guise de matelas. L'accouchée est le plus souvent assistée par son conjoint. Les positions adoptées durant le travail sont variées. Certaines femmes accouchent assises sur les jambes de leurs maris, d'autres accroupies ou à genoux sur les peaux voire debout (Minsa, 1999, p. 112). Dans certaines régions, comme dans l'Amazonie, les femmes s'aident de lianes ou de bouts de bois lors du travail. La femme enceinte peut s'y accrocher pour conduire le mouvement du bassin et faciliter la descente du fœtus. En tout état de cause, les parturientes adoptent très généralement la position verticale durant la phase d'expulsion du bébé.

Pour accompagner et contrer la douleur des contractions, différentes actions et techniques sont mobilisées. On propose à la parturiente des boissons chaudes (café ou infusions de camomille, d'anis, d'origan) ou froides (lait ou *wallua*)³ en fonction de sa température, l'objectif étant toujours d'obtenir l'équilibre thermique nécessaire au bon déroulement de l'accouchement (Lestage, 1999, p. 84). On retrouve des pratiques similaires en Amazonie. Chez les Shipibos d'Ucayali, durant le travail, on propose aux femmes des infusions d'herbes chaudes comme la feuille de coton, le *sachamarccos*, le *piri piri*, les graines de coriandre, l'origan ou le gingembre. Ces plantes servent à chauffer le corps de la femme et sont censées favoriser les contractions (Minsa, 1999, p. 193).

L'expulsion du bébé est vue comme une chute — *le bébé tombe* dit-on — et un retour à la symbiose avec la Pachamama. Le contact du nouveau-né avec le sol représente partout un rituel important. Il s'agit d'une pratique que l'on retrouve d'ailleurs dans d'autres contrées du monde comme en Chine ou d'autres civilisations comme la Rome antique (Lestage, 1999, p. 87). Les peaux qui font office de litière servent à couvrir la mère et son enfant ainsi qu'à éviter que le sang maternel n'entre en contact avec la terre.

L'accouchement des Péruviennes se présente dès lors comme un processus centré sur la parturiente avec une intervention extérieure très limitée sur son corps. Il n'existe aucune forme de contrainte sur sa mobilité et les actions des personnes présentes sont de l'ordre du soutien et de l'aide. La femme détient par conséquent une importante capacité d'action durant l'accouchement, elle en est l'actrice principale. La douleur inhérente aux processus de dilatation, d'expulsion et de délivrance n'est pas vécue comme

³ *Wallua* ou *wallwa* (quechua) : arbuste de la famille des légumineuses. Ses fleurs sont utilisées en infusion pour régler les menstrues.

une souffrance mais comme un guide pour le travail d'accouchement. L'intervention de l'entourage ne se fait qu'en cas de besoin ou de complication.

La délivrance et les actions sur le cordon et le placenta marquent la fin de l'accouchement. Le placenta a une valeur symbolique capitale dans la cosmovision autochtone. Elle découle certainement de l'importance de cet organe dans le processus de gestation. Dans les Andes, il est considéré comme un double de l'enfant à naître (La Riva González, 2000). On retrouve cette idée dans de nombreuses cultures africaines (Belmont, 2010, p. 458). Le placenta apparaît comme une entité vivante et autonome par rapport au fœtus. C'est pourquoi on ne peut pas s'en défaire tel un déchet. Les Autochtones accordent une attention particulière au moment de la délivrance. On sait qu'il s'agit d'une phase de l'accouchement très délicate car il existe à ce stade-là un fort risque d'hémorragie. Il faut aussi que le placenta soit totalement expulsé pour éviter une infection utérine. C'est pourquoi le temps de la délivrance est très surveillé par la communauté dans son ensemble. Les populations locales cherchent à éviter toute possibilité de « refroidissement » qui serait fatal à la parturiente.

L'emploi de ces gestes montre la fine connaissance du processus de la naissance et de ses dangers dans les communautés autochtones péruviennes. La médecine locale envisage les risques de manière toujours préventive et holistique. Cette façon de mettre au monde ne s'est pas perpétuée de manière immuable dans le temps. En premier lieu, elle est dépendante des bonnes conditions d'existence des mères. Les régimes coloniaux et esclavagistes qui ont ponctué l'histoire du Pérou entre les XVI^e et XIX^e siècle fragilisent fortement les écosystèmes des Indigènes et des populations afro-péruviennes. D'autre part, l'accouchement se modifie en contexte urbain. À Lima, qui compte 60 000 habitant·es en 1826, les naissances ne se déroulent plus dans un cadre communautaire mais dans celui de la famille nucléaire avec l'assistance de sages-femmes traditionnelles, formées de manière empirique par transmission de savoirs. Les savoirs autochtones, afro et occidentaux circulent, s'imbriquent et transforment certaines pratiques. C'est le cas notamment des plantes et leurs combinaisons, différentes selon les régions mais qui entrent en contact dans des contextes urbains comme à Lima (Quiroz, 2018).

