
Extrait de l'Introduction de notre *Caraka-Saṃhitā, Traité d'Āyurveda* vol. 1, Paris, Belles-Lettres, 2011.

L'Āyurveda ancien et contemporain en Asie du sud et en Occident.

0. L'Āyurveda est une médecine antique et traditionnelle de l'Asie du sud qui s'est maintenue jusqu'à aujourd'hui sous une forme profondément altérée dans son pays d'origine et bénéficie par ailleurs de l'engouement occidental envers certaines médecines réputées exotiques, principalement 'chinoise', 'tibétaine' et 'indienne'. À son propos, on parle de 'médecine naturelle', de 'médecine alternative' ou de 'médecine complémentaire', avec l'idée que ces médecines contribueraient à une médecine universelle.¹ On parle aussi de 'médecine indienne', un concept ambigu car il laisse entendre que cette médecine serait entièrement indigène. Or l'Āyurveda a intégré dans son développement des éléments étrangers (le diagnostic par le pouls par exemple) et l'Āyurveda contemporain, révisant ou abandonnant une partie de ses pratiques et principes originels, s'est adossé à la médecine scientifique aux niveaux de l'anatomie, de la physiologie, etc. (la notion d'organe, la circulation du sang par exemple). De fait il y a *des* médecines indiennes dont certaines sont plus encore que l'Āyurveda des médecines non indigènes. C'est le cas de la médecine *unani* dont le nom originel (*γῶνανύ* 'grecque') dit clairement l'origine étrangère : venant du Moyen-Orient, cette médecine a pris racine et s'est développée dans les pays indiens à la faveur de l'islamisation partielle du sous-continent. Parlant de "médecine indienne", il faut donc comprendre "développée dans les pays indiens" plus que "née en Inde".² Depuis quelques décennies, l'Āyurveda dont les origines sont, pour leur plus grande part, géographiquement et surtout culturellement indiennes, se répand activement hors de l'Inde où elle connaît de nouveaux développements qui n'ont rien de spécifiquement indiens.³

L'Āyurveda a donc plusieurs visages. Il y a l'Āyurveda ancien des pays de l'Asie du sud ('les Indes'⁴), qui était arrimé à des philosophies, des religions et des pratiques sociales

¹ K. Zysk commence « Traditional Ayurveda », un article de vulgarisation scientifique sur l'Āyurveda, en expliquant que « Comme les professions médicales sont sérieusement à la recherche de types de médecine (*modalities of medicine*) complémentaires et alternatifs, l'intérêt envers la médecine traditionnelle indienne a crû simultanément » (ma traduction).

² De plus si l'on comprend "indien" comme s'appliquant à la réalité politique issue des années 1947-2010, il faut tenir compte du fait que dans les régions himalayennes devenues indiennes telles le Ladakh, le Sikkim, etc. (sans parler du Bh^otan et du Népal), c'est la médecine dite tibétaine qui était et est encore pratiquée. Celle-ci a sa propre saveur, même si elle a été largement influencée par l'Āyurveda comme le montrent L. Pardié et F. Meyer (p. 114 in Van Alphen & Aris).

³ Voir ci-dessous le paragraphe 4.

⁴ Le mot 'indien' appliqué par nos contemporains à l'Antiquité désigne des régions situées en Asie du sud et indépendantes des frontières actuelles de l'Inde et même de l'idée de l'Inde. L'Inde contemporaine a nationalisé l'Āyurveda comme l'ensemble des savoirs brahmaniques. Benner 2005 : 3852 note : « As is the case with other Indian medical systems, the origins of Āyurveda long predate the formation of an Indian nation and are not necessarily set within its geographical boundaries. In the context of the history of medicine, therefore, "Indian" often denotes quite a large

déterminées. C'est lui dont la *Caraka-Saṃhitā* fait l'exposé systématique et donne la définition :

« On le nomme *āyurveda* parce qu'il fait connaître (*vedayati*) quelles substances, qualités et actions sont favorables à la vie (*āyudya*) et lesquelles ne le sont pas ». (S^o. XXX.23)

D'autres traités anciens, notamment la *Suśruta-Saṃhitā*⁵, exposent des conceptions et des pratiques voisines. C'est ainsi que Suśruta énumère dans ses premières phrases les buts de l'*Āyurveda* :

« Guérir les malades de leurs maladies, conserver la santé des bien-portants, prolonger la durée de vie. »⁶

Le caractère autant systématique que systémique de ces ouvrages rend légitime de parler de l'*Āyurveda* comme d'un *système* de médecine à part entière⁷. C'est notamment cela qui le différencie des pratiques médicales qui l'ont précédé. Cet *Āyurveda* ancien s'est perpétué jusqu'à l'époque où l'islam s'implantant dans les Indes, les musulmans ont importé leur propre système de médecine. Si à la même époque, l'*Āyurveda*, qui a toujours évolué peu à peu, a été renouvelé en partie, c'est probablement sous l'influence de la médecine musulmane, ce dont témoigne notamment la *Ōṣadhara-Saṃhitā* (vers 1300⁸) : médicaments, diagnostic⁹, etc. changent alors. C'est cet *Āyurveda* renouvelé qui se perpétue ensuite jusqu'à ce que s'impose la médecine scientifique avec laquelle il est entré en concurrence depuis la seconde moitié du dix-neuvième siècle.

Depuis le dix-neuvième siècle, il y a un renouveau de l'*Āyurveda* en Inde et, depuis une trentaine d'années environ, celui-ci s'est mondialisé notamment dans les pas de la diaspora indienne, un peu à la manière du Yoga. L'*Āyurveda* ancien ne se continue que partiellement dans l'*Āyurveda* indien contemporain, parce qu'avec le temps certaines pratiques ont été abandonnées, que de nouvelles ont été adoptées, et surtout parce que le cadre social et idéologique qui rendait possible l'ancien *Āyurveda* a aujourd'hui disparu. Massivement la population indienne s'est ralliée à la médecine scientifique.

Bien que différentes, les formes indienne et mondialisée de l'*Āyurveda* moderne hésitent entre les épithètes 'médecine complémentaire' et 'médecine alternative'. En tant que 'médecine alternative', l'*Āyurveda* est présenté comme un autre système de médecine universelle qui est confronté à la médecine scientifique et est plus ou moins adapté aux réalités sociales et idéologiques de l'Inde et l'Occident. En tant que 'médecine complémentaire', l'*Āyurveda* est une médecine qui vient combler certaines lacunes de la

area within South Asia. » Sur les rapports entre Inde et *Āyurveda*, voir Wujastyk 2008 : 43-76 in Wujastyk & Smith.

⁵ Ce traité classique fut le premier à être connu en Occident : il est édité en 1835-6, traduit en latin (1844-50) et en anglais par K. L. Bhiḍāgratna (1907-1918). Aujourd'hui, il est évidemment facile de montrer du doigt les faiblesses de ces travaux pionniers.

⁶ Cité par Basham 1976 : SS, S^o. I.1.14 ; mon édition dit *āyurvedaprayojanaṃ vyādhyupasōḍḍānāṃ vyādhiparimokḥāḥ svasthasya rakḥḍaṃ ca* sans mentionner la prolongation de la vie. Une des traductions de *āyus* est 'longue vie' (d'où des traductions de *āyurveda* par 'connaissance de la durée de vie' etc.). La prolongation de la vie est aussi la première motivation de Caraka dont les premiers mots sont *dŪrghaṃ jŪvitam* 'longue vie'.

⁷ Sur la notion de " système de médecine ", voir Dunn in Leslie 1976 : 133sqq.

⁸ Selon Wujastyk 1998 : 302. Ci-dessous, j'adopte, sans discussion ici, les dates proposées dans cet ouvrage.

⁹ Le diagnostic par le pouls (*næḍŪparŪkḥæ* : la sphymométrie) et par l'urine (*m^otraparŪkḥæ*), qui sont les deux principales méthodes de diagnostic utilisées par les médecins du nord de l'Inde aujourd'hui, se répandent à cette époque. C'est dans la *Ōṣadhara-Saṃhitā* I.3.2-8 que la sphymométrie est mentionnée pour la première fois dans un texte sanskrit. Une certaine Inde moderne revendique la paternité de la découverte. Il est pourtant tout à fait clair qu'elle n'est mentionnée dans aucun des traités anciens.

médecine scientifique notamment dans les domaines de la prévention et du bien-être. La situation est aussi variable selon les pratiques sociales, les sensibilités et les législations nationales en Occident.

1. L'Āyurveda et les autres médecines traditionnelles d'Asie du sud.

1.1. Quels que soient ses développements actuels, l'Āyurveda a précédemment été l'une des médecines traditionnelles en Asie du sud. Il apparaît tout constitué dans des traités qui datent des débuts de l'ère chrétienne, les deux plus anciens et les plus connus étant la *Caraka-Saṃhitā* 'Collection de Caraka' et la *Suṣruta-Saṃhitā* 'Collection de Suṣruta', les deux ouvrages portant le nom de leurs auteurs supposés. La *Caraka-Saṃhitā* date des débuts de l'ère chrétienne¹⁰ mais a été remaniée au moins jusqu'au VIII^e siècle, la *Suṣruta-Saṃhitā* serait fixée vers le V^e siècle. Dus à *Vāgbhaṭa*, l'*Aṭṭhaṅga-Hṛdaya* « Cœur de la médecine » et l'*Aṭṭhaṅga-Saṃgraha* « Compendium de la médecine »¹¹ sont un peu plus tardifs (vers 600)¹². L'ensemble forme la *bṛhatṭrayī* « les trois majors » ou *vṛddhatrayī* « Les trois anciens ». Trois autres traités plus récents, le *Mādhava-Nidāna* (début du VIII^e s.), la *Ōṣadhara-Saṃhitā* « Collection de Ōṣadhara » (fin du XIII^e s.) et le *Bhāva-Prakāśa* « La clarification des conditions » de Bhāvamiśra (XVI^e s.)¹³ forment la *laghutrayī* « Les trois mineurs ».¹⁴ Chacun de ces traités a été commenté.¹⁵ De nombreux autres ouvrages de médecine existent (traités de Kaṭyāya, Bheṛa¹⁶, Hārta, manuscrits Bower¹⁷, etc.). La médecine āyurvédique est aussi présente dans des

¹⁰ Le dernier en date, Fabrega 2009 : 47, écrit que la *CS* daterait de "around 100 CE". La date n'a pas beaucoup de sens tant la composition de l'œuvre est collective et s'étend sur plusieurs siècles.

¹¹ *Aṭṭhaṅga* « <discipline> aux huit membres » désigne la médecine notamment parce que l'Āyurveda comprend huit branches, médecine générale, etc. Mais les huit branches ne correspondent jamais à huit chapitres ou sections d'un ouvrage. L'expression et la liste des huit sont aussi anciennes que la *CS*, S^o. XXX.28. Par ailleurs, la *CS* comprend bien huit livres car en sanskrit ancien, le nombre huit est la manière numérolgique de désigner une totalité exhaustive. L'expression *aṭṭhaṅga* peut ainsi désigner le Yoga.

¹² On lit parfois *Vāhaṭa* et on a discuté la possibilité que les deux ouvrages aient été composés par des auteurs différents. C. Vogel qui a édité l'*Aṭṭhaṅga-Hṛdaya* (1965) et Meulenbeld 2008 : 423-425 penchent pour l'unicité d'auteur. L'auteur de l'*Aṭṭhaṅga-Hṛdaya* a voulu réaliser une synthèse pour que les deux grands classiques parlent à l'unisson. C'est certainement le classique par excellence. C'est l'*AH* qui s'est imposé au Tibet comme l'a montré C. Vogel 1965.

¹³ C'est là son nom le plus courant actuellement dû à celui de son auteur qui fait jeu de mots avec *bhāva* 'condition'. Le titre réel de l'œuvre serait *Rogaviniścaya* (Meulenbeld 2008 : 1) ou *Rugviniścaya* selon Rao 1985 : 69.

