

RAMRes

REVUE AFRICAINE ET MALGACHE DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

*Publiée sous l'égide de la Conférence des Recteurs des Universités
Francophones d'Afrique et de l'Océan Indien (CRUFAOCI)*

SCIENCES HUMAINES

Nouvelle série, *Sciences Humaines*

N°021 – 1^{er} Semestre 2024

ISSN 2630-1121

RAMReS

REVUE AFRICAINE ET MALGACHE DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE
*Publiée sous l'égide de la Conférence des Recteurs des Universités
Francophones d'Afrique et de l'Océan Indien (CRUFAOCI)*

SCIENCES HUMAINES

Nouvelle série, *Sciences Humaines*
N°021 – 1^{er} Semestre 2024
ISSN 2630-1121

ADMINISTRATION ET NORMES EDITORIALES

1. Administration et rédaction

Rédacteur en chef : M. SERKI Mounkaïla Abdo Laouali, Professeur titulaire, Philosophie, Université Abdou Moumouni, Niamey (Niger)
E-mail : *abdoserki@gmail.com*

Comité scientifique

Histoire

BAGODO Obarè, Professeur titulaire, Archéologie, UAC (Bénin)
GAYIBOR Nicoué Lodjou, Professeur titulaire, Histoire précoloniale, UL (Togo)
LAM Aboubacry Moussa, Professeur titulaire, Egyptologie, UCAD (Sénégal)
MOUCKAGA Hugues, Professeur titulaire, Histoire ancienne, UOB (Gabon)
NDINGA MBO Abraham, professeur titulaire, Histoire contemporaine, UMNG (Congo)
SOME Magloire, Professeur titulaire, Histoire religieuse contemporaine, UJKZ (Burkina Faso)
ANAFKAK Japhet Antoine, Maître de Conférences HDR, Université Libre de Bruxelles (Belgique)
DIANZINGA Scholastique, Professeur titulaire, Histoire contemporaine, UMNG (Congo)
MAHAMAN Alio, Maître de conférences, Histoire, UAM (Niger)

Géographie

BOKO Michel, Professeur titulaire, Climatologie, UAC (Bénin)
BOUZOU MOUSSA Ibrahim, Professeur titulaire, Géomorphologie, UAM (Niger)
HOUSSOU Sègbè Christophe, Professeur titulaire, Climatologie, UAC (Bénin)
OUEDRAOGO François de Charles, Professeur titulaire, Géographie Rurale, UJKZ (Burkina Faso)
WAZIRI MATO Maman, Professeur titulaire, Géographie rurale, UAM (Niger)
ZOUNGRANA Pierre, Professeur titulaire, Géographie rurale, UJKZ (Burkina Faso)
FAMAGAN Konaté, Maître de conférences, Population-environnement, UB (Mali)
SOULEY Kabirou, Professeur, Géographie, Université André Salifou (UAS) de Zinder (Niger)

DAMBO Lawali, Professeur, Géographie rurale, UAM (Niger)

Sociologie/Anthropologie

AKINDES Francis, Professeur titulaire, Sociologie, UAO (Côte d'Ivoire)

GBIKPI-BENISSAN Daté, Professeur titulaire, Sociologie, UL (Togo)

KOSSI-TITRIKOU Komi, Professeur titulaire, Anthropologie, UL (Togo)

NZE NGUEMA Fidèle Pierre, Professeur titulaire, Sociologie, UOB (Gabon)

TONDA Joseph, Professeur titulaire, Sociologie/Anthropologie, UOB (Gabon)

ATCHRIMI Tossou, Professeur titulaire, Sociologie/Anthropologie de la santé, UL (Togo)

BAKO Arifari Nassirou, Maître de conférences, Sociologie, UAC (Bénin)

TINGBE Azalou, Maître de conférences, Sociologie, UAC (Bénin)

OUMAROU Amadou, Professeur, Socio-anthropologie du développement, UAM (Niger)

ZAKARI Aboubacar, Maître de conférences, Sociologie du développement, UAS (Niger)

Philosophie/Psychologie/Sciences de l'éducation

AKA-EVY Jean-Luc, Professeur titulaire, Esthétique, UMNG (Congo)

AKAKPO Yaovi, Professeur titulaire, Histoire et philosophie des sciences, UL (Togo)

ABOUBACAR YENIKOYE Ismael, Professeur titulaire, Psychologie de l'éducation et du développement, UAM (Niger)

BADINI Amadé, Professeur titulaire, Philosophie de l'éducation, UJKZ (Burkina Faso)

BOWAO Charles Zacharie, Professeur titulaire, Philosophie et Histoire des Sciences, UMNG (Congo)

DIAGNE Ramatoulaye, Professeur titulaire, Histoire et Philosophie des sciences, UCAD (Sénégal)

EZOUA Cablanazann Thierry Armand, Professeur titulaire, Philosophie, UFHB (Côte d'Ivoire)

NIAMKEY Koffi, Professeur titulaire, Philosophie africaine, UFHB (Côte d'Ivoire)

CHEKARAOU Ibro, Maître de conférences, Sciences de l'éducation, UAM (Niger)

NZINZI Pierre, Professeur titulaire, Logique, UOB (Gabon)

SAVADOGO Mahamadé, Professeur titulaire, Histoire de la philosophie et philosophie pratique, UJKZ (Burkina Faso)

KOUVON Komi, Professeur titulaire, Éthique et politique, UL (Togo)

TSOKINI Dieudonné, Maître de conférences, Psychologie, UMNG (Congo)

HAMIDOU TALIBI Moussa, Professeur, Éthique et philosophie politique, UAM (Niger)

PAO : Idi BOUKAR, Université Abdou Moumouni, Niamey (Niger)

2. Politique éditoriale

La Revue RAMReS publie des contributions originales (en français et en anglais) dans tous les domaines de la science et de la technologie et est subdivisée en 9 séries :

- Sciences des structures et de la matière. Elle couvre les domaines suivants : mathématiques, physique, chimie et informatique ;
- Sciences de la santé : médecine humaine, médecine vétérinaire, pharmacie, odonto-stomatologie, productions animales ;
- Sciences de la vie, de la terre et agronomie ;
- Sciences appliquées et de l'ingénieur ;
- Littérature, langues et linguistique ;
- Sciences humaines : Philosophie, sociologie, anthropologie, psychologie, histoire, géographie, sciences de l'éducation ;
- Sciences économiques et de gestion ;
- Sciences juridiques et politiques ;
- Pharmacopée et médecine traditionnelles africaines ;

Toutes les séries publient en moyenne deux numéros par an. Les contributions publiées par la Revue RAMReS représentent l'opinion des auteurs et non celle du comité de rédaction ou de RAMReS. Tous les auteurs sont considérés comme responsables de la totalité du contenu de leurs contributions.

3. Soumission et forme des manuscrits

La soumission d'un manuscrit à la Revue RAMReS implique que les travaux qui y sont rapportés n'aient jamais été publiés auparavant, ne soient pas soumis concomitamment pour publication dans un autre journal et qu'une fois acceptés, ne fussent plus publiés nulle part ailleurs sous la même langue ou dans une autre langue sans le consentement de RAMReS.