Néanmoins, à partir de la fin du XVIII^e siècle, les savoirs médicaux autochtones sont de plus en plus conspués voire persécutés et interdits au profit de la médecine occidentale.

Genèse de l'obstétrique péruvienne et de la profession de sage-femme diplômée

Une rupture très importante dans l'histoire de la naissance péruvienne intervient à la période des Lumières hispano-américaines (1790-1810). À partir de ce moment, les médecins montrent un intérêt croissant pour le corps féminin, les processus de la grossesse et l'accouchement car ce sont des domaines qui échappent à leur contrôle (Ortiz Gómez, 1999 ; Alanís Rufino, 2009 ; Restrepo, 2006). Dans les cercles scientifiques et littéraires, ils lisent, écrivent, traduisent et publient des articles sur ces questions (Rosas Lauro, 2004). Ce phénomène marque la naissance de l'obstétrique péruvienne. Mais pour l'heure celle-ci reste uniquement théorique car les médecins n'ont pratiquement pas d'expérience clinique en la matière. Comme il a été présenté précédemment, les Péruviennes accouchent à domicile avec l'aide de leurs familles et des sages-femmes traditionnelles. Par pudeur et méfiance, elles ne voient aucun intérêt à solliciter les médecins qui se retrouvent de ce fait dans l'impossibilité de se former en clinique.

Après l'indépendance du pays en 1821, un certain nombre de médecins occupent des postes politiques de premier plan. Tel est le cas d'Hipólito Unanue (1755-1833), médecin personnel de Simón Bolívar (1783-1830) et président du Conseil du gouvernement entre 1825 et 1826. Grâce à leurs nouvelles fonctions, ces hommes mettent en avant la médecine occidentale en persécutant toutes les autres approches de la santé. Les guérisseurs·ses traditionnel·les sont taxé·es de charlatans. Cela apparaît clairement dans le procès intenté par l'Ordre des médecins à la sage-femme et guérisseuse Dorotea Salguero (1770-1838), femme de la côte nord du Pérou qui s'est installée dans la capitale dès le début du XIX^e siècle (*Defensa*, 1831, p. 50). Elle y acquiert vite une grande notoriété comme le rapporte un journaliste du *Mercurio Peruano* en 1827 :

La grande infirmière de cette capitale, Madame Dorotea, fait d'admirables guérisons sans avoir recours aux médecins, et n'a besoin d'autre aide que celle de sa pharmacie. Elle est sollicitée par des hommes éduqués et a réussi à sortir du sépulcre une multitude d'individus ayant été suivis préalablement par des médecins.⁴

⁴ *Mercurio Peruano*, n° 140, Lima, Imprimerie J. Masías, 19 janvier 1827 : « La gran enfermera de esta capital doña Dorotea hace curaciones admirables sin tratar con médicos, y no necesita más auxilios que acudir a la botica. Es solicitada de hombres ilustrados y hay sin número de exemplares de los individuos que ha sacado del sepulcro después de la aduana de los médicos. ». Toutes les traductions sont personnelles.

Face à cette concurrence, le corps des médecins cherche à lui interdire l'exercice de la médecine. Il obtient une sentence judiciaire en ce sens mais Dorotea Salguero continue à s'occuper de ses patient·es qui la sollicitent de plus belle (*Defensa*, 1831, p. 50). La lutte contre les formes traditionnelles de prise en charge de la santé bat son plein dans la première décennie de l'indépendance. Dans ce climat répressif, les accoucheuses deviennent des cibles privilégiées des attaques des médecins comme en témoigne cette citation du médecin Hipólito Unanue dans un discours donné à l'université de Lima :

Tout comme ces hommes qui, sans instruction ni conscience, trouvent leur subsistance dans la pratique de la médecine, des femmes incapables et généralement d'humble extraction, se sont approprié la délicate partie de la chirurgie qui veille sur l'exorde de l'humanité, à savoir de l'art des accouchements dont l'exercice demande vertu, qualité et science. Leur manque de limites et leur abandon a formé une plaie non moins sanglante que la première. Leur caprice et leur hardiesse ont privé le Pérou, à d'innombrables reprises, du nouvel habitant dont la nature bienfaisante prétendait réparer les pertes, et de mères fécondes qui pouvaient les lui faire oublier. Nos matrones sont, assurément, plus nocives qu'ont pu l'être les Égyptiennes aux Hébreux [...]. (Unanue, p. 21)⁵