¹⁴ Les deux expressions *bṛhatṭrayī* et *laghutrayī* ne peuvent guère qu'être modernes et dater d'après la composition du *Bhāvaprakāśa*. Ce sont des expressions courantes dans l'Āyurveda mondialisé ; on la rencontre par exemple sur le site de l'Université du Minnesota consacré à l'Āyurveda (qui est tenu par quelqu'un dont le patronyme est indien).

¹⁵ Le *Madhukośa*, commentaire du *Mādhava-Nidāna* dû à Vijayarakṣita et à son élève Ōrūkaḍṭhadatta daterait du XIII^e siècle. Il est important par son intérêt et aussi parce que ses dix premiers chapitres ont été traduits par G. J. Meulenbeld dans ce qui demeure jusqu'à ce jour la seule traduction systématique d'un commentaire d'un ouvrage d'Āyurveda. P.V. Sharma a aussi partiellement traduit des commentaires de la *Caraka-Saṃhitā* dans les deux derniers volumes de son édition traduction.

¹⁶ La *Bheṛa-Saṃhitā* est semble-t-il aussi ancienne que les *Caraka*^o et *Suṣruta-Saṃhitā*. Mais elle n'est connue que par un seul manuscrit mutilé, une transcription qui date de 1650 et a été publiée en 1921.

¹⁷ Ceux-ci sont une collection de manuscrits trouvés dans un *stūpa* bouddhique ; achetés par le major Bower qui leur a donné son nom, ils comprennent plusieurs courts traités, dont l'un sur les vertus de l'ail, des textes de recettes provenant des classiques divers, des charmes et des hymnes, etc. Voir Hærnle 1893-1912.

ouvrages de nature encyclopédique tel que l'*Agni-Puræḍa*¹⁸, ou des ouvrages inattendus comme un traité de droit, la *Yæj~avalkya-Sm@ti*¹⁹.

Tous ces traités majeurs, parfois très volumineux, sont composés en sanskrit, montrant par là que l'Æyurveda était pratiqué dans le monde sanskrit, les pays de la 'cosmopolis sanskrite'²⁰, là où cette langue avait été adoptée par les érudits comme langue de culture. Au premier millénaire, la 'cosmopolis sanskrite' recouvre en gros l'Asie du sud et du sud-est sub-himalayenne. Les classiques de l'Æyurveda ont aussi été exportés dans les périphéries de cette cosmopolis et une grande partie l'Æyurveda a été connue, adoptée et adaptée dans les médecines des cultures environnantes, notamment via la diffusion du bouddhisme. C'est le cas du Tibet : une grande partie de la médecine tibétaine est une adaptation de l'Æyurveda. La *Caraka-Saḡhitæ*, mentionnée par Biruni dans son *Tahqîq mâ li-l-Hind* 'Livre de l'Inde' (vers 1032), a été traduite en persan et en arabe.

Par ailleurs, comme le sanskrit était la langue des érudits, l'Æyurveda était, et est encore partiellement, une médecine savante ; la formation du médecin, bien décrite dans certains chapitres du S^otrasthæna et du Vimænasthæna de la *Caraka-Saḡhitæ* (ci-dessous : CS) comprenait l'apprentissage par cœur d'un traité en sanskrit, traité que le *vaidya* 'docteur' devait continuer à réciter journallement et transmettre à son tour à un disciple, en général quelqu'un de sa famille. Dans l'Æyurveda contemporain, les familles Moos et Nambi en sont des exemples bien connus au Kerala. Le Dr. Kabiraj Siddhi Gopal « est un représentant à la vingt et unième génération d'une lignée de médecins æyurvédiques de Patan (Népal). »²¹ Le fait que ce savoir soit en partie de nature empirique ne doit pas être compris comme une limitation de son caractère érudit. Cette oralité savante exerçait une influence sur la forme des textes et aussi sur leur contenu.²²

1.2. L'Æyurveda a constamment été en contact avec d'autres médecines traditionnelles. En effet, si anciennement l'Æyurveda est le seul *système* de médecine, les Indes ont toujours connu le pluralisme médical. Ce que l'on nomme Æyurveda existe probablement bien avant sa formalisation ; la composition de traités qui s'étale sur

¹⁸ Les chapitres 279-300 de cet ouvrage sont consacrés à la médecine humaine et vétérinaire (chevaux, éléphants), à l'Æyurveda des arbres (chap. 280) ainsi qu'à la prévention de l'influence des planètes et aux morsures de serpents ; le chapitre 299 traite des maladies infantiles. L'œuvre est disponible en traduction anglaise (Gangadharan 1986). La section I.146-174 du *Garuḍa-Puræḍa*, un autre Puræḍa encyclopédique, est consacrée à la médecine ; il suit l'ordre du Nidænasthæna de l'*AḠḡæ@gah@daya* de Vægbhaḡa. Le *Bhæggavata-Puræḍa* contient aussi des sections importantes consacrées à la médecine ; voir Smets 2004 : 314-5. Le *DevŪpuræḍa*, un Upapuræḍa, contient dans ses chapitres 108-110 un exposé d'Æyurveda correspondant au chap. XXV de la CS. Références dans Rocher 1986. La *GarbhopaniḠad* est consacrée à l'embryologie, etc.

¹⁹ Une partie de cette section est traduite par L. Renou dans son *Anthologie sanskrite* (Renou 1961 : 202-204).

²⁰ Expression de Sheldon Pollock pour désigner le monde jamais unifié politiquement où le sanskrit sert de langue de culture (notamment de culture politique) et de religion principalement entre 300 et 1300 EC. Ce monde, aux limites mouvantes, recouvre « les Indes », c'est-à-dire l'Asie du sud et une partie de l'Asie du sud-est, mais avec des 'trous' (Birmanie, ΩrŪ La@ka) aussi difficiles à expliquer que la cosmopolis elle-même. Voir Pollock 1996 et 2006.

²¹ Selon Wujastyk 1995 : 21. Sa photo le montre assis devant les traités de Caraka et de Suḡruta lesquels demeurent, près de deux mille ans après leur composition, les références incontournables chez certains *vaidya*.

²² Le caractère subjectif de l'Æyurveda est certainement en partie dû à la forme orale de ce savoir et de sa transmission. L'objectivisation de nos savoirs, médicaux ou non, passe en partie par la constitution des livres où ces savoirs sont imprimés et diffusés. C'est un point sur lequel insiste justement J. Houben (en dernier 2009) et que Zimmermann 1982 et 1989 a mésestimé.

plusieurs siècles, a dû suivre de peu la naissance du bouddhisme.²³ Mais la pratique médicale la plus anciennement attestée dans cette région du monde, dite "védique" (terme tiré de Véda, le nom collectif donné à la révélation brahmanique composée depuis la fin du second millénaire avant J.-C.), précède beaucoup l'Āyurveda. La médecine du Veda est principalement d'inspiration magique même si elle intègre secondairement des aspects de médecine raisonnée ou 'empirico-rationnelle'²⁴, par exemple la détermination et la consommation de médicaments (principalement à base d'herbes, de racines et de fruits). La dimension magique de ces médicaments n'est pas absente pour autant et on a pu dire d'eux qu'ils étaient principalement des " amulettes intérieures "²⁵. Dans le Veda, les maladies résultent de l'action d'esprits qu'il s'agit de déplacer, d'attirer vers un autre support (les ennemis, un autre territoire, un animal, etc.) ou d'apaiser par des rituels. On essaye donc d'apaiser le courroux d'un mal quelconque ou de le transférer sur un tiers. Le mal, il est entré dans le corps de l'individu, par le non respect d'un tabou, par l'action des sorciers ennemis, par le non respect, volontaire ou non, des dieux et de toutes les puissances.

« Les maladies qui venant de la foule
suivent le lumineux cortège nuptial,
puissent les dieux adorables
les reconduire d'où elles sont venues »²⁶

Si l'on mentionne la consommation de remèdes surtout à base de plantes, on les associe à la récitation des formules « sacrées » (appelées *mantra*), c'est-à-dire des formules que nous nommerions magiques : c'est le *mantra* qui donne au remède son efficacité, s'il est bien énoncé par la personne adéquate (un brahmane). Si de nombreux hymnes, surtout dans l'*Atharvaveda*, le Veda dont le védisme est anciennement discuté, sont à portée médicale, on ne voit pas l'émergence d'un savoir médical en tant que tel, isolé de la religion.²⁷ Le livre ancien de V. Henry, *La magie dans l'Inde antique*, offre une vue

²³ Certains auteurs contemporains, notamment K. Zysk, ont lié fortement les communautés ascétiques, bouddhiques en particulier, et la naissance de l'Āyurveda originel (Zysk 1991). La thèse générale est peut-être juste comme l'a reconnu A. Wezler notant que « Ironically Zysk may nevertheless ultimately be right », même si beaucoup des arguments développés par K. Zysk sont discutables et même faux (Wezler 1995 : 228). Cette théorie a été adoptée, avec des nuances, par beaucoup d'indianistes contemporains (par exemple Wujastyk 1995 : 20-21, Bronkhorst 2007 : 56-60, Fabrega 2009 : 257-59). Voir ci-dessous « Médecine et religion dans la *Caraka-Saṃhitā* ».

²⁴ L'expression traduit le " magico-religious " de Zysk ; celui-ci oppose cette expression à " empirico-rational " ; ce couple correspond imparfaitement à *daivavyapāṅṛaya* et *yuktivyapāṅṛaya* qu'on trouve dans *CS*, S^o. 1.58, etc. Voir ci-dessous « Médecine et religion dans la *Caraka-Saṃhitā* ».

²⁵ Expression dans Kutumbiah 1969 : 108 : « In fact, the medicines were intended as a sort of amulet worn internally ».

²⁶ *Ṛgveda* X.85.31 (trad. L. Renou) : *yé vadhva...Ī candra#μ vahatu#μ ya#kōmæ yanti ja#næda#nu / pu#nastĀn yaj~syæ devĀ na#yantu ya#ta ĀgatæĪ /* Il s'agit du *s^okta* des noces de Soma et S^oryæ. Ce souhait, énoncé incidemment, reflète bien la conception védique d'un mal qui existe en lui-même, qui se déplace et que l'on déplace. Le mot *yakōman* désigne la maladie par excellence et notamment la 'consommation' souvent nommée *ræjayakōman* 'consommation royale' ; le chapitre *CS*, Ci. VIII lui est consacré.

²⁷ Sur la médecine dans le Veda, voir les hymnes védiques, principalement de l'*Atharvaveda*, rassemblés et étudiés dans Zysk 1996 ; aussi Henry 1903 (1988), Filliozat 1937 et 1943 et Thite 1982. Wujastyk 1995 est un bon résumé. Le chapitre « La médecine des Védas » de *Médecines du monde* (Brelet 2002) prend place dans un ouvrage incroyablement mal informé dans le domaine indien. Parmi un ensemble d'erreurs et de confusions, on lit p. 596 que « L'*Ayurveda*, de son nom sanskrit *Yajur-Veda*, est codifié dans l'*Atharvaveda* » et p. 605 que « le *Manava Dharmashastra* - l'un des traités les plus connus qui fixent les préceptes de la religion hindo-bouddhique créée au XI^e siècle au Bengale - ... », etc.

générale de ce type de pratique. L'ouvrage plus récent de K. Zysk *Medecine in the Veda* a renouvelé la perspective et est plus exhaustif.

Comme les hymnes védiques étaient de fait réservés aux brahmanes jusqu'au XIX^e siècle, cette médecine magique était donc aussi une médecine d'érudits. Malgré le développement de l'Āyurveda, elle n'a pas cessé d'être pratiquée en Asie du sud. Au VIII^e siècle, Ṇaṅkara, demeuré jusqu'à aujourd'hui le plus célèbre des philosophes théologiens en sanskrit, ne doute pas qu'un poison accompagné d'un *mantra* change le poison en un médicament²⁸. La médecine magique n'a pas été seulement d'inspiration védique, mais on ne connaît pas la médecine populaire avant les récits des voyageurs européens depuis le XVI^e siècle et les études ethnologiques menées dans les sociétés indiennes contemporaines. De nos jours, cette médecine magique continue à avoir droit de cité en Asie du sud dans l'offre médicale, à côté et même à l'intérieur des médecines āyurvédique et scientifique.