Les manuscrits, dactylographiés en interligne double en recto sont soumis aux rédacteurs en chef des séries dont voici les courriels :

- Sciences des structures et de la matière : Pr BOA David, boadavidfr@yahoo.fr (Côte d'Ivoire) ;

- Sciences de la santé : Pr OUEDRAOGO Arouna, *arouna7ouedraogo@yahoo.fr* (Burkina Faso) ;
- Sciences de la vie, de la terre et agronomie : Pr GLITHO Adolé I., *iglitho@yahoo.fr* (Togo) ;
- Sciences appliquées et de l'ingénieur : Pr SAWADOGO Salam, *s_sawadogo@yahoo.fr* (Sénégal) ;
- Littérature, langues et linguistique : Pr AINAMON Augustin, *ainamonaugustin@yahoo.fr* (Bénin) ;
- Sciences humaines : Pr SERKI Mounkaïla Abdo Laouali, *abdoserki@gmail.com* (Niger) ;
- Sciences économiques et de gestion : Pr FEUDJO Jules Roger, *jrfjudjodem@yahoo.fr* (Cameroun) ;
- Sciences juridiques et politiques : Pr BODIAN Yaya, *yaya.bodian@ucad.edu.sn* (Sénégal) ;
- Pharmacopée et médecine traditionnelles africaines : Dr (MC) KPOROU Kouassi Élisée, *elykoua@yahoo.fr* (Côte d'Ivoire).

Les manuscrits doivent comporter les adresses postale et électronique et le numéro de téléphone de l'auteur à qui doivent être adressées les correspondances.

Les manuscrits soumis à la Revue RAMReS doivent impérativement respecter les indications ci-dessous :

Langue de publication

La revue publie des articles rédigés en français ou en anglais. Cependant, le titre, le résumé et les mots-clés doivent être donnés dans les deux langues.

Ainsi, tout article soumis en français devra donc comporter, obligatoirement, « un titre, un abstract et des keywords » ; idem, dans le sens inverse, pour tout article en anglais (un titre, un résumé et des mots-clés).

Page de titre

La première page doit comporter le titre de l'article, les noms des auteurs, leur institution d'affiliation et leur adresse complète. Elle devra comporter également un titre courant ne dépassant pas une soixantaine de caractères ainsi que l'adresse postale de l'auteur, à qui les correspondances doivent être adressées.

Résumé

Le résumé ne doit pas dépasser 250 mots. Publié seul, il doit permettre de comprendre l'essentiel des travaux décrits dans l'article.

Introduction

L'introduction doit fournir suffisamment d'informations de base, situant le contexte dans lequel l'étude a été entreprise. Elle doit permettre au lecteur de juger de la nationalité de l'étude et d'évaluer les résultats acquis.

Corps du texte

Les différentes parties du corps du texte doivent apparaître dans un ordre logique.

Conclusion

Elle ne doit pas faire double emploi avec le résumé et la discussion. Elle doit être un rappel des principaux résultats obtenus et des conséquences les plus importantes que l'on peut en déduire.

La rédaction du texte

La rédaction doit être faite dans un style simple et concis, avec des phrases courtes et en évitant les répétitions.

Remerciements

Les remerciements au personnel d'assistance ou à des supports financiers devront être adressés en terme concis.

Références

Les noms des auteurs seront mentionnés dans le texte avec l'année de publication, le tout entre parenthèses.

Les références doivent être listées par ordre alphabétique, à la fin du manuscrit de la façon suivante :

- *Journal* : noms et initiales des prénoms de tous les auteurs, année de publication, titre complet de l'article, nom complet du journal, numéro et volume, les numéros de première et dernière page.
- *Livres* : noms et initiales des prénoms des auteurs et année de publication, titre complet du livre, éditeur, maison et lieu de publication.
- *Proceedings* : noms et initiales des prénoms des auteurs et année de publication, titre complet de l'article et des proceedings, année et lieu du congrès ou symposium, maison et lieu de publication, les numéros de la première et dernière page.

Tableaux et figures

Chaque tableau sera soumis sur une feuille séparée et numéroté de façon séquentielle. Les figures seront soumises sur des feuilles séparées et numérotées selon l'ordre d'appel dans le texte.

La numérotation des tableaux se fera en chiffres romains et celle des figures en chiffre arabes dans l'ordre de leur apparition dans le texte.

Photographies

Les photographies en noir & blanc et couleur, sont acceptées.

Procédure de révision

Les manuscrits sont soumis à la révision des pairs. Chaque manuscrit est soumis à au moins deux referees spécialisés. Les auteurs reçoivent les commentaires écrits des referees. Il leur est alors notifié, par la même occasion, l'acceptation ou le rejet de leur contribution.

NB : Le manuscrit accepté doit, après correction conformément aux recommandations des referees, être retourné aux différents rédacteurs en chef des séries, en format WORD ou DOC.

3. Informations importantes

Les auteurs payeront les frais de soumission (25.000 F CFA) et ceux dont les articles ont été acceptés doivent procéder au règlement des frais d'insertion (qui s'élèvent à 75.000 FCFA) auprès de l'agence comptable du CAMES par transfert rapide avant la parution de leurs articles dans les séries de la Revue.

SOMMAIRE

Valeur économique des produits forestiers non ligneux dans la vie des populations riveraines de la forêt classées de Diécké, République de Guinée, **Pépé MONEMOU** (Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire), **Konan Bah Modeste GNAMIEN** (Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée), **Zaou SOROPOGUI** (Université de N'Zérékoré, Guinée), **Léonce MAMY** (Université de N'Zérékoré, Guinée) & **Aissata CAMARA** (Consultante indépendante à Conakry) 13

Penser le développement avec Joseph Ki-Zerbo et Paulin Hountondji, **Sèdjro Bernadin BOKO** (Institut Jean-Paul de Philosophie et de sciences humaines, Benin) 33

Fabrication et commercialisation du pagne traditionnel Yacouba à Man, **Drissa DIARRASSOUBA** (Université Polytechnique de Man, Côte d'Ivoire) & **N'Guessan Serge KOUASSI** (Université Polytechnique de Man, Côte d'Ivoire)57

Les mutations liées au bitumage du corridor N'Zérékoré-Nyampara en Guinée, **Koly Noël Catherine KOLIÉ** (Université de N'Zérékoré, Guinée)73

Les ventouses dans l'histoire de la médecine : une comparaison des médecines africaines, chinoises et musulmanes, **Jean-Yves MOISSERON** (Institut de Recherche en Développement)93

Esquisse normative, principes et obligations de la sécurité collective de l'Union Africaine, **Ladislav NZE BEKALE** (Université Omar Bongo, Gabon)113

L'expérience subjective de la souffrance psychique chez l'adolescent Camerounais exposé à la violence conjugale, **Mireille NDJE NDJE** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Fabrice Rocard TABUE DEFO** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Clémence Idriss KONFO TCHOLONG** (Université de Yaoundé 1, Cameroun) & **Jacques-Philippe TSALA TSALA** (Université de Yaoundé 1, Cameroun) 131

LES VENTOUSES DANS L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE : UNE COMPARAISON DES MÉDECINES AFRICAINES, CHINOISES ET MUSULMANES

Jean-Yves MOISSERON

Institut de Recherche en Développement (IRD)

Chaîne OneHealth-Traditional and Alternative Medicine

E-mail : jymird@gmail.com

Résumé : La thérapie par les ventouses (cupping therapy) est attestée en Afrique depuis des siècles et elle est encore largement utilisée non seulement en Afrique du Nord mais dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne. Elle connaît aujourd'hui un regain de faveur sous la double influence de la médecine musulmane prophétique (*tibb en-nabawi*) mais aussi de la médecine chinoise.

L'objectif de cet article est de montrer que loin d'être une nouveauté, la médecine des ventouses a probablement été l'instrument thérapeutique le plus utilisé au monde y compris en Afrique. On en trouve en effet sa trace en Egypte et dans la Grèce antique. Elle est mentionnée dans la médecine romaine. Elle est largement documentée dans la médecine musulmane et la médecine chinoise. Elle s'est développée y compris en Amérique Latine. Si les médecines traditionnelles qui ont une longue tradition écrite, comme la médecine chinoise, ont bien documenté l'usage des ventouses, il reste à faire une histoire des ventouses en Afrique et à développer des recherches sur leur réémergence aujourd'hui.