Les médecins péruviens trouvent un soutien de taille à leur action en la personne de Benoîte Pauline Fessel, sage-femme lyonnaise formée à la maternité de Port-Royal. Elle arrive au Pérou en 1826, alors que l'Ordre des médecins se trouve en plein procès contre Dorotea Salguero. À Paris, Benoîte Pauline Fessel avait fait partie des meilleures élèves de sa promotion : en 1818, elle avait obtenu la médaille d'or du concours général d'obstétrique ainsi que celles de vaccine et de botanique (Fessel, 1825, p. V). Elle aurait probablement aimé prendre la succession de Madame Lachapelle (1769-1821) mais la concurrence était rude à Port-Royal, et c'est finalement Madeleine Catherine Legrand (1780-?) qui est désignée sage-femme en chef

⁵ Citation originale : « A imitación de los hombres sin instrucción ni conciencia que encontraron su subsistencia en la práctica de la medicina, unas mujeres incapaces y por lo regular de esfera humilde, se apoderaron de la delicada parte de la cirugía, que cuida del exordio de la humanidad; del arte de partear, cuyo ejercicio pide virtud, calidad y ciencia. El ningún freno y abandono formó una plaga no menos sangrienta que la primera. Su capricho y arrojo ha privado al Perú, en innumerables momentos, del nuevo habitante con que la naturaleza benéfica pretendía reparar sus pérdidas, y de unas madres fecundas que podían hacérselas olvidar. Puede asegurarse sernos más nocivas nuestras comadres que lo que pudieran haber sido a los hebreos las egipcias [...] ».

(Beauvalet-Boutouyrie, 1999, p. 130). Après cet épisode, Benoîte Pauline Fessel et son mari, officier de santé, s'embarquent pour les Amériques et s'installent tout d'abord à La Nouvelle-Orléans où la sage-femme devient professeure d'accouchement (Fessel, 1825, p. III-VII). Le climat n'étant pas favorable à la santé fragile de Benoîte Pauline Fessel, le couple prend la route de Guadalajara (Mexique) où la sage-femme dépose auprès de la municipalité une demande de création d'une école d'obstétrique (Diaz & Oropeza, 2007, p. 241). Faute de moyens financiers, la mairie rejette la requête. Quelques mois plus tard, les Fessel se trouvent au Pérou où ils bénéficient d'un très bon accueil.

Cette fois-ci, il est question de fonder une maternité selon le modèle de Port-Royal. Benoîte-Pauline Fessel comprend vite la situation compliquée des médecins péruviens et l'intérêt qu'elle a à faire valoir sa formation académique pour se forger une autorité scientifique. C'est ce qu'elle fait dès son arrivée à Lima :

Sans vouloir mépriser ni diminuer le mérite des personnes qui exercent l'honorable profession médicale à Lima, il serait facile de prouver que cette ville n'est pas pourvue d'accoucheurs dotés des connaissances positives qu'exige cette profession, sauf si l'on considère que l'incertitude, la témérité voire l'improvisation puissent suppléer les sages et indispensables préceptes de la théorie appliquée à la saine pratique. Comme dans toutes les écoles d'accouchement, il est aujourd'hui reconnu que ce type de démonstration associée à la clinique est le seul moyen de former de bons praticiens à la faculté. J'espère que mon affirmation ne blessera pas l'amour propre d'aucuns car jusqu'à aujourd'hui la capitale du Pérou n'a pas eu les moyens de proposer cette formation aux personnes qui se sont consacrées au cours d'accouchement. (Fessel, 1830, p. v)⁶

Le gouvernement espère quant à lui utiliser le savoir obstétrique de Madame Fessel pour former les médecins aux dernières techniques médi-

⁶ Citation originale : « Sin tratar de despreciar ni disminuir el mérito de ninguna de las personas que egercen la honrosa profesion médica en Lima, seria facil probar que esta ciudad no está provista de comadrones dotados de los conocimientos positivos que exige esta última profesion; á menos que se quiera suponer que la incertidumbre, la temeridad ó algunas veces el acaso puedan suplir los sabios é indispensables preceptos de la teoría aplicada á la sana practica. Como en todas las escuelas nacionales de partos está hoy reconocido que esta clase de demostración unida á la clínica es el único medio por el que pueden formase buenos operarios en la facultad, espero que mi aserción no resentirá el amor propio de alguno, pues que hasta el dia no se ha proporcionado la capital del Perú los medios de adquirir dicha instruccion á las personas que han querido dedicarse al curso de los partos ».