1.3. Une autre médecine traditionnelle est liée aux nouvelles sensibilités qui colorent toutes les religions de la fin du premier millénaire. Leurs traités étant parfois nommés *tantra*, on parle commodément de 'tantrisme' et, pour le cas, de 'médecine tantrique'. Elle est associée à une forme spécifique de Yoga où les postures sont assignées à un but thérapeutique. La *Haṅhayoga-pradŪpikæ* en constitue le manuel le plus connu.²⁹ On y trouve notamment le *Ōaṅkarman* 'les six actions (thérapeutiques)' qui, aujourd'hui, sont devenues la base de l'Āyurveda³⁰. Dans cette médecine tantrique, les *mantra* y sont très utilisés. Alors que les *mantra* védiques sont des phrases qu'il s'agit d'énoncer à voix haute, les *mantra* tantriques sont des séquences de sons, parfois des "germes phoniques" dénués de signification dont la puissance est activée dans des méditations.³¹ On les "dépose" sur le corps du patient. Aujourd'hui ces *mantra* tantriques demeurent utilisés. Le bouddhisme, dès son origine, a aussi connu des *mantra* curatifs. Mais là encore c'est avec le tantrisme, vers la fin du premier millénaire après J.-C., qu'on y a développé l'usage des *vidyædhæraḍŪ* '(formules) porteuses de savoir (magique)', nom souvent abrégé en *dhæraḍŪ*. Parmi les plus connues de ces formules, citons la 'grande formule du paon'. Ce *mantra* servait de panacée, mais était particulièrement employé contre les morsures de serpent (le paon est un animal très courant en Inde et il est, avec la mangouste, un des ennemis naturels des serpents). La médecine dite *siddha*³², surtout

²⁸ *yathæ svato maraḍajvarædikæryærambhasamarthænæm api viŌadadhædŪnæµ mantraṅarkarædisaµyuktænæµ kæryæntarærambhasæmarthyam* « C'est ainsi qu'un poison mortel en lui-même produira un effet différent (c.-à-d. un effet thérapeutique) si on l'associe à certains *mantra*, de même le yaourt, < consommé > seul provoque une fièvre mais a un effet différent avec du sucre » in *TaittirŪya-UpaniŌad-BhæŌya* de Ṇaṅkara (Angot 2007 : 360).

²⁹ T. Michaël, *Haṅha-yoga-pradŪpikæ. Traité sanskrit de haṅha-yoga*, Paris : Fayard, 1974.

³⁰ Caraka (notamment dans le Siddhi°), Suṅruta, etc. connaissent le *pa~cakarman*. C'est ce nom qui s'est conservé jusqu'à aujourd'hui pour désigner le traitement āyurvédique de base, même s'il a été en partie "reconstitué" à partir du *Ōaṅkarman*. Certains traitements originels ont été conservés, d'autres comme la saignée ont été éliminés, selon qu'ils entrent ou non dans le cadre idéologique des "médecines douces". Originellement, l'Āyurveda n'a rien d'une médecine douce.

³¹ L'*Agni-Puræḍa* est riche dans ce domaine. A. Padoux a beaucoup et bien écrit sur les *mantra* tantriques : les trois articles « Contributions à l'étude du *mantra*ṅæstra I : La sélection des *mantra* ; II : *nyæsa* : l'imposition rituelle des *mantra* ; III : le *japa* », publiés dans les BEFEO LXVI : 65-85, LXVII : 59-102, LXXVI : 117-164, (années 1978, 1980, 1987), sont fondamentaux. Voir aussi dans Alper 1989 : 295-318, Flood 2005 : 478-492, et dans *Comprendre le tantrisme. Les sources hindoues* (Padoux 2010 : 176-188). Les articles de A. RoŌu (1986a) et de K. Zysk (1989) sont plus proprement consacrés aux *mantra* utilisés à des fins thérapeutiques.

³² Parmi les derniers ouvrages consacrés à cette médecine, voir Jaggi 1979, Subramanian & Madhavan 1983, White 1996, la rubrique " Siddha system of medicine " dans Rao 1985 : 90 et Trawick 1992 :

développée en pays tamoul, est en partie l'héritière de cette médecine tantrique. L'*Āyurvedasātra* (peut-être début du XVII^e siècle) semble être le premier traité à combiner l'*Āyurveda* avec une forme de Yoga tantrique.³³

1.4. L'offre médicale s'est encore accrue quand les pays indiens, à partir du XI^e s., sont ouverts par la conquête sur l'espace arabo-musulman, alors au faîte de son rayonnement intellectuel. Les nouveaux venus introduisent la médecine gréco-arabe dite *yūnānīyā* 'ionienne'.³⁴ Cette médecine (qui utilise la langue arabe, mais n'est pas d'origine arabe) a continué à se développer en Inde, principalement dans les populations musulmanes, notamment à la cour des Moghols. La venue des Européens, surtout à l'extrême fin du XV^e siècle, n'a d'abord pas changé grand chose.³⁵ Les princes, notamment les empereurs moghols, ont fait appel aux nombreux médecins européens qui séjournèrent dans l'Hindustan. L'habileté de certains d'entre eux fut appréciée. Des hommes sans vraie formation médicale comme François Bernier³⁶ (1620-1688) ou le vénitien Nicolao Manucci (1639-1717) pouvaient exercer avec succès à la cour des Moghols à une époque où le bon sens et la nature étaient encore les meilleurs médecins. F. Bernier pratiqua la vivisection des moutons et des chèvres pour démontrer à ses hôtes la circulation sanguine.³⁷ Les Européens avaient des connaissances précises en anatomie assurées par la pratique de la dissection : c'est la dissection qui permet à Vesale de remettre en cause le modèle anatomique d'Hippocrate et de Galien (ca. 129-201); de plus, dès le XVI^e siècle, les découvertes en matière d'anatomie sont reproduites dans des planches : le *De humani corporis fabrica* de Vesale, publié en 1543, comprend vingt-cinq planches d'une grande précision (et d'une grande beauté). Or les planches d'anatomie réaliste demeurent inconnues dans l'*Āyurveda* jusque la fin du XIX^e siècle.³⁸ Certes Suśruta

129sq. La médecine *siddha*, contrairement à l'*Āyurveda*, n'a pas été nationalisée par l'Inde contemporaine. Elle est beaucoup moins diffusée que l'*Āyurveda* et demeure confinée principalement au pays tamoul. Certains auteurs ajoutent aux trois médecines mentionnées ici, une autre médecine du pays tamoul

³³ Voir Meulenbeld 1999-2000 : IIa, p. 499sq.

³⁴ On dit aussi médecine *unani*. Cette médecine a été beaucoup moins étudiée que l'*Āyurveda*. Elle est fondée sur la médecine galénique interprétée par Avicenne (980-1037) dans son *Al-Qānūn fī l-ṭibb*. « Unani Medicine of the Subcontinent » de Claudia Liebeskind in Alphen & Aris 1995 : 39-66 comble en partie cette lacune ; aussi Attewell 2003 et 2005, Speziale 2008. La médecine *unani* demeure très vivante dans l'Inde musulmane d'aujourd'hui.

³⁵ On oublie souvent que l'arrivée des Portugais (1498) était une première *maritime transocéane* ; auparavant, certains Européens étaient arrivés par voie de terre : moins connu que Marco Polo, le marchand russe Athanase Nikitine a séjourné dans les pays indiens venant de Tver (nord-ouest de Moscou ; il y a sa statue) qu'il avait quitté en 1466. Il revint en Russie et a laissé un récit de voyage, le *Voyage au-delà des trois mers* (Éditions François Maspero, 1982, traduit par Ch. Malamoud).

³⁶ On en fait un docteur en médecine de la faculté de Montpellier. De fait, il a suivi un cours accéléré de quatre mois : sans être un ignorant, il n'avait ni les connaissances ni la pratique d'un médecin de son temps. Il était surtout un philosophe, disciple et ami de Gassendi.

³⁷ François Bernier note vers 1660 : " Dans l'anatomie, on peut dire que les gentils n'y entendent rien du tout. Ils ne savent que dire des impertinences là-dessus, aussi n'est-ce pas merveille qu'ils y soient si ignorants : ils n'ouvrent jamais de corps ni d'hommes ni d'animaux. Ils ont une telle horreur de cela que lorsque j'ouvrais des chèvres vivantes et des moutons devant mon agha pour lui faire comprendre la circulation et lui faire voir les vaisseaux de Monsieur Pecquet (...), ils s'enfuyaient tous et tremblaient de peur " (Bernier 2008 : 335-336 ; les " vaisseaux de Monsieur Pecquet ", un anatomiste fréquenté par l'auteur à Montpellier, sont les artères du cœur).

³⁸ Des images non scientifiques du corps ne manquent pas aujourd'hui ; le corps tantrique, avec ses *granthi*, *padma* ou *cakra*, est souvent représenté (et reproduit). L'idée de *cakra* est relativement récente, pas avant le *Kubjikāmatantra* et le *Mālinīvijayottatantra* qui datent du X^e siècle. L'*Āyurveda* n'a jamais adopté cette conception du corps (sauf très récemment dans des versions

décrit une méthode de dissection³⁹, et insiste sur la nécessité de l'observation directe des parties du corps humain⁴⁰, mais il n'a pas été suivi : les connaissances anatomiques et physiologiques sont restées floues et livresques tandis que les brahmanes créaient des modèles de corps purement idéologiques comme le corps tantrique et ses *cakra*. Et ce n'est guère avant le XIX^e siècle que la médecine scientifique, notamment via la découverte des germes infectieux et le traitement des maladies associées, a révolutionné les choses. Encore en 1832, en France, on ne sait pas soigner le choléra dont meurt le premier ministre de l'époque, ni les autres maladies infectieuses. Ce n'est pas avant la fin du XIX^e siècle, que la science occidentale s'impose grâce à l'efficacité des vaccins. En Inde, il demeure que la norme au XX^e siècle est le pluralisme médical.

1.5. La médecine populaire.

Quelle que soit l'époque, à côté de ces médecines savantes, existait une médecine populaire. Elle n'est guère connue que récemment parce que la *folk medicine* était confinée à la pratique et à l'oralité. On devine que certains rituels et remèdes anciens ont une origine populaire. Que penser de ce vers de l'*Atharvaveda* ?

« le sanglier connaît l'herbe qui guérit, la mangouste aussi la connaît
celles que connaissent les serpents et les Gandharva,
je les appelle aussi à notre aide »⁴¹

Il suppose une familiarité avec le monde sauvage qu'on imagine plutôt possible dans le peuple. L'existence d'une médecine populaire et son influence sur les médecines savantes demeurent difficiles à prouver pour les temps pré-modernes. Elle est connue par ailleurs : Théophraste rapporte que le berger Melampus « aurait découvert les propriétés purgatives de l'hellébore en voyant l'effet qu'elle avait sur ses chèvres ». ⁴² Si l'*Āyurveda* est partiellement une médecine « empirico-raisonnée », c'est parce qu'il a intégré nombre de thérapies expérimentées par les praticiens qui dans les villages devaient soigner sur place les maux dont souffraient les paysans (fractures, fièvres, morsures de serpents, etc.). La médecine savante s'alimentait aux réflexions érudites des brahmanes mais empruntait aussi aux pratiques et traditions des chamans ; on peut imaginer, et Caraka le dit ouvertement, que c'étaient les bergers, les montagnards et les populations des forêts (les *vanavāsin* comme on nomme aujourd'hui les *ādivāsin*

new age). L'image du corps *āyurvédique* est tardive : celle en couverture de Wujastyk 1998 d'origine népalie date des années 1800 et est exceptionnelle : on peut mesurer la distance qui sépare médecine scientifique et l'*Āyurveda*. Sur les premières planches d'anatomie *āyurvédique* (fin XIX^e s.), voir Wujastyk 2002.