Mots-clés : Médecine traditionnelle, Ventouses, médecine chinoise, médecine prophétique.

Abstract: Cupping therapy has been documented in Africa for centuries and is still widely used not only in North Africa but throughout sub-Saharan Africa. Today it is enjoying renewed popularity under the dual influence of prophetic Muslim medicine (*tibb en-nabawi*) but also Chinese medicine.

The objective of this article is to show that far from being a novelty, cupping medicine has probably been the most used therapeutic instrument in the world, including in Africa. We find traces of it in Egypt and ancient Greece. It is mentioned in Roman medicine. It is widely documented in Muslim medicine and Chinese medicine. It has developed including in Latin America. If traditional

medicines which have a long written tradition, such as Chinese medicine, have well documented the use of cupping, it remains to write a history of cupping in Africa and to develop research on their re-emergence today.

Introduction

Georges Orwell, le célèbre auteur du roman *1984*, relate dans un de ses textes, son expérience de traitement à l'hôpital Bichat en 1929 alors qu'il souffrait d'une pneumonie. Sa description des soins qu'il a reçus et notamment un traitement par les ventouses correspond tout à fait à ce qui est enseigné et pratiqué en Chine et dans la médecine musulmane traditionnelle. « *Ils posèrent seulement six ventouses dans mon cas, mais après avoir fait cela, ils ont scarifié les traces laissées par la ventouse et l'ont appliquée une seconde fois. Chaque ventouse a drainé l'équivalent d'une cuillère à café de sang rouge foncé* ». Ce témoignage indique que l'usage des ventouses était encore en cours après la première guerre mondiale en milieu médical en France. Elle l'a été même après la seconde guerre mondiale en Europe de l'Est et faisait partie de la médecine populaire.

Les ventouses sont attestées dans des documents très anciens dans presque tous les continents depuis au moins 3500 ans avant J-C avec l'utilisation très ancienne de cornes d'animaux qui étaient abondantes et accessibles. Les ventouses font partie intégrante de la médecine chinoise et de la médecine prophétique mais aussi comme nous le verrons de la médecine africaine.

1. Les ventouses : l'instrument thérapeutique le plus répandu au monde

L'utilisation des ventouses comme moyen thérapeutique est avérée ou rapportée dans des manuscrits depuis plus de 3500 ans avant J-C, ce qui ne préjuge pas d'une utilisation antérieure. Elles ont été utilisées dans le monde entier, ce qui fait qu'elles constituent un instrument thérapeutique universel et probablement la méthode la plus utilisée dans l'histoire de l'humanité¹.

¹ The practice of cupping had also a wide distribution, and was found in North and South America, Indonesia and Africa" in Lillico J. (1940), Primitive Blood-Letting. *Ann Med Hist.* Mar, 2(2):133-139. PMID: 33943814; PMCID: PMC7942617.

Les premières mentions écrites de l'utilisation des ventouses figurent dans le Papyrus de Ebers (1500 AC). Ce manuscrit reste exceptionnel tant par son contenu que par la qualité de sa conservation. De nombreuses publications scientifiques mentionnent ce manuscrit égyptien comme décrivant l'usage des ventouses parmi les méthodes thérapeutiques utilisées dans l'Égypte antique². Ceci serait corroboré par certaines représentations sur le temple de Kom Ombo proche de Luxor qui indiquent des instruments médicaux qui sont très vraisemblablement des ventouses. Dans une autre aire géographique, la médecine Ayurvédique connaît aussi les ventouses depuis au moins 3000 ans sous le nom de Shringa Karma. Elles sont mentionnées dans les traités classiques de médecine Ayurvédique, Susruta Samhita (1000 AC) et Vagbhat Samhita (400 AC).

Plus proche de nous, chez les Grecs anciens, l'usage des ventouses est mentionné dans la liste des guérisons d'Asklepios, le Dieu de la guérison, à Lebena, en Crète, où se rendit une femme qui ne pouvait pas concevoir d'enfant. Durant la nuit, pendant son sommeil, Asklepios vint lui poser une ventouse et elle devint ensuite enceinte.³ Il est intéressant de noter le lien entre le dieu de la médecine chez les Grecs et la pose de la ventouse, ce qui n'est pas sans relation avec la révélation de la ventouse par l'ange Gabriel au Prophète Mohammed. Il faut cependant préciser que dans les lieux de pèlerinage, dans les sanctuaires dévolus à la santé chez les Grecs anciens, les dieux intervenaient fréquemment dans les processus de guérison. Celle-ci avait une dimension transcendante comme d'ailleurs dans la plupart des traditions. Prosper Alpinus (16^{ème} siècle) cite Hérodote concernant les ventouses et donne quelques indications.

Les scarifications avec ventouses possèdent le pouvoir d'évacuer les matières néfastes de la tête; de diminuer la douleur, de soulager l'inflammation ; de restaurer l'appétit; de renforcer un estomac faible; de supprimer les vertiges et la tendance à s'évanouir ; d'attirer vers la surface la matière néfaste profondément enracinée ; d'assécher les fluxions ; d'arrêter les hémorragies; de favoriser les évacuations menstruelles ; d'arrêter la tendance à la putréfaction dans les fièvres, de modérer la crise des maladies; de supprimer une propension à la somnolence; d'améliorer le repos naturel, et d'enlever la lourdeur.

² Tamer S. Aboushanab, Saud Al Sanad (2018) , Cupping Therapy: An Overview from a Modern Medicine Perspective, *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, Volume 11, Issue 3, pp. 83-87, ISSN 2005-2901,

³ Dillon M. (1997), « *Pilgrim and pilgrimage in ancient Greece*, London, Routledge, p.77, cité dans Chirali 2007, p.25 (pas de source indiquée).

Ceci, ainsi que d'autres maladies similaires, est soulagé par l'application judicieuse des ventouses, sèches ou scarifiées (Christopoulou-Aletra H. & Papvramidou N., 2008).

Hippocrate préconisait l'usage des ventouses pour l'extraction de matière extérieure aux corps et elles étaient largement utilisées pour extraire du sang, donc avec scarification. Il décrit deux types de ventouses. Les premières étroites et longues permettent d'agir en profondeur, pour des blocages de circulation qui se trouvent en profondeur. La forme de la ventouse permet d'attirer les fluides vers la surface. Le second type de ventouse est plus large avec une plus grande bouche. Elles sont utilisées quand la douleur s'est répandue largement au sein des tissus. Au-delà des considérations de surface ou de profondeur, Hippocrate explique que la taille des ventouses doit être adaptée à la physiologie de la zone traitée. Les textes mentionnent de nombreuses applications et recommandations pour différentes pathologies.

2. L'utilisation des ventouses dans la tradition musulmane : Hijama

L'utilisation des ventouses est mentionnée dans les nombreux témoignages de la vie du Prophète Mohammed relatés dans les « hadiths »⁴. D'après une tradition rapportée par Ibn 'Abbas, le Prophète a dit : « La guérison réside dans trois choses, la boisson du miel, l'application de la ventouse et la cautérisation ; mais j'interdis la cautérisation à ma communauté ». D'autres hadiths, d'après les Maîtres les moins contestés de cette science, Moslim et Al-Bokhari rapportent que le Prophète a dit : « le meilleur moyen par lequel vous vous traitez est la Hijama ». Enfin, on peut aussi rapporter : « La Hijama est le meilleur remède, elle élimine le sang impur, éclaircit la vue et dessèche les reins ». On entre ici dans un début d'explication sur l'effet thérapeutique de la Hijama, dans l'idée d'extraire des impuretés par l'extraction d'une partie du sang. Certains hadiths indiquent que la Hijama a été recommandée au Prophète de manière insistante par l'archange Gabriel, Djibril dans la tradition arabe :

⁴Nous conserverons ce terme qui renvoie aux dires et actes du Prophète Mohammed tels qu'ils ont été rapportés par ses compagnons et compilés dans des textes canoniques qui ont été vérifiés et classés selon leur degré de certitude ou selon la qualité de la chaîne de transmission.