cales et surtout les assister à la clinique. Le 26 octobre 1826, il promulgue le décret de fondation de la maternité de Lima, qui associe, comme à Paris, un hôpital des accouchées et une école de sages-femmes (Quiroz, 2012). Madame Fessel est nommée directrice de l'établissement prenant en charge la formation des élèves. Son but est de former un corps d'élite comme à Paris. Elle propose donc une formation très pointue d'une durée de quatre ans, c'est-à-dire deux ans plus longue que celle de Port-Royal à la même époque. En l'absence de chirurgien formé en obstétrique à Lima, la sage-femme assure elle-même tous les cours — tant d'anatomie que de clinique — en s'appuyant sur des outils pédagogiques divers comme les mannequins. Elle assume la fonction de professeure d'obstétrique. Dans ces cours, elle s'appuie sur les œuvres des obstétriciens européens célèbres tels que Jean-Louis Baudelocque (1745-1810), Joseph Capuron (1767-1850), Claude Martin Gardien (1767-1838), André Levret (1703-1780), Guillaume Mauquest de la Motte (1655-1737), Johann Georg Roederer (1726-1763) et William Smellie (1697-1763). Leurs livres sont mis à la disposition des élèves sages-femmes et des médecins dans la bibliothèque de la maternité. À cette liste s'ajoutent les manuels des sages-femmes françaises (Fessel, 1836). Et pour que les élèves puissent consulter elles-mêmes ces différents ouvrages, Benoîte Pauline Fessel inscrit l'enseignement du français dans le cursus des études de maïeutique. La première promotion de sages-femmes formées à la maternité de Lima obtient son diplôme en 1833. Elle compte six femmes de la petite bourgeoisie de Lima : Cipriana Dueñas, Juana Reyes, Manuela Torres, Margarita Valencia, Manuela González, María Cárdenas (AHDA, 1850-1870).

La formation de sage-femme attire de plus en plus de Liméniennes tout au long du XIX^e siècle. La maternité compte une moyenne de 25 élèves entre 1850 et 1900. Et le nombre de sages-femmes habilitées à exercer dans le territoire péruvien passe de 83 en 1870 à 262 en 1902 (*Anales Universitarios del Perú*, 1850-1902).

Madame Fessel doit quitter le Pérou pour des raisons de santé en 1837. Les dix années passées dans le pays andin marquent de son empreinte la formation en obstétrique et inculquent aux étudiantes la fierté d'appartenir à la profession de sage-femme. C'est un trait en commun avec la France. Les sages-femmes diplômées occupent ainsi une place prépondérante dans le système de santé publique maternelle et infantile. Elles sont chargées de l'accueil et de l'assistance aux parturientes dont les grossesses sont eutociques. Cependant, la formation exclut les accoucheuses traditionnelles, car elle impose un niveau éducatif (certificat d'études primaires) pour intégrer l'école de sages-femmes (Quiroz, 2012).

La naissance : espace de pouvoir, de tensions et de conflits

Au Pérou comme ailleurs, la naissance n'est pas un espace neutre ni à l'écart des rapports de pouvoir. Bien au contraire, elle se trouve au cœur de dynamiques politiques qui régissent la société dans laquelle elle se déploie. Dans le Pérou de la seconde moitié du XIX^e siècle, l'essor de l'obstétrique se fait dans un cadre de colonialité.

Les médecins se situent au sommet de la hiérarchie. Au Pérou, durant tout le XIX^e siècle, la corporation médicale compte seulement des hommes. La première Péruvienne à obtenir le diplôme de médecin — en 1900 — est Laura Rodríguez Dulanto (1872-1919). Bien que sa spécialité soit la chirurgie, celle-ci opte pour la gynécologie (Delgado Matallana, 2000, p. 1278-79). Comme dans d'autres régions du monde, les médecins péruviens sont surtout intéressés par les découvertes scientifiques et les prouesses techniques et ne font pas du bien-être des parturientes leur priorité. Ils ont tendance à imposer leur présence et leur action dans un processus qui ne requiert pas toujours leur intervention. En effet, l'accouchement n'est pas une pathologie mais un processus naturel qui dans 90 % des cas ne comporte pas de risque majeur pour les accouchées (Cesbron & Knibiehler, 2004, p. 327). Partout dans le monde, des femmes accouchent à l'aide de membres de leur famille et de sages-femmes. L'intervention obstétricale ne se justifie donc que dans les cas de dystocie (présentation par siège, grossesse gémellaire, placenta prævia, contractions utérines anormales, etc.) qui représentent une minorité de situations pour les femmes enceintes. Pourtant, les interventions médicales sur les parturientes se développent tout au long des XIX^e et XX^e siècles.