³⁹ La dissection, autant qu'on puisse en juger (Basham 1976 : 28sq ; voir ce que dit F. Bernier ci-dessus, même §), n'était guère pratiquée en Inde malgré la méthode de dissection évoquée par Suṣruta (Ωæ. V.47-51) ; cette technique unique dans toute la littérature médicale semble ne pas avoir été adoptée, probablement à cause de l'impureté et de la pollution attachées au fait de toucher les cadavres : Chattopadhyaya 1977 : 94sq a rassemblé les textes des Dharmaṣāstra qui décrivent cette pollution. Pour sûr, la dissection était interdite par les souverains musulmans. Les médecins *unani* se fondent sur les descriptions de Galien. La première dissection en Inde remonte à 1835. Voir ci-dessous « Les origines controversées de l'*Āyurveda* », § 42 etc.

⁴⁰ SS S^o. III.47 : « Une compréhension des textes et la connaissance correcte des opérations sont toutes deux nécessaires ; car le médecin qui connaît les deux devient digne d'être le médecin > du roi. »

⁴¹ AV VIII.7.23 : *varāho# veda# vŪru#dhaṃ nakulo# veda bhaŌaj#m / sarpĀ gandharvĀ yĀ vidu#stĀ asmĀ a#vase huve //* C'est un vers extrait de "l'hymne aux simples" ; l'hymne X.97 du *Ṛgveda* est aussi un *oḌadhis#kta*.

⁴² Cité par Mazars 1995 : 11. Plinie rapporte le fait dans son *Histoire Naturelle* (XXI.1) et ajoute qu'il « guérit la folie des filles de Proetus en leur donnant le lait de ces chèvres » et que Melampus « a donné son nom au mélampodion, une espèce d'ellébore ».

'premiers habitants', en fait les tribus) qui ramassaient les plantes médicinales, les simples :

« Les plantes médicinales de la forêt sont connues dans leur nom et dans leur forme par les bergers qui gardent les chèvres, les moutons, les vaches et par d'autres habitants des forêts. » (CS, S^o. I.120)⁴³.

Ces bergers, etc., à l'instar de Melampus, avaient d'abord dû ou pu les expérimenter sur eux-mêmes. La médecine populaire est la médecine des chamans, des sorciers, *medecine-man* etc. lesquels ne se limitaient pas à l'utilisation de charmes magiques. Cette médecine n'a pas disparu avec l'Āyurveda et dans une certaine mesure elle a été, sous des formes adaptées, intégrée dans la médecine savante. La médecine chamanique se perpétue jusqu'à aujourd'hui.⁴⁴

1.6. Des médecines régionales.

S'il est possible de dresser le tableau des conceptions générales de l'Āyurveda, en pratique c'est à une échelle régionale et socialement déterminée que les médecines générales étaient implantées. La médecine *unani* touchait principalement les musulmans. En pays tamoul, au moins depuis le XIX^e siècle, la médecine āyurvédique dont les docteurs sont des brahmanes est la médecine des hautes castes tandis que la médecine *siddha* (*cittar* en tamoul) est enracinée dans le nationalisme tamoul antibrahmanique et au moins depuis les deux derniers siècles a recours à un vocabulaire tamoul en opposition avec l'Āyurveda sanskrit⁴⁵. Même la médecine āyurvédique n'était pas unifiée et ne valait pas uniformément dans l'espace sud-asiatique. Dans chaque région, ou plutôt dans chaque famille de médecins, c'était un manuel qui prévalait. Les huit familles de médecins (*aṠṭavaidya*) du Kerala récitent exclusivement l'*AṠṭaḡahḡdayasaḡhitā*, une des collections de Vāgbhaṡa (alias Vāhaṡa) datant du VII^e siècle ; c'est aussi ce traité qui s'est imposé au Tibet. Les traités anciens comme la *Caraka-Saḡhitā* étaient connus dans plusieurs leçons régionales (une variété notamment multipliée par les différentes écritures). C'est seulement au XIX^e siècle avec la diffusion des livres imprimés que tous les classiques ont été diffusés sans pour autant qu'ils aient été adoptés et qu'il y ait eu généralisation des pratiques. La *nāḡḡparŪkḡḡ* 'examen du pouls', alias la sphygmométrie, connue et diffusée dans l'Inde du nord, n'est pas mentionnée dans les classiques anciens; sa diffusion est restée limitée dans le nord de la péninsule et les *aṠṭavaidya* du Kerala ne la pratiquaient pas jusqu'à récemment.

Le type de médecine était aussi socialement déterminé, notamment par la caste, la religion, le rang social, etc. Dans les traités anciens, le type même du malade est le roi : en fonction des dimensions religieuses de la royauté, la personne du roi dans sa physiologie et sa santé et celle de la reine dans sa fécondité (elle représente le royaume) incarnent le bonheur du peuple et la prospérité du royaume. La relation entre l'état de santé des souverains et celui du royaume est réciproque, car

⁴³ Ce passage est cité par Cakrapāḡi dans sa *BhānumatŪ*, commentaire sur SS, S^o. XXXVI.10. L'idée est reprise, plus largement explicitée, dans le *Dhanvataranighaḡṡu* (c. X^e-XIII^e siècles) ; le passage est traduit dans Zimmermann 1989 : 98.

⁴⁴ Sur cette médecine populaire en Inde, voir notamment Jaggi 1973 et Kakar 1984.

⁴⁵ Sebastia 2010 avec références. C'est à la fin du XIX^e siècle que la médecine *siddha* est devenue un topos idéologique faisant office de lieu de ralliement au nationalisme tamoul naissant. Cela ne préjuge pas du fait que le corps de doctrine de la médecine *siddha* est pour une grande part emprunté à l'Āyurveda. Voir Scharfe 1999.

« Le mal du corps des hommes devenait pour lui le mal de l'âme, d'autant plus affligeant : car c'est la douleur de leurs sujets qui fait la douleur des rois, et non pas leur propre douleur. »⁴⁶

Dès lors roi et reine sont les patients par excellence. Si le roi est malade, le royaume est menacé :

« La confusion de toutes les classes sociales, la disparition des actes pieux / et même des populations ont pour causes les malheurs du roi / (SS S^o. XXXIV.9)

Dans l'Āyurveda indien, cette polarisation idéologique sur le roi a disparu après Vægbhaṭa, même si la santé du roi est demeurée importante ; en pratique, beaucoup de médecins que nous connaissons étaient attachés à la cour des rois : ce fut le cas de la famille de Cakrapæḍi, le célèbre commentateur de la *Caraka-Saṃhitæ*, dont le frère travaillait comme médecin pour un roi du Bengale au XI^e siècle.

2. L'Āyurveda ancien : quelques principes.

2.1. Les textes āyurvédiques forment une littérature⁴⁷ importante par son volume et sa qualité, cette dernière surtout sensible, selon nous, dans les traités anciens. Il y a d'abord un corpus de textes datant du début de l'ère chrétienne. Ce corpus comprend des *Saṃhitæ* 'Collections': ce sont de vastes compilations attribuées à des médecins fondateurs mythiques divins (Dhanvantari) ou inspirés (Ātreya). Les plus anciennes sont les plus réputées : ce sont celles de Caraka et de Suṣruta, la *Caraka-Saṃhitæ* et la *Suṣruta-Saṃhitæ*. Avec les deux *Vægbhaṭa-Saṃhitæ*, elles forment 'la grande triade' (*bṛhatṭrayū*) des classiques dont toutes les autres Collections se sont inspirées. Les conceptions y sont fondamentalement identiques, chacune se distinguant par une insistance donnée à tel ou tel domaine. La *Caraka-Saṃhitæ* informe beaucoup sur les conceptions générales de l'Āyurveda, y compris aux niveaux sociologique et philosophique, Suṣruta parle de chirurgie.⁴⁸ Dans son ouvrage achevé en arabe avant 1031, le fin observateur que fut Biruni mentionne Caraka « qu'ils (*i.e.* les 'gens de l'Hindustan') mettent au-dessus de tous les autres ». Le troisième classique, le corpus de *Vægbhaṭa*, est important parce qu'il a été adopté au Kerala, le pays qui a le mieux

⁴⁶ Règlement des hôpitaux (*arogyakṣetras* 'maisons de malades') implantés par le roi khmer Jayavarman VII (avant 1220). Trad. Cl. Jacques. L'auteur commente : « On a souvent voulu y voir une manifestation de l'immense compassion bouddhique ; il n'en est rien ; le roi ne fait qu'exprimer la réalité royale dans le monde indien : le roi "est" littéralement son royaume et son peuple, et il est tout à fait normal qu'il ressente en lui-même, physiologiquement en quelque sorte, le moindre mal qui se manifeste en chacun de ses sujets. »

⁴⁷ La parole āyurvédique est d'un type particulier ; elle associe des formes du discours médical à la rhétorique, la dialectique et à la poétique. Pour s'y retrouver, il est nécessaire de connaître les figures du discours littéraire sanskrit et en général la convention littéraire. Comme la nosographie, l'étiologie etc. āyurvédiques sont originellement spécifiques, l'exercice de la traduction des textes médicaux indiens s'avère requérir un savoir-faire spécifique. Voir Zimmermann 1989 et 1989b, Meulenbeld 1992, Zysk 2002-3.

⁴⁸ La chirurgie de Suṣruta est demeurée marginale, si elle a survécu. Il n'est pas sûr que la célèbre rhinoplastie réalisée par un chirurgien anonyme de la caste des briquetiers provienne des enseignements de Suṣruta qui pour le cas décrit une autre technique. L'opération de chirurgie faciale bénéficia en 1793 à Cowasjee, un supplétif marathe de l'armée britannique ; prisonnier en 1792 par les troupes de Tipu Sultan, il eut une main et le nez coupés. À Poona, il fut opéré du nez devant des chirurgiens britanniques. On lui reconstitua le nez et l'opération fut un réel succès si l'on en croit le compte-rendu de l'opération (avec diagrammes, portrait, etc.) publié dans *The Gentleman's Magazine and Historical Chronicle* de Londres (vol. 64(2), oct. 1794, p. 883, 891-2). Pour le cas, voir Wujastyk 1995 : 27 et pour la chirurgie A.N. Sharma « Surgical Techniques », in Bag 1997 : 324-343. La chirurgie est aussi connue dans *CS* (voir S^o. XI.55).

préservé certains anciens savoirs tout en les adaptant beaucoup au monde contemporain (§ 4). Pendant le second millénaire, on complète et surtout on abrège les corpus ; c'est le cas de la *Ōæṛ@gadhara-Saḥitæ*. Le *VaidyajŪvana* de Lolimbaræka (fin XVI^e s.) est un abrégé de médecine qui connut un grand succès, peut-être à cause de la beauté de ses vers : il permettait, dit-on, de devenir "médecin en 100 stances". On rédige aussi des commentaires : Cakrapæḍi est le plus connu des commentateurs. J. Meulenbeld a traduit une partie du *Madhukoḥa* de VijayarakŌita, un commentaire du *Mædhava-Nidæna*. Principalement on rédige à cette époque des dictionnaires ou *nighaḍḥu* (dictionnaires de *materia medica*, de recettes, de remèdes, etc.). Quelques-uns de ces *nighaḍḥu* ont été publiés et étudiés récemment, notamment par le grand æyurvédiste P.V. Sharma.