« Djibril me recommandait la Hijama au point où je crus qu'elle était indispensable »⁵.

La médecine prophétique est largement basée sur la médecine hellénistique et notamment sur la théorie des humeurs développée par Hippocrate et Galien. Ainsi d'après Abou 'Abd Allah al-Maziri : « les maladies réplétives peuvent être sanguines, biliaires, pituitaires ou mélancoliques. Si elles sont sanguines, on les soigne par l'extraction du sang » (Nabih, p.5). Si elles font partie des trois autres catégories, elles pourront être soulagées par un purgatif propre à chacune. Les quatre humeurs (phlegme, sang, bile et bile noire) doivent être équilibrées pour la préservation de la santé. La maladie s'explique par un déséquilibre des quatre humeurs. La médecine musulmane perse ajoute à cette théorie de l'équilibre, celle de la « séparation des organes » *taforrogh* et *ettesaal*, due à des chutes ou des blessures⁶. Le déséquilibre peut par ailleurs être quantitatif ou qualitatif. Les qualités sont ici proches des formes d'énergie climatiques dans la médecine chinoise : humidité-chaud, chaud-froid. Mais la maladie peut aussi s'expliquer par la quantité des différentes humeurs. Cela fait penser à la notion de vide-plein de la médecine chinoise (Yin-Yang, chaud-froid, vide-plein, interne externe). Le rétablissement des équilibres quantitatifs entre les humeurs et l'excrétion des humeurs morbides est le but du thérapeute. Les moyens sont divers : manipulation, massage, plantes, purgation mais aussi saignées, ventouses sèches et humides.

Dans les textes classiques perses, l'utilisation des ventouses semble très semblable à celle qui est pratiquée en Chine. La ventouse est d'abord apposée sur la peau pour attirer les perversités ou le sang en surface de la peau. La couleur observée donne d'ailleurs des indications notamment sur l'intensité de la perversité. Si on n'observe pas ou peu de modification de la couleur de la peau à l'endroit de la ventouse, cela signifie un vide de sang. Une couleur rosée plus foncée que la peau indique un état normal tandis que des couleurs pourpres voire grises marquent une stagnation ou un empoisonnement. L'effet de la ventouse sèche est d'extraire les perversités en surface avec l'idée qu'elles seront détachées des organes et éliminées par les émonctoires habituels.

La première pose de ventouse permet donc de disposer d'un élément de diagnostic. Car selon l'état et la couleur de la peau, le

⁵ Rapporté par Ad-Daylanmi, cité dans Nabih, p. 19

⁶ Avicennes, *Al-Qanon fil-tibb* (Canon de la médecine), Zakhireh Kharasmshahi (Traité de Kharasmshah), Kholosat-ol-hekmah (sommaire de la Sagesse).

thérapeute pourra ajuster sa technique et dimensionner son intervention. En cas de vide de sang, il s'appliquera à ne faire que des scarifications superficielles et en nombre réduit pour ne pas risquer d'accroître la faiblesse du patient ou le vide de sang apparent ou même renoncera à la Hijama. La première pose a aussi l'avantage de délimiter sur le corps, l'endroit des scarifications ou des incisions.

Une fois celles-ci réalisées, le thérapeute applique une nouvelle fois les ventouses afin de procéder à l'aspiration des liquides organiques, notamment le sang et la phlegme. Au bout de quelques minutes, moins d'une dizaine, les ventouses se sont partiellement remplies de liquides organiques, notamment de la lymphe et du sang. La couleur est en général rouge sombre et peut donner lieu à des interprétations. L'une d'elle est de comparer le sang extrait dans les ventouses aux menstrues.

Une fois la ventouse retirée, la zone est généralement nettoyée et désinfectée. La tradition prophétique consiste à passer du miel sur la zone, comme cela était recommandé par Avicenne.

Il semble intéressant de noter que l'une des explications avancées par les médecins musulmans sur l'efficacité de la Hijama rejoint l'interprétation des médecins chinois. Ibn Hubal (1122-1213 AD) dans son livre *Kitab-ul-Mukhtarat-fit-Tibb* indique que la Hijama extrait le sang des mini-vaisseaux dispersés sous la peau et permet de lever les congestions à ce niveau. Razi insiste aussi sur ce point. Ces vaisseaux que l'on nomme les 皮部 *pí bù* dans la médecine chinoise sont les vaisseaux les plus superficiels. Il est dit que les grands-médecins s'occupent de ces vaisseaux qui traduisent de manière subtile les désordres en cours. Ce sont des lieux indicateurs de blocage de la transformation du Yin/Yang. Loin d'être un détail inesthétique, ils constituent des éléments de diagnostic importants pour le médecin.

Il n'y a pas de consensus sur l'origine des effets de la Hijama. Dans certains textes, ce qui semble le plus important est l'extraction régulière du mauvais sang. La Hijama agirait de façon similaire aux menstrues. Ce serait là sa vertu principale, si bien que les femmes n'auraient pas, en principe, besoin d'appliquer la Hijama, sauf après la ménopause. La Hijama utilisée sur n'importe quel point aurait donc son utilité comme processus extractif. La seconde interprétation insiste sur les déblocages que permet la ventouse, d'où l'utilité de son utilisation au-delà de cet aspect avec la nécessité de spécifier la localisation. La première interprétation est relative à l'utilité de la

Hijama dans un cadre préventif, tandis que la seconde serait valable dans un cadre curatif⁷.

L'un des avantages les plus cités est l'évacuation de perversités, d'agents pathogènes, de déchets que le corps n'a pu éliminer par lui-même. Il s'agit donc d'une forme de purge ou un adjuvant aux processus d'élimination des déchets par les émonctoires. Les ventouses ont donc une fonction de nettoyage et de restauration des forces vitales. La Hijama permet d'ouvrir les pores de la peau et d'extraire les matières morbides. Elle lève les blocages et alimente la zone avec un nouveau sang, favorisant ainsi l'équilibre des qualités du corps (chaud-froid, humide, sec). Elle renforce les fonctions éliminatoires du corps et permet donc de lever les causes de déséquilibre. La Hijama sèche, c'est-à-dire sans scarification va disperser les matières morbides dans le corps, lever le blocage ou le déséquilibre localisé. Cette dispersion remet le système en circulation et permet l'évacuation des morbidités par les voies naturelles. L'image qui est parfois employée est celle d'un canal d'irrigation bouché par un amas de feuilles, de branche ou de terre. Il peut être nécessaire de retirer les obstacles, c'est le but de la Hijama humide. Mais il peut être tout aussi efficace de faire bouger les obstacles sachant que la restauration du flux emportera l'amas de feuille ou de branchage. C'est le but de la Hijama sèche⁸.

Celle-ci aurait aussi intérêt à éloigner les pressions, ou les inflammations loin des organes, pour les ramener en surface afin de les évacuer. Cette idée est naturellement centrale dans la médecine chinoise car il faut préserver les *zang* c'est-à-dire des organes pleins de toute attaque externe de *xié* (perversité) et si possible permettre l'extraction des perversités dans les couches superficielles ou dans les émonctoires, notamment la peau.