C'est le cas par exemple de la césarienne. Durant toute la première moitié du XIX^e siècle au Pérou comme en Europe, l'opération est extrêmement risquée : cinq opérées sur six succombent aux infections post-opératoires (Laget, 1979, p. 187). Ces contraintes incitent les médecins à améliorer l'asepsie et l'anesthésie. Les progrès réalisés dès la fin du XIX^e siècle dans ces deux domaines, réduisent la mortalité des opérations. Les césariennes demeurent toutefois peu nombreuses jusqu'au milieu du XX^e siècle lorsque se diffuse l'usage des antibiotiques. Au Pérou aussi, les césariennes se multiplient durant la période étudiée. Elles ont toutes lieu à la maternité de Lima qui confirme ainsi sa vocation de centre obstétrical expérimental. La première opération, *post mortem*, est réalisée par Camilo Segura en 1861 et le fœtus ne survit pas à l'intervention. Près de quarante ans plus tard, en 1900, Alberto Bartón réalise la première césarienne sur femme vivante : le bébé est sauvé mais la mère succombe aux suites de l'opération. L'année 1910 marque l'histoire de l'obstétrique péruvienne avec la première césarienne réussie car on parvient à garder en vie la mère et le bébé.

L'opération est réalisée par Belisario Sosa (1846-1933), médecin et vice-président adjoint du premier gouvernement d'Augusto B. Leguía (1908-1912). Les informations très détaillées sur l'obstétricien contrastent avec le silence qui entoure la patiente opérée dont on ne connaît ni le nom ni les effets de l'opération dans sa vie et celle de son bébé. La chirurgie césarienne se développe à partir des années 1920 dans les hôpitaux publics et dans les cliniques privées de Lima. Entre 1931 et 1941, les médecins réalisent 582 césariennes à la maternité (Yanque, 1991). Ce type d'intervention est mis en avant par la science obstétricale péruvienne au détriment du travail efficace et quotidien des accoucheuses.

Au Pérou, depuis l'époque coloniale, les sages-femmes assurent l'essentiel du travail d'accompagnement et de soin des parturientes et des nouveau-nés. Elles assurent toutes les tâches nécessaires au fonctionnement de la maternité et acquièrent de ce fait une expertise de plus en plus large en matière d'accouchement. Ainsi, les dix-sept dossiers de sages-femmes de la maternité portant des renseignements à ce sujet, montrent que le nombre d'accouchements pratiqués par les étudiantes durant leurs quatre années de formation varie entre 44 et 128 au cours des années 1850-1870 (AHDA, 1850-1870). Parallèlement, le nombre d'accouchements à la maternité ne cesse de croître tout au long du siècle passant de 195 en 1851 à 992 en 1923 (Moloche, 1908 ; González, 1929). Pour autant, cette évolution ne concerne que la capitale, car dans le reste du pays, l'accouchement se fait toujours à domicile et avec l'assistance d'accoucheuses traditionnelles.

De par leur formation universitaire, les sages-femmes de la maternité de Lima imposent leur autorité scientifique, notamment par rapport aux autres accoucheuses. À partir de 1826, date de la fondation de la maternité de Lima et de l'école de sages-femmes, une distinction intervient entre les diplômées et celles qu'on appelle désormais empiriques ou traditionnelles. Les premières, suivant en cela le cadre établi du temps de Madame Fessel, disposent d'une autorité scientifique qui fait défaut aux secondes. Le fait d'avoir suivi des cours d'anatomie et d'avoir un diplôme reconnu par l'Ordre des médecins et l'État leur confère un pouvoir qu'elles s'empressent d'utiliser. C'est le cas d'Isidora Martínez (1822-1880), sage-femme en chef de la maternité de Lima. Elle est une accoucheuse ayant gravi tous les échelons de la profession et qui laisse son empreinte en tant que professeure d'accouchement (Quiroz, 2012).

Les sages-femmes diplômées, bien que situées sous la dépendance des médecins, tiennent à se démarquer des accoucheuses traditionnelles — considérées comme inférieures — et adhèrent à la campagne de diffamation de celles-ci. Les sages-femmes traditionnelles se retrouvent par conséquent vilipendées par leurs collègues et exclues de la formation universitaire en

obstétrique. En effet, pour entrer à l'école de la maternité, il est nécessaire de passer un examen oral et écrit face à un professeur de l'université de Lima. Celui-ci vérifie que les candidates disposent de la formation nécessaire correspondant au niveau du certificat d'études, ce qui favorise les jeunes femmes de la bourgeoisie (Proyecto, 1894, p. 22). Même si rien dans le règlement n'interdit explicitement l'entrée des sages-femmes traditionnelles à l'école, le fait qu'elles soient dans leur presque totalité analphabètes et pour beaucoup non hispanophones, les exclut effectivement. Ainsi, au Pérou plus que dans d'autres régions du monde, une frontière de classe et de race — la majorité des accoucheuses traditionnelles étant autochtones et afrodescendantes — s'établit dans le domaine de l'obstétrique. Les traditionnelles se trouvent cantonnées aux marges de la profession où il devient de plus en plus difficile pour elles d'exercer leur « art ». Leur nombre décroît progressivement dans les villes du Pérou, alors que les diplômées doublent entre 1900 et 1945 (*La Reforma Médica*, 1947, p. 83). Sur ce total, 330 résident à Lima et les 70 autres sont réparties dans les 20 départements que compte alors le Pérou (p. 85). L'exercice des sages-femmes traditionnelles est progressivement relégué aux périphéries des villes et aux campagnes péruviennes.