2.2. Pourtant au contact de plusieurs cultures médicales, l'Æyurveda ne s'est que peu enrichi sur le plan doctrinal. Il y a bien eu évolution, mais elle est restée marginale et si l'on peut distinguer entre les ouvrages, ils demeurent tous fidèles aux mêmes conceptions originelles exposées dans les Caraka^o et Suḥrutasaḥitæ. L'*Abhinavacintæmaḍi* 'La nouvelle gemme des désirs'⁴⁹ de Cakrapæḍidæsa, un traité de médecine composé à l'extrême fin du XVIII^e siècle, alors que la colonisation britannique est déjà bien là, reste fidèle aux anciens classiques.⁵⁰ Parmi les changements, il y a ceux qui portent sur les méthodes de diagnostic. La principale innovation tient à l'intégration dans l'Æyurveda de la sphymométrie, ou diagnostic par le pouls. Attestée pour la première fois dans la *Ōæṛ@gadhara-Saḥitæ* (I.3.1-8), un ouvrage de la fin du XIII^e siècle, elle est sûrement un emprunt, peut-être à la médecine chinoise, plus sûrement à la médecine musulmane où le diagnostic par le pouls était bien connu. En tout cas, la médecine Siddha d'origine tantrique et diffusée principalement en pays tamoul (où elle est nommée Cittar⁵¹), puis les æyurvédistes, l'ont adoptée à cette époque et aujourd'hui la sphymométrie est très utilisée, surtout dans l'Æyurveda nord-indien. Certains praticiens sont des artistes en la matière. Parce que, dans tous les savoirs même séculiers, les brahmanes n'ont jamais accepté que le savoir puisse venir des autres, hier comme aujourd'hui beaucoup d'æyurvédistes affirment que le diagnostic par le pouls est brahmanique ou « indien ». La *m^otraparŪkŌæ* 'examen de l'urine' se répand comme méthode de diagnostic à partir du XI^e siècle. Le médecin Cæmuḍa (ca. 1474-1538 selon Meulenbeld II.a 165) dans le *Jvaratimirabhæskara* mentionne pour la première fois l'*aḍḥasthænaparŪkŌæ* 'examen des huit bases' (pouls, urine, yeux, visage, langue, fèces, voix et peau), une méthode de diagnostic devenue un standard depuis lors.

En revanche, notamment grâce au pluralisme médical qui a toujours existé dans cette région, la pharmacopée æyurvédique s'est considérablement enrichie : avec le temps, on a largement dépassé les 341 plantes, 177 produits animaux et 64 produits minéraux attestés dans la *Caraka-Saḥitæ*.⁵² Vers la fin du premier millénaire, les remèdes à base métallique s'imposent dans la médecine (sous l'influence de l'alchimie), mais y demeurent marginaux. Le mercure est utilisé contre le *phara@giroga*⁵³ « la maladie des

⁴⁹ Littéralement : « la gemme < qui réalise > les désirs < de son possesseur > ». On l'a comparée à la « pierre philosophale » de l'Occident.

⁵⁰ Voir les conclusions de Houben 2007 consacrées à cet ouvrage.

⁵¹ C'est la tamoulisation du sanskrit *siddha* avec le suffixe tamoul -r marquant le respect.

⁵² Ces chiffres dus à Rây & Gupta, tableaux 1-3, bien que précis, ne sont pas forcément exacts à cause de la synonymie extensive de l'ouvrage. Tels quels ils sont tout à fait suffisants.

⁵³ *Pharangi* (écrit aussi *prangui*, etc. ; *phiranga* de Wujastyk 1995 : 30 est-il une erreur ?) est le mot générique pour désigner les étrangers ; via le persan, il est l'altération du mot Franc qui désignait les croisés. À partir du XVI^e siècle, il s'applique par excellence aux Portugais, les nouveaux étrangers. Roberto de Nobili (italien de Rome) affiche une feuille de palme (une ôle) sur sa maison

étrangers », *i.e.* la syphilis, décrite dans le *Bhævaparakæḥa* (XVI^e s.). L'opium, sans doute sous influence musulmane, entre dans la composition de remèdes combattant la diarrhée. Le cannabis est cité dans le *Cikitsæsarasaṃgraha* 'Compendium de l'essence de la médecine' de Vaṡgasena (vers 1050-1100) ; il entre dans la composition de recettes censées promouvoir la longévité et la santé.⁵⁴

2.3. L'Æyurveda ancien est fondé sur une idée de l'homme. Selon une analyse très largement partagée, en dehors même du monde indien, l'homme est un composé de trois éléments : le corps, le mental et l'âme. D'où trois thérapies : la *médecine* d'esprit raisonné (comprenant diététique et médicaments) ; la *religion* ou la *magie*⁵⁵ ; et le Yoga. Chaque domaine du composé humain est susceptible de déterminer des maux corporels. C'est ainsi que dans *JÚvænandana*, drame allégorique du XVIII^e s. de Vedakavi, le roi Júva 'Vie' est assiégé dans la forteresse du corps par une armée de maux. Il réussit à les vaincre par les efforts conjoints de la médecine (Æyurveda), de la religion (*bhakti* 'dévotion') et du Yoga (Résumé dans Wujastyk 2004c : 12). En fait les pratiques ne sont pas exactement distinctes : la *Caraka-Saḥhitæ* apparaît comme un ouvrage de médecine pragmatique, mais elle intègre dans sa pratique *mantra*, Yoga, religion, et ses finalités (l'immortalité, la longévité) se rapprochent des sotériologies (Yoga, etc.).⁵⁶ L'Æyurveda ancien recourt via des analyses raisonnées (plus que rationnelles) à des thérapies médicamenteuses et hygiéniques quand les causes de la maladie sont attribuées à un dysfonctionnement des composants du corps de cette vie ; sinon, si les causes relèvent d'actions réalisées dans les vies antérieures (le *karman*, le plus souvent nommé *daiva* dans le compendium de Caraka)⁵⁷, ou de l'action d'esprits malfaisants (les *bh^ota*, *i.e.* diverses entités hostiles que nous nommerions démoniaques), ou de malédictions, de possessions, etc., il fait appel à d'autres types de thérapies que nous qualifions de "religieuses" ou de "magiques", mais qui relèvent tout autant de l'Æyurveda que les médicaments. Le plus souvent, ainsi que le montrent les chapitres consacrés à la thérapeutique, le médecin procède par association ou accumulation de thérapies aux principes pourtant différents ; cela vaut aussi quand il s'agit de conserver la santé : prier les dieux, se comporter correctement, porter des amulettes, etc. font partie de l'hygiène

de Madurai sur laquelle il a écrit « Je ne suis pas un Prangui, je ne suis pas né au pays des Pranguis, et n'ai rien à voir avec leur race, Dieu m'en est témoin ! » (cité par C. Clémentin-Ojha, *Les chrétiens de l'Inde*, Albin Michel, 2008 : 144). F. Bernier, dans le récit de ses voyages, emploie le mot (" et des chrétiens de l'Europe qui sont appelés *Franguis* ") et désigne l'Europe comme Frangistan ". Voir l'index Bernier 2008 : 561.

⁵⁴ Les références védiques au cannabis, par exemple *Atharvaveda* XI.6.15 ou ᳚S IX.61.13 sont fondées sur l'emploi du mot *bhaṡgaḥ* qui est à l'origine du nom du cannabis dans le sanskrit classique (*bhaṡga*), mais l'identification de *bhaṡgaḥ* n'a rien de sûr dans les hymnes védiques. L. Renou traduit l'hymne de la ᳚S sans même mentionner cette possibilité. Sur le cannabis dans l'Æyurveda, voir D. Wujastyk, « Cannabis in Traditional Indian Herbal Medicine », disponible en ligne.

⁵⁵ 'Religion' et 'magie' sont des termes contemporains. Ils ne correspondent à rien de précis dans le lexique sanskrit et sont appliqués souvent de manière lâche et inconsiderée aux réalités anciennes (cf. Engler 2003). Par exemple, *dharma* dans le sens de 'religion' date de la venue des Européens. Les Indiens et hindous contemporains utilisent l'expression *sanætanadharmā* 'Dh. Eternel' pour désigner l'hindouisme ; l'expression provient du recyclage idéologique d'un verset où *Manu* parle du *dharmaḥ sanætanāḥ* (*MDh᳚ IV.138*) à propos de l'usage de la vérité (*satya*). Quant à la magie, elle relève surtout de l'illusion : *mæyæ* s'applique soit à l'illusion métaphysique dans les conceptions védantiques post-᳚akariennes soit aux tours de magie, ceux d'un illusionniste. En revanche, on distingue bien dans le vocabulaire les rites bénéfiques et maléfiques (*abhicæra* dans le Veda).

⁵⁶ Voir ci-dessous : « Médecine et religion dans la *Caraka-Saḥhitæ* ».

⁵⁷ Voir ci-dessous : « Médecine et religion dans la *Caraka-Saḥhitæ* ».

de *Vægbhaṭa*, *væta*, *pitta* et *kapha*, quels que soient leur état, sont appelés *doḍa*⁶² et le mot est employé dans ce sens dans l'Āyurveda contemporain. Ces *doḍa* correspondent plus ou moins aux 'humeurs peccantes' de la médecine hippocratique. On a pu à juste titre comparer la théorie āyurvédique des *doḍa* avec la théorie humorale de la médecine hippocratique et galénique⁶³, médecine qui est encore pratiquée dans la médecine *y^onænŪ* en Inde musulmane et demeure active jusqu'aux XVII^e et XVIII^e siècles en Europe : rappelons les moqueries dont elle était l'objet à l'époque de Molière et de son médecin Diafoirus, l'un des "grandes doctores doctrinae de la rhubarbe et du séné"⁶⁴ !). En sanskrit, toute une imagerie et une philologie spécifiques nourrissent le discours sur *væta*, etc. et les *doḍa* : ils se déplacent, se consomment, coagulent, se mélangent, se putréfient et sont évacués. La notion a fait l'objet dans l'Āyurveda de solides études⁶⁵ (par ex. Meulenbeld 1992, Scharfe 1999). La traduction reçue de *doḍa* par 'humeur' est valide sur le mode de la désignation, notamment en fonction de l'usage du mot dans la médecine galénique de l'Europe moderne. Alors que la théorie humorale est limitée principalement à la physiologie et à la psychologie en Occident, la notion de *doḍa* est beaucoup plus large dans les textes sanskrits et on la rencontre dans d'autres disciplines techniques brahmanistes qui influencent le discours médical.

2.4.2. L'Āyurveda était adossé à un ensemble de théories principalement philosophiques, accessoirement religieuses encore qu'il soit souvent difficile de distinguer 'philosophie' et 'religion'. Sous une forme spécifique, on y trouve des idées et du vocabulaire du *Sæṃkhya*, du *Nyæya*, du *Vaiṣeḍika* et du *Yoga*.⁶⁶ Le terme *æyus* signifie généralement⁶⁷ 'longue vie' et *veda* 'connaissance' : l'Āyurveda est 'connaissance de la longue vie' et cette expression, plus large que 'médecine', constitue la perspective du traité. Il ne s'agit pas tant de guérir des maladies, ni même de vivre en bonne santé, que de vivre longtemps, une longue vie qui peut déboucher sur l'immortalité : ce à quoi les anciens traités veulent se confronter ce n'est pas la maladie, mais la vie elle-même. Caraka le dit expressément dans les tout premiers mots de son ouvrage : le *dŪrghaṃ jŪvitam* 'longue vie' constitue l'objectif de l'Āyurveda. La médecine en tant qu'ensemble des moyens de préserver ou de recouvrer la santé est évidemment au cœur statistique

⁶² C'est dit dans les tout premiers versets du texte : *AH*, S^o. I.6 : « vent, bile et flegme sont les trois *doḍa* 'défauts' ».

⁶³ Notamment par J. Filliozat dans un des classiques de la littérature sur l'Āyurveda (Filliozat 1949/1975). En Inde, la théorie humorale galénique (avec quatre humeurs : sang, flegme, bile noire et bile jaune) continue à être la base de la médecine *y^onænŪ* (*unani tibb*). Elle fournit aussi le vocabulaire dont nous avons besoin pour traduire d'autant que, obsolète au niveau médical, elle demeure bien vivante au niveau du vocabulaire : j'ai un tempérament bilieux, je me fais de la bile, je suis mélancolique ou flegmatique, etc. Baudelaire écrit *Le spleen et l'idéal*, etc. La nature des *doḍa* est particulièrement bien étudiée par Scharfe 1999.