L'utilisation des ventouses est aussi fréquente dans la gestion de la douleur. Elles sont dans ce cas appliquées directement sur les zones douloureuses si cela est possible. Les ventouses permettraient de disperser les substances morbides concentrées dans les zones douloureuses ou les blessures. Elles sont aussi utilisées dans les troubles psychotiques, l'hypertension, et les maladies de la peau.

⁷ Khoso, D. A. A., Hammad, M., & Ahmed, D. M. (2022). Cupping Therapy (حجامه) in the view of Islamic teaching. *Al Khadim Research Journal of Islamic Culture and Civilization*, 3(1), 11–23.

⁸ Lari A. Nayab M, Tausif M., Alam A. (2017).« Thérapeutic potential of hijama-bilashart (Dry cupping therapy): a Review, *International Journal of Unani and Intergrative Medecine*, 2017, 1 (1): 21-24

Dans les traités modernes sur la Hijama ses avantages tiennent au fait qu'elle stimule l'appareil circulatoire et permet de lever les blocages dans la circulation du sang. On retrouve cette notion dans la médecine chinoise, la circulation du sang et du Qi dans les méridiens étant la condition première de la santé. La Hijama aurait un effet positif sur le système immunitaire, notamment en stimulant le thymus. L'application de la Hijama sous la septième vertèbre, aurait des effets positifs sur la régulation hormonale.

Les ventouses agissent aussi sur l'état psychique du patient, notamment l'application de ventouses sur le bas du dos ou encore à la pointe inférieure de l'omoplate droite en lien avec la vésicule biliaire « qui organise le système sympathique et parasympathique, responsable de l'état nerveux, de la colère, de la dépression, du chagrin, de l'irritation, de la cruauté, de la sérénité et de la nonchalance »⁹.

Une autre indication thérapeutique mentionnée dans les hadiths concerne la chaleur du sang. Rapporté par al-Hakim d'après Anas, le Prophète dit : « Quand la chaleur s'intensifie, faites la Hijama. L'effervescence du sang dans les veines de l'un d'entre vous finit par entraîner sa mort ». On retrouve cette notion de chaleur du sang, à savoir une qualité de la médecine grecque (chaud-froid/sec-Humide) dans une des quatre humeurs, ici le sang qui est censé être humide et chaud. La chaleur du sang est une notion présente dans la médecine chinoise mais on la retrouve dans la médecine des Houasas.

Enfin, il faut noter que la Hijama a été utilisée par le Prophète contre la magie noire. Selon un hadith (Zaa al Ma'aad 4/125-126,) rapporté par (Khosro 2022 17), Ibn al-Qayyum mentionne qu'il s'est fait appliquer la Hijama sur la tête alors qu'il était affecté par la magie noire (Sihir) et que cela constitue l'un des meilleurs traitements.

Les explications sur l'efficacité des ventouses scarifiées sont souvent mises en relation avec les menstrues et la lune. Dans la médecine prophétique, il est déconseillé aux femmes non ménopausées de subir la Hijama car les menstrues jouent le même rôle. Par ailleurs, les périodes pour appliquer la Hijama sont en relation avec la lune. Dans le mois, la meilleure période est le 3^{ème} quart. Comme les mois sont lunaires, il s'agit de la période comprise entre la pleine lune et le 3^{ème} quart de lune, donc dans une période de décroissance de la lune. C'est le moment d'effervescence des humeurs.

⁹ Nabih Mohammed, *Traitement par la Hijama, Entre la médecine et la religion*, 2006, Librairie Alazhar. p. 15

D'après les textes, les jours les meilleurs sont le 17^e, 19^e et 21^e jours. Enfin le meilleur mois est l'été, période de chaleur externe mais où le sang est le plus en surface. Il faut éviter la Hijama les jours de grand-vent et préférer les jours tranquilles. Il est souvent dit que la Hijama convient mieux aux personnes qui vivent dans des régions chaudes car elles ont un sang moins dense, attiré vers la surface de la peau par la chaleur externe (Nabih p. 37) ; leurs pores et leur énergie chancelante entraineraient la concentration du sang dans divers endroits de la peau.

3. Les ventouses dans la médecine chinoise.

C'est un fait que les ventouses sont aujourd'hui très largement utilisées dans les hôpitaux chinois traditionnels mais aussi au Vietnam. D'après de nombreux textes, l'usage des ventouses remonterait aux premiers écrits de la médecine chinoise comme nous le verrons plus bas. Il est cependant difficile de trouver des indications sur l'utilisation des ventouses dans les textes classiques chinois fondamentaux. Il ne semble pas y avoir de mention de ventouses dans le *Huandi Nei Jing*, ni dans le *Dachang*, le *Nei Jing*, le *Shanghan lun*. Rien non plus dans le *ZhenJiu jiayi jing*. A lire ces classiques des médecines chinoises qui sont les références auxquelles tous les ouvrages postérieurs se rapportent, surtout pour le *Huangdi Nei Jing*, on pourrait croire que les ventouses ne font pas vraiment partie de la médecine chinoise ou du moins y occupent une place beaucoup plus marginale que l'acupuncture.

On peut donc s'interroger sur ce hiatus entre la pratique répandue des ventouses dans la médecine chinoise et leur place réduite dans les enseignements théoriques. Il semble que les ventouses aient été considérées en Chine comme plus tard en France, comme une technique secondaire, peut-être complémentaire du Tuina ou de techniques particulières comme la saignée. Pour certains historiens de la médecine chinoise, les ventouses ne feraient pas partie de la médecine chinoise.

L'utilisation des ventouses est pourtant attestée dans les textes les plus anciens de la médecine chinoise. C'est le cas du *Bo Shu* 帛书, un livre écrit sur soie et qui a été enterré en 186 AC et découvert dans la tombe de Mawangdui. Cette référence est souvent invoquée pour attester l'utilisation des ventouses dans la médecine chinoise dès son origine. Mais comme nous allons le constater, il ne s'agit que d'une simple allusion, dans des termes qui interrogent quant à son

importance réelle. En général, les recherches sur les ventouses s'arrêtent à cette mention. Tenter de trouver les textes historiques de la médecine chinoise pour en extraire les mentions de l'utilisation ou de la théorisation de l'usage des ventouses se révèle d'une grande difficulté. Il s'agit certainement d'un véritable sujet de recherche qui dépasse les objectifs du présent livre. Nous nous sommes reportés à quelques articles qui donnent plus de détails sur le sujet en tentant de nous rapporter ensuite aux textes quand cela était possible.

Harper dans sa traduction des manuscrits de Mawangdi indique qu'une référence « semble décrire la pose de ventouse sur une hémorroïde avant de la saigner »¹⁰. Mais la description est si succincte que deux thèses s'affrontent sur ce point. D'après Ma Jixing (1992, p. 507), l'absence d'indication détaillée prouve que l'usage des ventouses était si répandu, qu'il n'était pas utile de décrire le processus. Mais Harper est sceptique sur ce point car cette technique n'est mentionnée, qu'une seule fois dans le manuscrit et il considère, du coup, que la description du traitement est un cas exceptionnel. Pour fonder son impression, il indique que les textes grecs similaires mentionnent très souvent l'usage des ventouses ce qui est cohérent avec le fait qu'elles étaient largement utilisées. Rien de tel pour la Chine.