Pourtant, qu'elles soient traditionnelles ou diplômées, les sages-femmes disposent d'un savoir sur la naissance très important issu essentiellement de leur pratique auprès des parturientes. Les deux groupes possèdent néanmoins une approche différente de la périnatalité. La vision traditionnelle a été décrite précédemment. Celle-ci a été depuis la fin du XVIII^e siècle minorée et stigmatisée. Quant à celle des sages-femmes diplômées, elle a été valorisée et posée comme supérieure à celle des accoucheuses traditionnelles. Cependant, la maïeutique péruvienne se trouve au carrefour des approches médicales traditionnelle et occidentale. D'un côté, la formation des sages-femmes les familiarise avec les techniques obstétricales de la modernité occidentale. C'est le cas par exemple de la position d'accouchement décubitus dorsal ou le toucher vaginal. De l'autre, même si les sages-femmes péruviennes du XIX^e siècle tentent d'imposer ces actes aux parturientes, elles se heurtent à leur résistance et finissent par s'adapter aux pratiques des femmes en couches, notamment dans les espaces subalternes. Une sage-femme liménienne ayant exercé dans les années 1950 rapporte que même à cette époque les diplômées devaient ajuster leurs pratiques en fonction du public qu'elles recevaient⁷.

⁷ Entretien semi-directif, mené avec Emira, sage-femme péruvienne ayant exercé dans les années 1960, le 26 juin 2012.

Quant aux parturientes, elles apparaissent comme les grandes oubliées de l'histoire de l'obstétrique et de la maternité au Pérou. Elles en sont pourtant les principales actrices. Les archives disponibles — principalement médicales — ne s'intéressent pas aux femmes en couches autrement que comme des objets d'étude ou un groupe à former et à encadrer. Le grand changement pour les mères durant la période envisagée est la dépossession de leurs savoirs sur leurs corps par la médecine occidentale (Dorlin, 2009). Cette dernière considère toutes les personnes — et notamment les femmes et enfants — dont elle s'occupe comme des patient·es, c'est-à-dire des êtres passifs et subordonnés au savoir du médecin. La dépossession des savoirs féminins passe par l'imposition de discours, de gestes et de techniques de discipline du corps que les femmes subissent de manière répétée. Tel est le cas du toucher vaginal qui est un geste intrusif et souvent douloureux pour les femmes. Il n'existe pas dans les soins de la grossesse des autres peuples du monde, et aujourd'hui de nombreuses praticiennes — principalement des sages-femmes diplômées — remettent en cause la nécessité d'un tel examen durant le travail d'accouchement, voire dans le suivi gynécologique des femmes (Lorix, 2010). Dans les accouchements traditionnels, ce sont les parturientes qui guident les sages-femmes. Par leurs gestes et postures, elles indiquent à quel stade du travail elles se trouvent et s'il faut intervenir. Cette capacité d'action se perd dans les salles d'accouchement des maternités. Nonobstant, elle s'est maintenue au Pérou dans les accouchements traditionnels des communautés autochtones jusqu'à la fin du XX^e siècle. Ce n'est en effet qu'en 1992 que l'accouchement à domicile passe en dessous de la barre de 50 % (INEI, 1992, p. 100-102). L'accouchement à domicile se maintient parce qu'il convient aux femmes autochtones mais aussi parce que l'État péruvien ne déploie pas des moyens financiers pour former et installer des sages-femmes dans les espaces ruraux. Aujourd'hui, plus de 98 % des Péruviennes accouchent avec l'assistance du personnel de santé occidental — contre 54 % en 1986 (INEI, 2018, p. 172).

En dépit de cela, les parturientes ne forment pas un ensemble uni, elles se différencient également par des paramètres de classe et de race qui interviennent dans la manière dont elles sont traitées. Les femmes blanches et blanc-métisses⁸ de classes moyennes et aisées reçoivent une attention plus soignée que les Péruviennes racisées, autochtones et afrodescendantes. Au XIX^e siècle, l'apprentissage et le développement de l'obstétrique péruvienne se sont faits principalement sur leurs corps (Quiroz, 2018). Ainsi, au début du XX^e siècle, 54 % des assistées de la maternité de Lima étaient au-

⁸ Blanc-métis·ses fait référence aux personnes métisses mais qui ont un passing de blancheur, c'est-à-dire qu'elles peuvent « passer » pour blanches.

tochtones, alors que le pourcentage dans la capitale est de 44 % (Moloche, 1908). Cette institution a accueilli 17 % des femmes noires, alors que la population afroliménienne représente 7 %. Les blanches sont quant à elles sous-représentées à la maternité puisqu'elles sont 5 % contre un total de 22 % à Lima (*ibid.*). Tout ceci montre que la maternité est traversée par des rapports de colonialité qui privilégient certains groupes au détriment d'autres, le centre du pouvoir étant occupé par les médecins.