⁶⁴ Molière, *Le Malade Imaginaire*, cité par Roḍu 1978b : 255.

⁶⁵ Meulenbeld 1992 ; l'étude de Scharfe 1999 est capitale sur le sujet, notamment parce que l'auteur montre comment la notion a évolué à l'intérieur même de la *CS* avant de se fixer jusqu'à la période contemporaine.

⁶⁶ Concernant la *Caraka-Saṃhitæ*, la présence des trois premiers a été remarquée et étudiée (Comba 1989 et 1990 pour le *Vaiṣeḍika*, Larson 1993 pour le *Sæṃkhya*, Angot 2009 pour le *Nyæya*). En revanche, les éléments de *Yoga* n'ont pas fait l'objet d'une étude systématique. Il ne s'agit pas du *Sæṃkhya* classique (celui des *Sæṃkhya-Kærikæ*) mais d'une forme de *Sæṃkhya* proche de celui des épopées. Ainsi en *Ōæ*. I.47, le *sattva*, loin d'être le *guḍa* de la triade bien connue *sattva-rajās-tamas*, semble être le Principe matériel, la cause des éléments (cf. Esnoul 1964 : xxxvii ; voir aussi n. 1536).

⁶⁷ Il arrive que le mot soit employé pour désigner la vie. C'est le cas dans S^o. I.43 dans ce qui peut apparaître comme une définition. Auquel cas, il faudrait comprendre *æyurveda* comme 'connaissance de la vie', ce qui ferait sens dans l'ouvrage.

du traité, mais ces moyens sont au service la 'connaissance de la longue vie'. Les deux thérapies qui couronnent l'Āyurveda de Caraka sont le *vājīkaraḍa* et le *rasāyana*⁶⁸ ; la première consiste en un traitement qui facilite la reproduction (la descendance étant la seule forme d'immortalité que connaissait le Veda) ; la seconde vise une longévité divine, c'est-à-dire la divinisation de l'homme. Le *rasāyana* le plus puissant est décrit en *CS*, Ci. I.4. 7 ; grâce au traitement,

« en six mois, il devient identique aux dieux en âge, complexion, voix, visage, force et lustre ; toute la connaissance lui apparaît intuitivement, il obtient une vision et une audition divines, une capacité de se mouvoir jusqu'à un millier de *yojana*⁶⁹ et une longévité en bonne santé de mille ans. »⁷⁰

Ces idées sont à relier aux idéologies religieuses de l'époque : quand l'Āyurveda est conçu, au début du premier millénaire, le brahmanisme sous tous ses aspects idéologiques, philosophiques, religieux, sociaux est présent à l'esprit de Caraka et des autres concepteurs. Par exemple, Caraka décrit le procès de digestion en fonction du modèle sacrificiel : on verse dans un feu/feu digestif alimenté par un combustible, on brûle/cuit les aliments...⁷¹ Par ailleurs, on a aussi décelé la présence de parallèles et d'idées *ṛamaniques*⁷² notamment dans la *CS*⁷³ et il est possible que Vāgbhaṭa, l'auteur de l'*Aḍṭaḡa-Hḍaya* 'Cœur de la médecine' ait été bouddhiste. Le fond brahmaniste de la *Caraka-Saḡhitā* et de la *Suṛuta-Saḡhitā* intègre des éléments de toute origine (savante et populaire), de toutes sensibilités religieuses et emprunte à toutes les philosophies du moment. Il ne fait pas qu'emprunter : il crée des concepts, des valeurs et des pratiques nouvelles, et les systématise.⁷⁴ Ensuite, parce qu'évoluait l'idée de

⁶⁸ Voir notamment Alter 2008 : 184. Ces deux termes ont vécu jusqu'à nos jours mais, comme souvent pour les termes sanskrits, ils ont changé de sens ; les *rasāyana* contemporains sont généralement présentés comme des élixirs régénérants. À plusieurs reprises, on m'a parlé de personnes qui avaient consommé ces *rasāyana* et *vivaient* depuis deux ou trois siècles... ; mais, malgré mes demandes, il ne m'a pas été accordé de rencontrer ces personnes qui vivent, dit-on, dans quelque monastère himālayen.

⁶⁹ Quelque 8000 miles dit P.V. Sharma. Ce sont des *siddhi* 'perfections' du *Yogasātra*.

⁷⁰ Ci. I.4.7 : *Ḍaḍmāsena devatānukārī bhavati vayovarḍasvarākḍtibalaprabhābhīl, svayaḡ cāsya sarvavācogatāni prādurbhavanti, divyaḡ cāsya cakḌul ṛotraḡ ca bhavati, gatir yojanasahasraḡ, daṫavarḌasahasrāḍy āyur anupadravaḡ ceti.*

⁷¹ *CS*, S^o. XXVII.345-351a.

⁷² *Ḍramaḍa* 'qui fait effort, ascète' se spécialise à l'époque pour noter ceux qui s'adonnent aux idéologies et pratiques non brahmanistes, y compris quand elles sont le fait de brahmanes : Nāgārjuna et d'autres ténors du bouddhisme sont sociologiquement des brahmanes, mais religieusement des bouddhistes *ṛamanes*. Originellement, les deux termes sont associés positivement, par exemple dans le 8^{ème} 'édit' sur roc d'Aṫoka, vers 250 av. J.-C. Mais un siècle plus tard, à l'époque de Patañjali, la paire *brāhmaḍa/ṫramaḍa* est donnée comme exemple d'ennemis naturels, au même titre que le serpent et la mangouste.

⁷³ Jyotir Mitra 1985, P.V. Sharma 1981 : xi (confirmé par Meulenbeld 1999, I A, p. 110-111), Zysk 1991 et 1999, Bronkhorst 2002. Je ne vois personne qui ait remarqué la présence d'éléments spécifiquement jaina dans les deux anciens compendiums. En revanche, il est certain que les Jaina connaissaient l'Āyurveda comme l'ensemble de la littérature brahmanique. Aux VIII^e ou IX^e s., période où le jainisme s'ouvre au laïcs, Ugrāḍitya compose le *Kalyāḍakāraka*, un ouvrage de *pranāvaya*, c'est-à-dire de médecine ; il est largement inspiré de l'Āyurveda mais condamne l'usage des cinq *makāra*, (les cinq 'ma' : *māḡsa* 'viande, chair', *madya* 'vin, alcool', *madhu* 'miel', *makkhan* 'beurre', *machalī* 'poisson'). Sur l'alimentation en milieu jaina, voir notamment Mahias 1985 : 100. Cet auteur a régulièrement travaillé sur la problématique de la nourriture en milieu jaina contemporain. Sur l'antiquité jaina, depuis Jain 1947, on a beaucoup progressé et les instruments de travail se sont multipliés, en dernier Bhattacharya 2009.

⁷⁴ La dissection (c'est-à-dire le fait de volontairement ouvrir un cadavre à des fins de simple information) au niveau des pratiques, certains types de sudation au niveau des traitements, la *yukti* c'est-à-dire

l'homme, de nouveaux corpus ont été successivement rédigés, et la dimension idéologique a encore augmenté. Il faut recevoir ces textes et ces pratiques en fonction d'une histoire culturelle du mal.

2.4.3. *sarvam annam* 'tout est nourriture'. Le composé humain transforme en intérieur ce qui est d'abord extérieur. Cet extérieur est en premier ce qui est ingéré pour se nourrir. La différence entre nourriture alimentaire et médicament est faible : ce que l'on consomme à bon escient, en quantité adéquate, au bon moment, dans les lieux et les temps idoines, etc. est facteur de santé ; sinon, cela altère l'équilibre des constituants du corps (*dhātu* et les trois 'humeurs'). La nourriture n'est pas seulement alimentaire. L'ensemble de ce que je consomme (images, sons, contacts, odeurs, etc.) me constitue et m'altère dûment (en m'adaptant) ou indûment. Dans la section consacrée à l'enfantement (notamment *CS*, *Sæ*. VIII.), le fait est bien mis en valeur : en exposant la future maman à un ensemble déterminé de facteurs, on produit un enfant aux qualités recherchées.

Ce principe d'une nourriture universelle se heurte en pratique au fait qu'en Inde, hier et aujourd'hui, la nourriture sert de véhicule de distinction sociale et religieuse.⁷⁵

2.4.4. Tout est médicament, c'est-à-dire que tout est susceptible de vertus thérapeutiques. Cela dépend évidemment de la dose, de la forme prise par le médicament, du temps et du cas. Le principe est affirmé par Caraka :

« En fonction de cet enseignement, il n'est pas de substance au monde qui ne soit un médicament sous la forme appropriée et pour des cas déterminés. » (*CS*, *S^o*. XXVI, 12)

Cela rappelle la devise de Paracelse : *dosa sola venenum fecit* 'C'est la dose seule qui fait le poison'. Dans ce sens, tout médicament est potentiellement un poison : tout est question de cas, de temps, de dose, de personne. C'est ce que doit déterminer le bon médecin :

« car les conditions de morbidité, de médication, de lieu, de temps, de force, de physiologie, d'alimentation, d'hygiène, de psychisme, de constitution et d'âge varient subtilement au point d'abuser l'intelligence même des meilleurs esprits ; que dire des autres ! » (*CS*, *S^o*. XV.5).

2.4.5. Le *sætmya* 'appropriation'. La médecine carakienne est profondément écologique. F. Zimmermann (1982) sous-titre son excellent ouvrage : " Un thème écologique dans la médecine hindoue ". Et en effet, le souci de l'environnement est constant. Je dois toujours m'adapter, me rendre propre à un environnement changeant et dois donc changer avec lui. Il ne s'agit pas de manger toujours la même chose au prétexte que c'est 'sain', 'bio', etc. Rien n'est sain en soi (cf. § 2.4.4). La nourriture doit permettre de corriger le décalage qui existe entre mon corps et l'environnement. Le patient, éventuellement aidé par le médecin, va donc corriger un manque d'appropriation en apportant les éléments en défaut et en limitant ceux qui sont en excès pour rétablir la continuité élémentaire entre le patient et son environnement. La nourriture du terroir

le raisonnement complexe, etc. sont des nouveautés qui ont par la suite été plus ou moins abandonnées.

⁷⁵ Peut-être le petit article de Zins 1999 (disponible en ligne) dresse-t-il le tableau historique le plus clair des enjeux. Sur ce sujet très sensible, les deux articles de Ch. Malamoud « Cuire le monde » et « Observations sur la notion de reste » dans le brahmanisme » constituent des bases indispensables (in Malamoud 1989 : 13-33 et 35-70). L'ouvrage de Mahias 1985 fournit l'angle de vue des ascètes jaina, les plus extrêmes dans ce domaine.

permet une adaptation qui doit être corrigée, en fonction des besoins personnels, par des apports extérieurs. Le *sætmya* est aussi l'accoutumance qui résulte du séjour prolongé dans un milieu. C'est ainsi que l'on peut résister à une maladie due au milieu en réglant son alimentation et son comportement de manière appropriée. En fait il s'agit de compenser les excès et les manques dus au terroir par les qualités contraires. Le commentateur Daṭhana propose aussi de compenser l'influence prolongée d'un terroir en s'établissant temporairement et régulièrement dans un terroir aux qualités contraires. Le *sætmya* est donc une compensation par des contraires. Le *kælasætmya* 'appropriation au temps' (c'est-à-dire à la durée) est un autre exemple de ce principe.

2.4.6. *prakṛti/vikṛti* : chacun dispose originellement d'une nature, d'une constitution de base. C'est elle qui est nommée *prakṛti* 'formation (première)'. Mais celle-ci réagit à mes activités, à mon statut, à mon environnement naturel et culturel. Or je dois acquérir un corps adapté à ce que je fais, à la manière dont je m'engage dans le monde, ou dont je m'en dégage (les ascètes, yogin, etc.). Il est donc nécessaire, en fonction de mon projet de vie, de mes activités et de mon milieu (naturel et culturel), de connaître et ma *prakṛti* 'formation (première)' et ma *vikṛti* 'formation altérée'. La seconde est certes une adaptation à mes activités et mon environnement, elle est aussi une déformation dont la maladie peut résulter si cette adaptation est mal conduite. On imagine l'équilibre qu'il s'agit de trouver entre adaptation et déformation.