D'après Chen Bo and all.(WJAM, 2016), les ventouses sont mentionnées dans le *Wushier Bin fang* (五十二病方) « Formule pour cinquante-deux maladies, écrit avant la dynastie des Qin, il y a 2400 ans.¹¹ La méthode, les instruments, la manipulation, la localisation et la temporalité du traitement sont indiqués. D'après cet auteur, la thérapie par les ventouses aurait été à cette époque l'une des méthodes les plus diffuses de la médecine chinoise. On trouve également mention de l'usage des ventouses dans Ge Hong : A Handbook of formulas for emergencies ou Emergency Formulas to keep Up Ons's sleeve)¹²¹³. Dans ce livre, les indications et contre-indications sont définies. Par ailleurs dans un ouvrage de Tao Hon-jing (陶弘景), les ventouses sont utilisées en lien avec l'acupuncture et la théorie des méridiens. Tao Hon-Jing est un médecin taoïste du 6^{ème} siècle de la

¹⁰ Harper, D. (2013). *Early Chinese medical literature*. Routledge, p. 98

¹¹ Voir Chen ZL.(2013), Traceability of Chinese cupping therapy-study of Formulas for Fifty-two diseases. *Tianjin J. Tradi Chinese Med* (Chin) 2013; 30 (2): 87-89

¹² Zhouhou beijifang (1956), (肘后备急方)(Beijing, People Medical Publishing House, 1956 : 57 (Li Min, Yongxuan Liang)

¹³ <https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&res=267669&remap=gb>

dynastie des Yang (452-536), connu pour l'utilisation des six sons de guérison et fondateur de la secte taoïste Shang Qing (上青).

D'après Chen Bo, les ventouses de bambou ont été utilisées durant les Dynasties Tang et Sui (581-907) et sont mentionnées dans l'ouvrage de Zhen Quan « Ancient and Modern Records of Proven Formulas »¹⁴ notamment pour traiter les morsures de serpent et les piqures de scorpion. Dans un ouvrage de Zhang Wen-zhong intitulé « Les arcanes essentielles de la librairie Impériale »¹⁵, la méthode employée semble indiquer que les ventouses étaient bouillies avant utilisation. Elles étaient particulièrement recommandées pour les cas de cloques et d'accumulation de pus.

Lors de la dynastie Tang, lors des réformes du système d'enseignement, la ventouse a pris sa place dans les grandes techniques de la médecine chinoise à côté de la moxibustion et de l'acupuncture, obtenant ainsi ses lettres de noblesse.

C'est pendant les dynasties Song, Jin et Yuan, entre le 11^{ème} et le 14^{ème} siècles que l'utilisation de ventouses en bambou ayant infusé dans des préparations médicales s'est développée afin de cumuler les effets des ventouses et des plantes. Peu à peu, les ventouses ont donc été articulées avec la phytothérapie et l'acupuncture.

Les outils utilisés et les méthodes de création d'une dépression dans les ventouses se sont diversifiés : Aspiration avec l'utilisation de corne d'animaux, utilisation du feu avec des ventouses de céramique ou de verre. Ainsi les ventouses de feu sont mentionnées dans le *Bencao Gang Shiyi* (本草綱目拾遺), supplément au grand compendium de la « Materia Medica », écrit par Zhao Xue-min, durant la dynastie Qing. Dans cette période le mouvement de théorisation de l'usage des ventouses en lien avec la théorie des zang-fu s'est approfondi.

La technique portait le nom de « corne » et effectivement, les praticiens utilisaient des cornes d'animaux tout comme en Afrique. La partie la plus large était appliquée sur la peau tandis que la partie la plus fine, percée d'un trou, servait à l'aspiration exercée par la bouche. L'embout était ensuite colmaté le temps de l'opération. Cette méthode se retrouve en fait dans toutes les traditions et a été utilisée même en Europe jusqu'au 19^{ème} siècle. Durant la dynastie Qing (1644-1911),

¹⁴ “Gujin Luyanfang”, *Ancient and Modern Records of Proven Formulas* (古今录验方)

¹⁵ Waitai miyao (外台秘要).

les cornes d'animaux ont été remplacées par des tasses en céramique ou en verre ou encore avec des bambous. Cette dernière technique est par exemple très largement utilisée au Vietnam, notamment à l'hôpital traditionnel de Hanoi¹⁶. Le bambou permet en effet différentes utilisations complémentaires, tout d'abord l'utilisation de la chaleur car il se caractérise par une meilleure inertie thermique et peut être chauffé par la flamme qui sert à faire le vide d'air. Il peut aussi être infusé dans des décoctions de plantes qui, selon les effets voulus, aura une action supplémentaire dans l'utilisation. Enfin, sa forme cylindrique est particulièrement bien adaptée pour compléter les séances de ventouses par des massages tandis que son inertie thermique permet de masser avec un instrument chaud.

L'une des techniques les plus courantes reste cependant les ventouses en verre avec un ventre de diamètre supérieur à la bouche de la ventouse et dont les lèvres sont suffisamment épaisses pour ne pas blesser la peau. Ce type de ventouse a été universellement utilisé en Europe et était d'un usage courant, y compris dans le cadre de la médecine domestique ou familiale. Pour créer le vide à l'intérieur de la ventouse, il était d'usage de passer une tige enflammée par un alcool pour chauffer l'intérieur de la ventouse et créer une dilatation temporaire des gaz contenus dans la ventouse. Une fois posée, le refroidissement rapide de la ventouse crée une dépression des gaz emprisonnés à l'intérieur et un effet d'aspiration s'exerçant sur la peau.

À partir de ce principe simple, les applications et les techniques peuvent se multiplier à l'infini. Il est possible de classer les techniques selon le type d'aspiration, mécanique ou par la flamme.

Ces ventouses peuvent être appliquées sans scarifications qui se traduisent par l'excrétion de liquides organiques (lymphes et sang). Les ventouses scarifiées sont fixes car elles s'appliquent sur la partie de la peau qui a été scarifiée. Mais il est possible d'utiliser les ventouses en les déplaçant sur le corps. Il s'agit dans ce cas de ventouses mobiles par opposition aux ventouses fixes. La force de la dépression est également un élément de différenciation. La tradition musulmane distingue un niveau superficiel ou léger, un niveau élevé de dépression et un niveau intermédiaire. Le niveau de pression doit être adapté en relation avec la morphologie du corps qui est traité, le résultat obtenu, l'état énergétique du patient.

¹⁶ Ce que nous avons constaté lors d'un stage en juillet 2019

4. Les ventouses dans les sociétés africaines

L'Afrique sub-saharienne a été islamisée très tôt, dès le 8ème siècle pour le royaume de Tekroun autour du fleuve Sénégal, le royaume du Kanem ou l'empire Songhai, si bien que la médecine musulmane s'est répandue avec l'Islam en Afrique¹⁷ et avec elle la hijama et la thérapeutique des ventouses. Les procédures thérapeutiques en Afrique ont été partiellement étudiées par les anthropologues même si la documentation est rare et encore plus les écrits portant sur l'usage des ventouses.

L'usage des ventouses est décrit comme une donnée très fréquente par des rapports ou des études datant du milieu du 20ème siècle. Mais les sources ne sont pas toujours citées avec précisions et les auteurs généralisent les pratiques à l'ensemble de l'Afrique ou même à des catégories dépassées comme celles de peuples primitifs.¹⁸

One of the most common forms of treatment for nearly everything is bleeding and cupping. For headaches, fever, pneumonia, pleurisy, and even for painful ulcers, cupping is resorted to. Animal horns are procured, cut off near the point, and perforated at the blind end. Wax is put over the hole and then pierced to allow of suction.¹⁹

Il est très probable, même en l'absence de preuves qui finiront peut-être par apparaître que l'usage des ventouses, notamment avec des cornes d'animaux soit d'un usage antérieur à l'Islam. Nous avons évoqué l'utilisation des ventouses dans le manuscrit d'Ebers et dans les représentations du temple de Kombo. Compte tenu de l'influence de la civilisation Egyptienne en Afrique subsaharienne, il est probable que les méthodes thérapeutiques aient connu une large diffusion. Des recherches complémentaires seraient nécessaires notamment en croisant les traditions orales et les preuves archéologiques.