Conclusion

L'histoire de l'obstétrique depuis une perspective féministe et décoloniale apporte un éclairage nouveau sur une histoire de la discipline faite depuis le point de vue de la médecine occidentale moderne. Aborder cette histoire depuis un prisme différent permet de la compléter et de montrer la dimension politique de la maternité, encore trop souvent perçue comme un phénomène anhistorique, immuable et sans luttes ni tensions. L'analyse du cas péruvien montre que la naissance n'est pas une bulle protégée de tout conflit, elle est, comme d'autres rapports sociaux, traversée par la colonialité du pouvoir, du savoir et du genre. L'article a analysé comment les savoirs populaires féminins, autochtones et afro sur la naissance ont été dévalorisés à partir de l'époque des Lumières alors même que ceux de la médecine occidentale moderne ont été posés comme supérieurs, neutres et universels. Cette vision de la naissance s'est étendue et imposée tout au long de la période jusqu'à devenir aujourd'hui hégémonique dans le pays andin. La perspective décoloniale ne propose ni de substituer ni d'inverser le rapport de pouvoir en posant la naissance traditionnelle comme supérieure. Elle vise en revanche à montrer comment fonctionnent les oppressions qui maintiennent des millions de femmes dans la subalternité. Changer de prisme et questionner ce qui paraît aller de soi est un premier pas pour rompre la colonialité et laisser la place à la diversité, au choix et à l'action des femmes pour leur bien-être et celui de leurs enfants.

Références

- ANONYME (1875), « Revista de los cursos médicos de la Facultad de Medicina », *La Gaceta Médica*, n° 15, Lima, 24 juillet.
- ANONYME (1947), « La profesión de obstetriz y su papel en la demogénesis peruana », *La Reforma Médica*, 1^e et 2^e quinzaine de février, Lima, p. 77-87.

- ANONYME (1894), « Proyecto de Reglamento para el Hospicio y Colegio de Maternidad », Lima, Imprimerie de Torres Aguirre.
- ALANÍS RUFINO Mercedes (2009), « Una cuestión de parteras y médicos. Mujeres en el Hospital de la Maternidad e Infancia en la Ciudad de México, 1861-1905 », *Boletín Mexicano de Historia y de Filosofía de la Medicina*, vol. 12, n° 2, p. 63-68.
- ARCHIVO HISTÓRICO DOMINGO ANGULO (AHDA) (1850-1870), *Expedientes de Título (Matrona, Obstetriz), Profesoras de Obstetriz y Profesora de Partos*, Lima.
- BEAUALET-BOUTOUYRIE Scarlett (1999), *Naître à l'hôpital au XIX^e siècle*, Paris, Belin.
- BELMONT Nicole (2010), « Le placenta et le cordon : approche historique et anthropologique », dans René FRYDMAN & Myriam SZEJER (éds.), *La naissance. Histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui*, Paris, Albin Michel, p. 458-464.
- CABRÉ I PAIRET Montserrat & ORTIZ GÓMEZ Teresa (éds.) (2001), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*, Barcelone, Icaria.
- CESBRON Paul & KNIEHLER Yvonne (2004), *La naissance en Occident*, Paris, Albin Michel.
- CHRISTINAT Jean Louis (1976), « Conception, grossesse, naissance et soins du post-partum dans une communauté indienne des Andes péruviennes », *Bulletin de la Société suisse des américanistes*, vol. 40, p. 5-17.
- Defensa hecha a favor de Da D. Salguero en la causa criminal que se le ha formado a mocion del Protomedicato* (1831), Lima, Imprimerie José María Masías.
- DELGADO MATALLANA Gustavo (2000), *Historia de la medicina peruana en el siglo XX*, Lima, UNMSM-Fondo Editorial.
- DÍAZ ROBLES Laura Catalina & OROPEZA SANDOVAL Luciano (2007), « Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte », *Dynamis*, vol. 27, p. 237-261.
- DORLIN Elsa (2009), *La matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Paris, La Découverte.
- FESSEL Benita Paulina (1825), *Consejos a las mujeres en cinta*, Guadalajara, Imprimerie De D. M. Rodríguez.
- FESSEL Benita Paulina (1830), *Práctica de partos*, Lima, Imprimerie de J. Masías.
- FESSEL Benita Paulina (1836), *Expediente de Mme Benita Paulina Cadeau de Fessel seguido en 1836 sobre la venta de sus bienes y libros antes de marcharse a Francia*, reproduit dans Miguel RABÍ CHARA (2004), *El hospital de la maternidad de Lima y la Escuela de Obstetricas del Perú (1826-1836)*, Lima, Éditions Grahuer.

