

# La construction des savoirs raciaux par la médecine coloniale en Afrique

Delphine PEIRETTI-COURTIS

## RÉSUMÉ

Le processus de construction et de définition des catégories raciales débute au cours du xviii<sup>e</sup> siècle dans un contexte général de taxinomie du vivant. La médecine coloniale, qui se développe au milieu du xix<sup>e</sup> siècle, joue ici un rôle fondamental dans la classification de l'humanité en races. Elle participe au développement et à l'approfondissement des savoirs et des présupposés raciaux, à leur diffusion en métropole et à leur mise en pratique dans le cadre colonial.



Cours d'anatomie à l'École de médecine de la colonie de Madagascar, en 1902.  
Source : Archives nationales d'outre-mer, Fonds Gallieni, 44PA169/182.

## Expertise et empirisme : du cabinet parisien au terrain colonial

À partir du milieu du xviii<sup>e</sup> siècle, des naturalistes célèbres tels que Linné, Buffon ou Blumenbach proposent une division de l'humanité en quatre puis en cinq races. Au cours du siècle suivant, les progrès de la médecine et de l'anatomie comparée, la naissance de l'anthropologie ainsi que l'essor de la colonisation expliquent le développement des études sur les races humaines. Au cours du xix<sup>e</sup> siècle, les médecins de la Marine et des Colonies constituent des maillons essentiels dans l'élaboration de ces savoirs sur les races humaines. Considérés

par les savants métropolitains, éloignés des réalités coloniales, comme des acteurs indispensables de la « raciologie » (science des races humaines), les médecins coloniaux fournissent des informations jugées essentielles car issues du terrain. Ils transmettent des données obtenues à partir de l'observation directe des corps et des mensurations anthropométriques, mais également des photographies. Pour réaliser leurs études, les médecins coloniaux utilisent les grilles de lecture, les outils de mesure et les méthodes mis au point par les raciologues en métropole. Si la coopération entre savants métropolitains et médecins coloniaux se poursuit jusqu'à la fin de la période coloniale, les seconds ne sont toutefois plus cantonnés au simple rôle d'observateurs de terrain : dès le début du xx<sup>e</sup> siècle, ils se posent en experts du savoir sur les races, à l'instar de Claude Chippaux ou de Gaston Muraz, formés à l'École du Pharo (Institut de médecine tropicale) à Marseille.

## **Médecine, races et politique coloniale**

Les médecins dits « de brousse », qui exercent dans des postes coloniaux reculés, jouent un rôle particulier dans la mise au jour des catégories ethniques, qui conditionnent à leur tour les politiques coloniales. Dès le milieu du xix<sup>e</sup> siècle, les médecins de la Marine et des Colonies chargés par les scientifiques de métropole de mener des recherches sur le corps des populations indigènes ne se contentent pas de répondre aux questionnaires transmis par leurs confrères ou d'envoyer des fragments de corps (pieds, mains, crânes, voire cadavres entiers) pour qu'ils soient analysés en métropole. Ils participent eux-mêmes, par des descriptions minutieuses des anatomies mais aussi des caractères moraux des populations, à la racialisation des Africain.e.s. S'appuyant sur l'héritage de la physiognomonie, selon laquelle le corps serait le reflet de l'âme, les médecins de terrain tentent en effet de définir les caractéristiques morales des peuples qu'ils côtoient, afin de dresser des portraits détaillés des différentes races africaines. Les résultats obtenus font progressivement apparaître des subdivisions à l'intérieur des grandes races. La « race nègre » comprend ainsi, au Sénégal notamment, les Ouolofs, les Bambaras, les Diolas, les Toucouleurs ou encore les Peuls. Sous la plume des médecins, la race noire apparaît non plus comme un bloc monolithique mais comme un ensemble constitué d'une multiplicité de peuples, présentant des caractéristiques physiques, intellectuelles, morales mais également culturelles propres. Leurs études contribuent en outre, au cours de la première moitié du xx<sup>e</sup> siècle, à souligner la part de l'acquis dans l'explication des différences humaines, réduisant ainsi progressivement la part de l'inné et du facteur biologique. En effet, les mœurs et les « techniques du corps », le milieu ou l'alimentation sont de plus en plus pris en compte par les observateurs de terrain pour caractériser chaque peuple. Si la diversité des populations du continent africain est ainsi peu à peu mise en lumière, du fait du contact étroit des médecins avec les sujets indigènes qu'ils étudient et de l'effort d'inventaire des peuples et de leurs coutumes, l'essentialisation demeure ; les stéréotypes auparavant assignés à la race noire dans son ensemble, tels que la paresse, l'hypersexualité, le goût pour la danse ou l'infériorité intellectuelle, sont souvent simplement redistribués entre les ethnies.