L'une des communautés qui a été le plus étudiée sur le plan thérapeutique est celle des Haoussa dans la région du Niger et du Nigéria. Stock décrit de manière détaillée les procédés thérapeutiques

¹⁷ Benchenaneb Mustapha (2016), « L'Islam africain », *Revue Défense Nationale*, 2016/8 (N° 793), p. 103-108. DOI : 10.3917/rdna.793.0103. URL : <https://www.cairn.info/revue-defense-nationale-2016-8-page-103.htm>

¹⁸ "Cupping with a horn over incisions is so generally applied in Africa that it has almost completely replaced scarification for bleeding, and sucking for the production of local hyperemia". In Ackerknecht, E. H. (1947). Primitive surgery. *American Anthropologist*, 49(1), 25-45, p.29

¹⁹ Dugald Campbell (1922), *In the Heart of Bantuland*. 1922.

des Hausas dans les régions rurales²⁰. Les ventouses appelées Kaho sont décrites comme la technique thérapeutique la plus répandue, notamment pour soigner les maux de dos en lien avec les périodes chaudes. « Wanzami (barber-surgeon) performs a number of minor surgical tasks and removes bad blood by cupping. Kaho (cupping) is the most important therapeutic procedure performed by the wanzami. Small cuts are made at the site of a pain perceived to be related to bad blood. This blood is moved by suction using a cow's horn, and medicines are then rubbed into the cuts. This procedure is especially used to treat backache »²¹.

L'usage des ventouses est aussi présent en Afrique du Sud aussi bien dans la médecine traditionnelle et communautaires que dans la forme de médecine appelée (*Tibb*) qui signifie médecine en Arabe et qui semble être une forme mixte de médecine populaire²². Les ventouses sont très présentes au Soudan, notamment en raison de l'héritage islamique²³.

²⁰ Stock R., (1981), Traditional Healers in Rural Hausaland Author(s);, *GeoJournal*, Vol. 5, No. 4, Studies in Medical Geography in Africa (1981), pp. 363-368 Springer URL: <https://www.jstor.org/stable/41142597>

²¹ Idem, p. 364

²² Bhikha R., & Glynn, J. (2013). African traditional healing and Tibb. *South Africa: Tibb*.

²³ Mariod, A. , Elrasheid Tahir, H. & Agab, M. A. (2023). History of Traditional Medicine Practices in Sudan, *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research* , 4 (1) , 31-36 . DOI: 10.53811/ijtcmr.1200069



Figure... : ...

Ces méthodes sont toujours utilisées aujourd'hui chez les haussas comme l'atteste une étude récente : les mêmes procédés sont décrits avec une utilisation très fréquente parmi des opérations chirurgicales de base²⁴.

Il serait faux cependant de penser que l'usage des ventouses ne s'est diffusé qu'avec l'Islam. On observe leur utilisation y compris dans des communautés non musulmanes. Les Maguzawa par exemple, utilisent fréquemment cette technique thérapeutique²⁵. Il y a d'ailleurs dans cette communauté, une dimension genrée car ce sont surtout les hommes qui pratiquent les ventouses scarifiées au prétexte qu'ils n'ont pas de règles et donc n'ont pas comme les femmes le moyen d'évacuer le « sang noir ».

L'usage des ventouses est aussi avéré chez les Bariba dans le nord du Bénin avec des procédures relativement similaires à celles des Hausas²⁶. Les ventouses scarifiées sont aussi présentes au Ghana dans la communauté Ashantie. La médecine y est tenue en haute estime et

²⁴ John Paul Nkwap (2022). An overview of Wanzanchi: The Traditional Surgeons of the Hausas, a culture historic perspective of Jos North Plateau State Nigeria. *Journal of Skeleton System*. 1(1).

²⁵ Last, M. (1979), Strategies against time. *Sociology of Health & Illness*, 1: 306-317. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11007093>

²⁶ Sargent, C.F. (1982). The Cultural Context of Therapeutic Choice. In: *The Cultural Context of Therapeutic Choice. Culture, Illness, and Healing*, vol 3. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-009-7740-2_2

certaines femmes exercent cet art avec dextérité. Il semble qu'il s'agisse cependant d'une pratique qui a été renouvelée ou apportée par des médecins musulmans qui étaient particulièrement reconnus et présents dans la communauté²⁷.

L'usage des cornes pour les ventouses est aussi attesté en Afrique de l'Est où elles servent à extraire les poisons suite à des contacts avec des animaux sauvages.²⁸²⁹

5. Une histoire qui reste à faire, face à la disparition des savoirs endogènes.

La médecine prophétique et la médecine chinoise sont très largement documentées par des livres ou des manuscrits, ce qui a d'ailleurs permis de qualifier ces deux médecines traditionnelles de « savante » par opposition aux médecines africaines et d'Amérique latine qui se sont transmises essentiellement à l'oral. L'absence d'écrits ne peut disqualifier une activité humaine comme non savante. Les tradipraticiens africains sont le plus souvent détenteurs de connaissances tout aussi savantes que les médecins modernes. Ils sont reconnus par leur communauté et parfois au-delà, après un très long apprentissage et disposent de connaissances étendues notamment sur les plantes.

Il faut citer l'histoire de la création de l'hôpital Traditionnel de Ker Massar dans les environs de Dakar. Ce centre a été créé par le Dr Yvette Pares dans les années 80. Alors qu'elle travaillait à l'Université Cheikh Anta Diop sur la biologie de la lèpre, elle a fait le double constat de la faiblesse des thérapeutiques modernes proposées et l'existence d'une pharmacopée locale efficace. Elle s'est appuyée d'abord sur un grand tradipraticien Peul, Dadi Diallo et a réussi à réunir autour d'elle, des tradipraticiens comme Magueye Ngom,

²⁷ "The Muslim connection with the advance of Asante medicine is strongly supported by the sources" in Maier, D. (1979). Nineteenth-Century Asante Medical Practices. *Comparative Studies in Society and History*, 21(1), 63-81. doi:10.1017/S0010417500012652

²⁸ R.J.R. Weisz, East African medical attitudes, *Social Science & Medicine* (1967), Volume 6, Issue 3, Pages 323-333, ISSN 0037-7856, [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(72\)90105-9](https://doi.org/10.1016/0037-7856(72)90105-9).OLJ

²⁹ "Another method mentioned by almost every writer on the subject is that of rubbing medicine into small cuts, usually combined with cupping, which is clearly an attempt to draw out the sickness". In Harley G. W. (1941) *Native African Medicine*. Cambridge, Mass. L'auteur fait cette citation pour l'Afrique en général, p.205

disciple de Tié Codou Ngom ; Abdoulaye Faty, disciple de Kemo Barro ou grands maîtres eux-mêmes tels que Ahmet Diaw ou Hamady Sylla.

Installé sur une ancienne coopérative abandonnée, sur un terrain de 80 ha, donné par le Président Abou Diouf, Yvette Pares a fondé l'hôpital traditionnel qui était aussi un lieu de vie pour les patients accueillis dont le nombre a dépassé 150. Dans les années 2000, en raison de la pression foncière, le terrain initialement entouré de forêts a été réduit à 7 ha puis plus récemment à 3 ha. L'hôpital a réussi à replanter les essences dans le jardin botanique associé pour à la fois, préserver la biodiversité et assurer une autonomie de financement et continuer à traiter les patients défavorisés des quartiers environnants.