2.4.7. Traditionnellement, les traitements sont 'apaisants' ou 'purifiants' (*saṃśamana* et *saṃśodhana*.) Un élément surreprésenté dans le corps est 'apaisé' en évitant sa consommation par le patient ou en le combattant par la consommation de son contraire. En ce sens l'Āyurveda recourt en général à une approche allopathique : « en traitant les maux par des moyens qui sont contraires aux facteurs qui sont leurs causes, nous restaurons la normalité chez le patient. » explique Caraka (S^o. XI.6). Le médicament se présente donc, dans les recettes anciennes (et souvent dans l'Āyurveda indien contemporain), comme une image inverse du syndrome contre lequel on le prescrit. Si l'on retire l'excipient, souvent un beurre clarifié aromatisé, le *yoga* 'médicament composé'⁷⁶ est fonction d'une étiologie toujours complexe. À l'action complexe du syndrome, répond la réaction complexe du *yoga*.

Associé à la thérapie médicamenteuse, le traitement par *purifiants* consiste en l'administration d'évacuants (émétiques, purgatifs, clystères). La cure la plus connue est dite *pa~cakarman* 'les cinq pratiques': elle comprend l'émétique, la purgation, le lavement, les errhins et la saignée. En général, ces 'cinq pratiques' sont accompagnées de traitements complémentaires de pré^o et postcures (sudations, oléation, massages, etc.) chargées de préparer le corps au traitement, modérer la violence de l'évacuation, puis redonner au corps une configuration mondaine. Comme on le voit, originellement l'Āyurveda n'a rien d'une médecine douce et n'est une médecine spirituelle que dans son stade ultime, celui des *rasāyana* : il ne faut pas le confondre avec "l'Ayurveda" contemporain très influencé par l'Occident (cf. § 4). Le *pa~cakarman* ancien a été concurrencé dans la seconde moitié du second millénaire par le *Ṣaṭkarman* 'les six pratiques' d'origine tantrique et haṭhayogique. Aujourd'hui en Inde, c'est surtout ce dernier qui, partiellement, est pratiqué sous le nom de *pa~cakarman*.

2.4.8. Toutes les maladies ne sont pas du ressort de l'Āyurveda. Une même maladie peut avoir des causes différentes : résulter d'un désordre actuel des *doṢa*, être la sanction

⁷⁶ Le mot *yoga* est d'un usage très extensif en sanskrit, depuis le Veda et dans des sens très divers. Dans le vocabulaire technique médical, un *yoga* est un médicament composé. Cf. infra p. 36.

d'un acte commis dans une vie antérieure, provenir de la rétention des besoins naturels ou d'une 'erreur de jugement'; les causes surnaturelles sont aussi possibles et avoir comme conséquence la possession par un démon, un dieu ou une entité surnaturelle. L'étiologie des maladies, différente de la nôtre, accompagne une nosologie spécifique à Caraka. Le médecin doit donc faire un diagnostic complet et n'intervenir que sur les maladies 'contemporaines', c'est-à-dire celles qui proviennent d'un défaut dans le mode de vie actuel. Sinon, pour les maladies dues au *daiva*, la destinée (c'est-à-dire au *karman* : les conséquences dans cette vie des actions des vies antérieures), le médecin fait appel aussi aux thérapies non médicamenteuses, qui relèvent parfois de ce que nous nommons la religion ou la magie, et dès lors recourt au service des brahmanes. De même le médecin n'intervient pas si la maladie est incurable et c'est même un des principes de l'Āyurveda carakien que de déterminer si le malade est traitable ou non. Ce qui peut passer pour un manque de compassion repose sur le fait que l'on ne cherche pas complètement à échapper à sa destinée : au contraire, on cherche à l'accomplir, parfois à en atténuer les effets. De plus le médecin est soucieux de sa réputation, de l'ordre public, etc.

« Il faut refuser < de soigner > un malade < que tel ou tel crime > aurait rendu odieux aux médecins et aux rois et qui les hait. »⁷⁷

2.5. Āyurveda et philosophie.

Les premières collections médicales tranchent avec la médecine que l'on connaît auparavant par son caractère systémique. Elles sont composées et compilées à l'époque où tous les savoirs, particulièrement les philosophies, sont constitués en disciplines spécifiques à portée générale. Ces philosophies, qui bénéficient d'un grand prestige, sont présentes dans les ouvrages de médecine et leur fournissent une partie de leur vocabulaire conceptuel. L'évolution, réalisée par des érudits brahmanes, s'est faite d'une médecine enracinée dans les observations et les remèdes populaires (c'est le cas de la médecine bouddhique ancienne d'avant la *Caraka-Saṃhitā*) vers un système dogmatique lié à une idéologie et à une langue prestigieuses. Si Caraka tient les philosophies à l'extérieur de son discours proprement médical⁷⁸, par la suite, l'absence d'observation (notamment le non recours à la dissection, l'importance de la lexicologie, etc.) a conduit la médecine āyurvédique à être de plus en plus dogmatique, l'idéologie servant notamment à combler les lacunes de l'observation.

Il faut aussi tenir compte du fait que, dans la taxonomie des savoirs, les brahmanes ne réalisent ni anciennement ni aux époques médiévale et moderne la distinction, très récente en Occident⁷⁹ (où elle est discutée et discutable, bien qu'adoptée dans le milieu éducatif) entre les sciences de la nature (les sciences naturelles, exactes) et les sciences humaines. L'Āyurveda n'est pas moins un savoir sur la nature qu'un savoir de l'homme :

⁷⁷ AH I.34.a. Le texte avait précédemment énuméré les maux à ne pas traiter ; ensuite il dresse la longue liste des malades qu'il ne faut pas prendre comme patients.

⁷⁸ En fait c'est dans la *CS* que la présence des philosophies est la plus importante. On y trouve même des exposés proprement philosophiques (par exemple un exposé de dialectique en *Vimāna*° V ; voir Angot 2009 et sur le débat en général Kang 2003 et Belzile 2009). Mais ces philosophies ne semblent pas altérer le discours médical proprement dit d'autant que le *Nyāya*, le *Vaiṣeṣika*, le *Yoga* de *CS* ne sont pas de simples décalques des traités de référence. En revanche, dès *Suṣruta*, on observe la tendance à conformer le discours médical aux idéologies philosophiques.

⁷⁹ C'est dans la seconde moitié du XIX^e siècle, avec Wilhelm Deltey (1833-1911), qu'est adoptée en Allemagne puis dans le monde anglophone cette mode culturelle. Des disciplines comme la linguistique ont ainsi été ramenées du champ des sciences humaines dans celui des sciences exactes, davantage sources de prestige et de crédits. Le phénomène est décrit dans le compte-rendu de M. Biarreau sur *Indian Theories of Meaning* de K.K. Raja (*IJ* 8, 1964 : 228-232).

c'est un savoir théorique et pratique sur la santé de l'homme en société et dans le cosmos ; on n'oublie jamais les vertus médicales de la religion, de l'éthique, d'un comportement social et à l'inverse les 'erreurs de jugement' sont considérées comme un facteur éminent de maladie.

3. Médecins, médecine et maladies.

3.1. Les origines de l'Āyurveda sont discutées. Les Indiens contemporains, à travers le mot *veda*, nom collectif de la littérature sacrée des anciens brahmanes, aiment le présenter comme lui étant lié : comme le Veda, l'Āyurveda serait éternel et révélé. C'est déjà ce qu'affirme Caraka (CS, S^o. I.). Dans ce texte, le mot °*veda* fonctionne plutôt comme notre °logie : l'Āyurveda est d'abord une "æyurlogie" éternelle⁸⁰ et dans la CS, il est moins rattaché au Veda que rattachable à l'*Atharvaveda*, s'il faut le rattacher (ainsi en S^o. XXX.20). Toutes les disciplines imaginées par les brahmanes en tant que *ḥāstra* sont toujours associées à un mythe, celui d'une parole première, originelle et divine que voit, c'est-à-dire perçoit d'évidence, quelque sage dont on conserve pieusement le nom. Les auteurs se veulent donc originels plus qu'originaux : ils se tournent vers l'origine pour préférer ou restituer la parole vraie. En pratique, le Veda et l'Āyurveda sont clairement distincts sans être opposés. Scientifiquement, une hypothèse occidentale, initialement proposée par K. Zysk, fait naître l'Āyurveda principalement au Magadha, le Bihar actuel, dans les monastères issus de la prédication du Bouddha.⁸¹ La brahmanisation serait ultérieure. Cette hypothèse, pas toujours bien argumentée, a pour elle de mettre en valeur le caractère spécifique de l'Āyurveda dont certains principes sont parfois très éloignés de ce que l'on comprend de la médecine des textes védiques.⁸² On le constate avec la *Caraka-Saṃhitā*, riche de considérations générales : elle expose à plusieurs reprises la méthode du travail des médecins. Elle cite en priorité le débat ou le colloque : si apprendre à vaincre dans un débat, connaître les moyens dialectiques, disposer d'une culture générale sont importants, la recherche de la vérité médicale obéit à une méthode précise : « Le moyen d'examiner cela est quadruple : l'enseignement de ceux qui font autorité, l'observation directe, l'inférence et le raisonnement » (CS, S^o. XI.17). Les quatre cités sont des 'moyens de connaissance droite' dont les trois premiers se retrouvent dans tous les savoirs ; le quatrième (la *yukti*), en tant que détermination raisonnée d'un fait en fonction d'un ensemble de causes concourantes, est spécifique à l'Āyurveda. Notion très large, la *yukti* désigne le travail théorique du médecin, l'élaboration d'une hypothèse, l'usage du raisonnement (plus que de la raison) appliqué à la complexité des faits.⁸³

3.2. L'Āyurveda ancien est une médecine de son temps, c'est-à-dire qu'elle prend en compte la société de fait. Elle rencontre les croyances des hommes et les utilise à des fins médicales : Caraka (S^o. XI.54) cite ainsi une liste de remèdes à caractère magico-religieux. Comme les brahmanes de ce temps (et pas seulement eux) croient en l'efficacité de formules que nous qualifions de 'magiques', d'origine diverse, l'action des remèdes est parfois associée lors de leur préparation ou de leur administration à

⁸⁰ Voir l'analyse de *æyurveda* dans CS, S^o. XXX.23. Le prestige du mot *veda* rejaillit sur tous les mots en °*veda* et les disciplines qu'ils dénotent. Voir Aklujkar 1996 : 68sq.

⁸¹ Voir la discussion de cette question ci-dessous : « Médecine et religion dans la *Caraka-Saṃhitā* ».

⁸² Sur la médecine dans le Veda, voir Zysk 1996.