Outre leur intérêt « scientifique », ces études de terrain présentent une finalité économique et politique : l'identification précise des peuples colonisés est mise au service du projet colonial. Connaître les populations facilite leur administration mais permet également de « faire du noir », selon les mots du ministre des Colonies Albert Sarraut en 1923 ou du médecin colonial Gustave Lefrou en 1943, c'est-à-dire de favoriser la natalité africaine et de préserver la santé des indigènes afin d'accroître la main-d'œuvre et le nombre de soldats potentiels au sein des colonies. Aux différents groupes sont assignées des tâches et des responsabilités censées correspondre à leurs caractéristiques raciales. Ainsi, les préjugés sur la force et la docilité des Bambaras ou sur l'intelligence et l'obéissance des Ouolofs déterminent l'organisation du travail et de la main-d'œuvre indigène au Sénégal. Selon la même logique, certains peuples sont jugés aptes à servir dans la Marine tandis que d'autres semblent voués aux travaux de force ou prédisposés à devenir soldats dans les troupes coloniales. Un indice de robusticité, fondé sur des critères physiques précis considérés comme spécifiques à l'homme noir, est d'ailleurs créé par le docteur Lefrou, pour permettre à l'administration coloniale de recruter plus facilement les tirailleurs au sein des troupes coloniales.

La racialisation pragmatique des populations africaines par les praticiens de « brousse » révèle donc les liens qui unissent médecine, économie et politique dans le contexte colonial.

## **Racialisation et pratiques de santé**

Les stéréotypes raciaux des médecins coloniaux, à l'instar de la résistance des corps noirs face à la douleur, ne servent pas exclusivement à alimenter statistiques et représentations : ils influent parfois sur la pratique médicale elle-même. Des médecins de la Marine, tel le docteur Thaly en 1866, entérinent le préjugé de la robustesse exemplaire des Africain.e.s, trait qui serait hérité de l'esclavage, et tentent d'en fournir des explications scientifiques. Cette robustesse proviendrait selon eux d'une infériorité intellectuelle qui affaiblirait la réactivité du système nerveux, annihilant ainsi toute sensation de douleur. Les pratiques des médecins peuvent ainsi s'en trouver modifiées : certaines sources mentionnent des opérations chirurgicales réalisées sur des hommes ou des femmes noir.e.s sans l'aide d'anesthésiants, soit en raison d'une pénurie, soit parce que l'anesthésie était jugée inutile. Les médecins sont par ailleurs très nombreux à mentionner la récupération rapide des Africain.e.s à la suite d'actes médicaux jugés risqués et douloureux et ce, jusqu'au milieu du xx<sup>e</sup> siècle, même si les raisons invoquées à cette époque ne sont plus d'ordre racial mais culturel (on souligne alors le rôle de l'environnement et de l'histoire des peuples d'Afrique dans l'acquisition d'une résistance à la douleur).

Ainsi, les discours et les représentations produits par le corps médical dans les colonies ont parfois eu un impact direct sur la vie des colonisés, notamment en déterminant leur recrutement comme soldats ou main-d'œuvre, ou en influant sur leur prise en charge médicale, et ont participé de l'enracinement de stéréotypes sur les populations africaines en France.

---

## **BIBLIOGRAPHIE**

BADO, Jean-Paul, *Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique, 1900-1960*, Paris, Karthala, 1996.

LACHENAL, Guillaume, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies*, Paris, La Découverte, 2014.

LE COUR GRANDMAISON, Olivier, *L'empire des hygiénistes. Vivre aux colonies*, Paris, Fayard, 2014.

REYNAUD-PALIGOT, Carole, *La République raciale. Paradigme racial et idéologie républicaine (1860-1930)*, Paris, PUF, 2006.

---

## **Source URL:**

<https://ehne.fr/encyclopedie/thematiques/l'europe-et-le-monde/penser-la-race-dans-les-empires/la-construction-des-savoirs-raciaux-par-la-medecine-coloniale-en-afrique>