- GÉLIS Jacques (1988), *La sage-femme ou le médecin : une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard.
- GONZÁLEZ Benigno (1929), *Contribución a la maternología nacional*, Thèse de médecine, Archives de la Faculté de médecine, Lima (Pérou).
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) (1992), *Encuesta demográfica y de salud familiar*, Lima, INEI.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) (2018), *Encuesta demográfica y de salud familiar*, Lima, INEI.
- LAGEZ Mireille (1979), « La césarienne ou la tentation de l'impossible, XVII^e et XVIII^e siècles », *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, vol. 86, n° 2, p. 177-189.
- LA RIVA GONZÁLEZ Palmira (2000), « Le Walthana Hampi ou la reconstruction du corps. Conception de la grossesse dans les Andes du Sud du Pérou », *Journal de la Société des Américanistes*, vol. 86, p. 169-184.
- LESTAGE Françoise (1999), *Naissance et petite enfance dans les Andes péruviennes. Pratiques, rites, représentations*, Paris, L'Harmattan.
- LORIOUX Romain (2010), *Y a-t-il un intérêt à la pratique du toucher vaginal en systématique dans le suivi des grossesses à bas risque ?*, Mémoire Diplôme de sage-femme, Université d'Angers, En ligne <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00658331/document>
- MEDINA IBÁÑEZ Armando & MAYCA PÉREZ Julio (2009), « Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis », *Revista cultural electrónica*, vol. 5, n° 5, p. 1-18, En ligne <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a04v23n1.pdf>
- Mercurio Peruano* (1827), n° 140, Lima, Imprimerie J. Masías, 19 janvier.
- MINISTERIO DE SALUD - PROYECTO 2000 (MINSAL) (1999), *El parto de la vida en los Andes y la Amazonía del Perú*, Lima, Ministerio de Salud, En ligne <http://bvs.per.paho.org/texcom/cd048355/salvarse.pdf>
- MOLOCHE Ricardo (1908), *La Maternidad de Lima. Contribución a la historia de la Obstetricia*, Lima, Imprimerie del Estado.
- ORTIZ GÓMEZ Teresa (1999), « Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del siglo XIX », *Arenal*, vol. 6 n° 1, p. 55-79.
- QUIJANO Aníbal (2000), « Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina », dans Edgardo LANDER (éd.) *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*, Buenos Aires, Clacso, p. 201-246.
- QUIROZ Lissell (2012), « De la comadrona a la obstetriz. Nacimiento y apogeo de la profesión de partera titulada en el Perú (siglo XIX) »,

- DYNAMIS. *Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, vol. 32, n° 2, p. 415-437.
- QUIROZ Lissell (2018), « Dar a luz en el Perú. La partería en la encrucijada de las biopolíticas de medicalización del parto, siglos XIX a XXI », dans Georgina SÁNCHEZ & Hanna LAAKO (éds.), *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, Mexico, El Colegio de la Frontera Sur, p. 70-93.
- RABÍ CHARA M. (2004), *El hospital de la maternidad de Lima y la Escuela de Obstetrices del Perú (1826-1836)*, Lima, Éditions Grahuier.
- RESTREPO Libia J. (2006), *Médicos y comadronas o el arte de los partos. La ginecología y la obstetricia en Antioquia, 1870-1930*, Medellín, La Carreta.
- ROSAS LAURO Claudia (2004), « Madre sólo hay una. Ilustración, maternidad y medicina en el Perú del siglo XVIII », *Anuario de Estudios Americanos*, vol. 1, p. 103-138.
- SPIVAK Gayatri Chakravorty (1988), *Can the Subaltern Speak?*, Basingstoke, Macmillan. Traduction française par Jérôme Vidal, *Les subalternes peuvent-elles parler ?*, Paris, Éditions Amsterdam, 2009.
- UNANUE Hipólito (1914), « Discurso pronunciado en la Real Universidad de Lima el día 21 de noviembre de 1792, en la inauguración del Anfiteatro Anatómico en el Hospital San Andrés de Lima », dans *Obras científicas y literarias de D. Hipólito Unanue*, Barcelone, Consultoría y Equipamientos Médicos S.A.
- YANQUE M. Ramiro (1991), « Reseña histórica: la operación cesárea en el Perú », *Ginecología y Obstetricia*, vol. 37, n° 11, p. 77.
- WALSH Catherine (éd.) (2005), *Pensamiento crítico y matriz colonial*, Quito, UASB-Abya Yala.