Ce savoir ancestral est sur le point de disparaître, s'il n'a pas déjà en large partie disparu. Mais cette disparition que nous voyons à l'œuvre ne signifie pas que les médecines traditionnelles africaines ne sont pas elles-aussi des médecines savantes. Ce sont des savoirs précieux qu'il faut préserver car ils font aussi parti du patrimoine de l'humanité.

Encore aujourd'hui, nombre d'enquêtes ethnobotaniques s'appuient sur les connaissances des tradipraticiens pour recueillir nombre de connaissances qui d'ailleurs aboutissent à la synthèse de médicaments largement utilisés dans la médecine moderne.

Ce que l'on peut regretter, c'est que l'absence d'écrits rend compte difficilement des liens qui existent entre les cosmologies africaines et l'interprétation données à l'usage des ventouses. D'une certaine façon, la médecine chinoise et la médecine prophétique rendent compte de leur théorie, que ce soient les méridiens ou les extractions de sang noir. Mais il ne serait possible de documenter les soubassements théoriques de l'usage des ventouses dans les médecines traditionnelles africaines qu'à la condition d'explorer plus en avant les témoignages oraux. Malheureusement, nous n'avons pas de traces de tels témoignages. Les plus souvent, la description de l'usage des ventouses se réfère à une forme de chirurgie primitive avec parfois des explications portant sur les aspects symboliques du sang.

Une histoire des ventouses en Afrique sub-saharienne reste donc à faire et à documenter.

Conclusion

Les médecines chinoises, africaines et musulmanes partagent avec d'autres traditions médicales, l'usage des ventouses. Il est probable que les ventouses correspondent à un réflexe presque naturel, celui d'aspirer une plaie pour la nettoyer ou pour extraire un élément externe ou même un poison, tout en rappelant le geste premier de tout être humain, à savoir l'aspiration du sein maternel. Mais les ventouses, leurs effets, leurs usages sont codifiés dans des corpus théoriques ou des cosmogonies propres à chaque civilisation ou communautés. La médecine chinoise explique l'efficacité des ventouses par l'équilibre sang-énergie ou comme technique de dispersion. La médecine prophétique lie l'usage des ventouses à une information, voire un ordre divin qui s'inscrit au cœur de la religion puisque la hijama a été révélée au Prophète de l'islam lors de son voyage symbolique dans la présence divine : *El-Isra wal miraj*.

Il est plus difficile de replacer l'usage des ventouses dans l'histoire de la médecine africaine faute d'écrits ou de témoignages qui auraient documenté l'articulation de l'usage des ventouses et les concepts fondateurs des communautés.

De façon générale, les médecines traditionnelles, à l'initiative de l'OMS commencent à entrer dans les Agendas internationaux de recherche mais ce sont les médecines chinoises et ayurvédiques qui sont les plus documentées et pour lesquelles des méthodes modernes de recherche sont mobilisées pour les valider. Il reste un long chemin à parcourir pour la médecine traditionnelle africaine. Elle est très riche en raison de la diversité des pays, des peuples, des environnements botaniques. Mais elle doit être mieux étudiée afin que cette partie du patrimoine matériel et immatériel soit préservée pour participer aux défis globaux qui touchent à présent l'humanité.

Références bibliographiques

- Ackerknecht, E. H. (1947). Primitive surgery. *American Anthropologist*, 49(1), 25-45, p.29
- Avicennes, *Al-Qanon fil-tibb* (Canon de la médecine), Zakhireh Kharasmshahi (Traité de Kharasmshah), Kholosat-ol-hekmah (sommaire de la Sagesse).
- Benchenaneb Mustapha, (2016), « L'Islam africain », *Revue Défense Nationale*, 2016/8 (N° 793), p. 103-108. DOI : 10.3917/rdna.793.0103. URL : <https://www.cairn.info/revue-defense-nationale-2016-8-page-103.htm>

- Bhikha R., Glynn, J. (2013). African traditional healing and Tibb. *South Africa: Tibb*.
- Chen ZL. Traceability of Chinese cupping therapy-study of Formulas for Fifty-two diseases. *Tianjin J. Tradi Chinese Med (Chin)* 2013; 30 (2): 87-89
- Christopoulou-Aletra H., Papvramidou n.(2008), « Cupping : an alternative thérapeutic method used by Hippocratic physicians, *Journal of Alternative & Complementary Medicine* [Mary Ann Liebert, Inc.], ISSN:1075-5535, vol.14 no.8, p.899-902, DOI:10.1089/acm.2008.0238
- Dillon M. (1997)« *Pilgrim and pilgrimage in ancient Greece*, London, Routledge, 1997, p.77.
- Dugald Campbell (1922), *In the Heart of Bantuland*.
- Harley G. W. , (1941), *Native Ajrican Medicine*. Cambridge, Mass.
- Harper, D. (2013). *Early Chinese medical literature*. Routledge, p. 98
- Khoso, D. A. A., Hammad, M., & Ahmed, D. M. (2022). Cupping Therapy (حجامه) in the view of Islamic teaching. *Al Khadim Research Journal of Islamic Culture and Civilization*, 3(1), 11–23.
- Lari A. Nayab M, Tausif M., Alam A. (2017) « Thérapeutic potential of hijama-bila-shart (Dry cupping thérapy): a Review, *International Journal of Unani and Intergrative Medecine*, 2017, 1 (1): 21-24
- Last, M. (1979), Strategies against time. *Sociology of Health & Illness*, 1: 306-317. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11007093>
- Lillico J. (1940), Primitive Blood-Letting. *Ann Med Hist*. Mar, 2(2):133-139. PMID: 33943814; PMCID: PMC7942617.
- Maier, D. (1979). Nineteenth-Century Asante Medical Practices. *Comparative Studies in Society and History*, 21(1), 63-81. doi:10.1017/S0010417500012652
- Mariod, A., Elrasheid Tahir, H., Agab, M. A. (2023). History of Traditional Medicine Practices in Sudan, *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research* , 4 (1) , 31-36 . DOI: 10.53811/ijtcmr.1200069
- Nabih Mohammed (2006), *Traitement par la Hijama, Entre la médecine et la religion*, Librairie Alazhar. p. 15
- Nkwap J.P. (2022). An overview of Wanzanchi: The Traditional Surgeons of the Hausas, a culture historic perspective of Jos North Plateau State Nigeria. *Journal of Skeleton System*. 1(1).

- R. Stock (1981), Traditional Healers in Rural Hausaland Author (s):
 GeoJournal, Vol. 5, No. 4, Studies in Medical Geography in
 Africa (1981), pp. 363-368 Springer
 URL: <https://www.jstor.org/stable/41142597>
- Sargent, C.F. (1982). The Cultural Context of Therapeutic Choice. In:
*The Cultural Context of Therapeutic Choice. Culture, Illness,
 and Healing*, vol 3. Springer, Dordrecht.
https://doi.org/10.1007/978-94-009-7740-2_2
- Tamer S. Aboushanab, Saud Al Sanad (2018), Cupping Therapy: An
 Overview from a Modern Medicine Perspective, *Journal of
 Acupuncture and Meridian Studies*, Volume 11, Issue 3, pp 83-
 87, ISSN 2005-2901,
- Weisz R.J.R.(1967), East African medical attitudes, *Social Science &
 Medicine*, Volume 6, Issue 3, Pages 323-333, ISSN 0037-7856,
[https://doi.org/10.1016/0037-7856\(72\)90105-9](https://doi.org/10.1016/0037-7856(72)90105-9).OLJ
- Zhouhou bejjifang (1956), (肘后备急方)(Beijing, People Medical
 Publishing House, Li Min, Yongxuan Liang