⁸³ Sur la *yukti* carakienne, voir CS, S^o. XI.25, Zimmermann 1984 (qui rend *yukti* par 'art' en la rapprochant de la *technē* de Galien : " L'art (*technē*) est un système de compréhensions exercées ensemble en vue de quelque fin utile à la vie " (Galien, *Definitiones medicae*, 8) et Filliozat 1990 ; ce dernier ne traduit pas *yukti* parce qu'il cite les définitions du mot par Caraka, notamment S^o. XI.25.

certaines formules védiques, notamment le $\Omega\acute{r}\acute{u}s^{\circ}kta$ (*hiraḍyavarḍḅæm hariḍḅ́m*) ou la célèbre *gāyatrī* (la formule d'initiation des brahmanes) : on utilise la *gāyatrī* proprement dit ou des formules dédiées à certaines divinités et construites selon le même modèle. L'Āyurveda n'a jamais renié l'efficacité des *mantra* (védiques ou non) chers aux brahmanes. Les charmes magiques sont généralement employés en association : ainsi en va-t-il contre les morsures des chiens enragés ou des serpents venimeux ; Suḥruta (Ka.° V, 8-13) prescrit de serrer un garrot qui empêche la diffusion du venin et simultanément de réciter des *mantra* ; mais, craignant une mauvaise prononciation qui rendrait le *mantra* inefficace, il recommande aussi l'application d'antidotes médicaux. La religion peut être d'un grand secours lorsque le malade est condamné : l'*Āyurvedasaukhya* de ṁoḍarænanda recommande la visite des lieux saints, la pratique de la charité. Les pratiques religieuses, au sens large du terme, font partie d'une hygiène de vie ; elles sont utiles, nécessaires même, quand il s'agit de lutter contre l'action du *karman* (alias le *daiva* 'destinée'), c'est-à-dire des conséquences dans cette vie d'actions commises dans les vies antérieures.⁸⁴ Une large section de l'Indriyasthæna de la CS est consacrée aux *ariḍḅa* 'les signes prémonitoires de la mort' : il faut à la fois observer le corps et invoquer Viḍḅu. C'est que chaque maladie, au moins dans les conceptions développées dans les Collections les plus anciennes, peut toujours s'interpréter via plusieurs grilles : le poids des actes accomplis dans les vies antérieures, les luttes entre les dieux et la coction des humeurs (*doḌa*) peuvent résulter en une maladie.

3.3. Le médecin est donc appelé à contourner, jamais à affronter, les convictions spirituelles ou religieuses d'un patient si jamais elles s'avéraient contreproductives. C'est ainsi que Caraka explique comment passer outre les réticences d'un végétarien devant prendre une nourriture reconstituante à base carnée : on lui présentera le plat en coupant menu la viande, en affirmant qu'il s'agit d'une soupe de plantes qu'il ne connaît pas et dont on lui cite le nom. Éventuellement on lui assurera qu'il n'y a pas de viande ; ou encore (CS, Ci. VIII.153-63), on sert au patient en tant que viande connue et appréciée des plats de corbeau, vautour, serpent, ver de terre, chat, cheval, hyène, etc.⁸⁵ Ainsi le brahmane (à cette époque, il n'est pas nécessairement végétarien) n'a pas le sentiment d'enfreindre son *dharma*, son statut, ou ne ressent pas d'hostilité ou de dégoût envers sa nourriture. Ces pieux mensonges visent à le guérir. Les faits de croyance sont donc soumis à cet impératif. Dans les traités anciens, il n'y a donc pas de confusion entre les genres. La médecine raisonnée et pragmatique a son domaine et ses exigences, tandis que la foi, la religion, etc. ont parfois un domaine distinct, spécifique, le plus souvent associé, toujours subordonné quand il s'agit de soigner. On peut recourir exclusivement à la médecine médicamenteuse, mais le plus souvent le traitement āyurvédique est une association de plusieurs remèdes venus d'horizons différents, parfois contradictoires dans leurs principes. L'homme que soigne le médecin et le médecin lui-même

⁸⁴ Voir ci-dessous « Médecine et religion dans la *Caraka-Saḅhitæ* ».

⁸⁵ Sur le mensonge médical, voir ci-dessous S^o. VIII.19 et le commentaire de Cakrapæḍi : « Disant " Il ne dira pas le faux " alors que dans le < chapitre > sur le *ræjayakḌman* [i.e. Ci. VIII.151] on enseigne " Il donnera des corbeaux sous le nom de perdrix", il n'y a pas pour autant de contradiction ; car une parole est affectée du vice de mensonge quand son effet nuit à autrui ; mais, < en l'occurrence >, cette parole fautive est dite pour sauver la vie d'autrui. » Cela reprend la formule de *Manu* IV.138 : « Il faut dire le vrai, il faut dire le plaisant ; il ne faut pas dire le vrai déplaisant, ni le plaisant qui n'est pas vrai : tel est l'ordre éternel. » Dans les deux cas, le "il" est contextuel, non universel : il ne s'agit pas d'une sorte de commandement universel comparable à " Tu ne tueras point " ; la phrase s'adresse au médecin ou au brahmane. En sanskrit, il n'y a pas de vérité idéologique qui soit universelle sociologiquement.

appartiennent à une société, et le praticien veut tenir compte de l'environnement culturel et idéologique de ses patients. À plusieurs reprises, A. RoÛu essayé de montrer comment chez les anciens s'articulaient deux domaines qu'ils ne vivaient pas séparément mais que nous considérons comme distincts. Il écrit dans ce sens : « Les brahmanistes Caraka et Suṣruta ne se refusent pas plus à la foi que certains savants croyants de l'Occident qui respectent en eux-mêmes leur sentiment religieux, tout en gardant confiance dans la science fondée sur la raison et l'expérience. » (RoÛu 1986b : 85). La médecine de Caraka est moins divisée que le laisse entendre A. RoÛu : c'est un homme complexe que soigne Caraka en recourant à une panoplie de médecines très large ; ici il s'agit de chasser le *ræjayakÒman* 'la maladie royale', une consommation ou un épuisement, qui a pu aussi être une sorte de tuberculose.

« Par le massage⁸⁶ et l'onction, le port de ses vêtements neufs ou favoris, des bains, douches et lavages adaptés à la saison, des clystères, l'usage du lait, du beurre clarifié, de la viande, du riz avec de la soupe à la viande, des vins délicats, des parfums favoris, la visite d'amis et de belles femmes, la musique vocale et instrumentale, le réconfort apporté par mille choses plaisantes, la compagnie des anciens, la continence, les offrandes, l'ascèse, le culte des dieux, la bonne conduite, un comportement sain, la non-violence, la vénération de médecins brahmanes⁸⁷, le roi des maux s'en va. Celui qui désire se libérer de la maladie devra exécuter les sacrifices védiques grâce auxquels le roi des maux fut vaincu dans les temps originels. »⁸⁸

Le passage est caractéristique de Caraka ; l'auteur s'adresse évidemment à quelqu'un qui n'a pas à travailler pour vivre : s'agissant du *ræjayakÒman* 'consommation royale', le roi est le patient par excellence. Surtout on voit la panoplie des remèdes auxquels le médecin a recours : c'est l'homme en totalité qui est malade et c'est une totalité qui doit le soigner. Le médecin pour l'essentiel réorganise toute la vie du patient et le médicament éventuel n'est qu'un élément de cette totalité. C'est aussi dans ce sens que l'on peut parler de médecine holistique.

Dans les quatre collections de Caraka, Suṣruta et Vægbhaṭa, le présent est aussi conditionné (plus que déterminé) par le passé ; il faut aussi lutter par des moyens adéquats contre le poids des actes des vies antérieures (le *karman*). Là aussi, si le simple médicament peut aider, il n'est pas suffisant ; les pratiques religieuses sont essentielles. Quand la maladie vient de loin, le traitement s'éloigne du médicament.⁸⁹

3.4. Un autre aspect intéressant des anciens traités est la place qu'ils accordent à la formation et aux qualités du médecin. Dans les anciens traités de médecine, le médecin est valorisé, c'est un brahmane *trija* 'trois fois né', en tant qu'homme, brahmane et médecin⁹⁰. Les médecins qu'on rencontre dans la littérature sont quant à eux parfois valorisés, souvent moqués ; la satire des médecins est un *locus classicus* de la littérature

⁸⁶ Le massage (*abhyāga*, *abhyājana*) à des fins de délasserment est attesté dans les textes bouddhiques anciens (*BhikḌuḌvinaya* : Nolot 1991 : 302) ; dénoncé comme pratique mondaine fautive si le moine ou la nonne sont en bonne santé, il est permis pour les malades.

⁸⁷ Selon P.V. Sharma, l'expression note des médecins-brahmanes ou des médecins et des brahmanes.

⁸⁸ CS, Ci. VIII.184-189. Les traitements de luxe dans certains hôtels vont un peu dans cette direction.

⁸⁹ Voir la liste des moyens pour éviter les maladies dans CS, Ωæ. II.46-47. Elle comprend la pratique du yoga, les dons, la fréquentation des hommes de bien, la connaissance etc.

⁹⁰ L'expression et l'explication sont dans CS, Ci. I.4.52-53. Sur la formation et l'entraînement du médecin, voir le chapitre VIII du Vi. (des extraits sont traduits dans Filliozat 1988 : 29-31) et Basham 1976 : 25sq.

en sanskrit aussi⁹¹. L'ambiguïté date des origines : dans les textes les plus anciens, le Veda, la médecine est valorisée ce dont témoignent les très nombreux hymnes à portée médicale ; parallèlement le statut des médecins est religieusement décrié car réputé impur. C'est ce que dit ce passage souvent cité du Veda, en l'occurrence un passage de la *Taittirīya-Saṃhitā*⁹² :

« Les dieux dirent aux deux < Aṣvin > : " Ces deux sont impurs, circulant parmi les hommes, médecins." Aussi un brahmane ne doit pas pratiquer la médecine, car le médecin est impur, non digne du rituel ». (TS VI.4.9.1)

Cette fulmination est relative et n'empêche pas les Aṣvin d'être des dieux et les médecins des dieux, d'avoir part au sacrifice des dieux et d'être invoqués par les hommes dans leurs rituels solennels. La *Caraka-Saṃhitā* contient le récit "à la Purāṇa" des exploits des Aṣvin qui se termine par un éloge du statut et de la fonction des médecins :

« Indra et Agni, les deux Aṣvin, principalement, sont honorés par les deux fois nés, ils sont honorés dans les hymnes du Veda ; les autres divinités ne le sont pas ainsi. On dit que ces deux Aṣvin, les médecins, sont pieusement vénérés par les Immortels avisés avec leurs maîtres. Comment les médecins ne seraient-ils pas vénérables pour des mortels, avec tous leurs moyens, qui sont sujets à la mort, la maladie, la vieillesse, la décrépitude et la souffrance, et sont toujours à la recherche du bonheur ? Le médecin de bonne moralité, de bon esprit, habile, est un trois fois né qui doit être vénéré comme un maître car il est, rapporte-t-on, un maître en < savoir > de vie. Quand il a acquis son savoir, le docteur a une troisième naissance⁹³ ; en effet ce n'est pas via sa naissance précédente qu'il porte le nom de *vaidyā* 'docteur'. Quand il a acquis son savoir, un esprit brahmique ou sapiential⁹⁴ le pénètre avec force ; en fonction de cette connaissance, le docteur est réputé être un trois fois né. Qui est désireux d'une vie stable, il sera avisé de ne pas dénigrer ce maître en < savoir > de vie, lui porter tort ou le critiquer. »⁹⁵

Même si les médecins ne sont pas au plus haut de la hiérarchie, ils n'en sont pas loin. Les Aṣvin sont de bons exemples comme le sont encore les *aḍḍavaidyā* du Kerala qui, privés de la récitation du Veda quoique brahmanes, jouissent pourtant d'un grand prestige et sont universellement respectés.

L'apprentissage, initiatique comme pour tous les savoirs brahmaniques, se fait dans le respect des valeurs éthiques et déontologiques que les médecins contemporains n'auront aucune peine à reconnaître. Caraka (notamment S^o. XXIX) dresse le portrait sensible du praticien, bien formé techniquement, mais aussi éduqué et averti du monde.

⁹¹ Voir Siegel 1985.

⁹² Comme souvent dans le Veda, le texte est d'interprétation difficile (voir Wezler 1995 : 224). Il y a d'autres passages du Veda qui vont dans ce sens ; cf. Macdonell & Keith 1982, entrée *bhiḍaj*, Vol. II, p. 105, n. 7. Il est possible que cette phrase des *Taittirīya* ait visé leurs rivaux Caraka, nom d'une école védique (cf. Pāṇini IV.3.107) et aussi d'une tradition médicale. Ce dénigrement de la profession médicale se perpétue ultérieurement : les Dharmaṣāstra réservent la médecine aux castes relativement impures (*Manu* X.47) et les médecins sont parfois rangés dans la catégorie des hommes à éviter au même titre que les voleurs, joueurs, impuissants, vendeurs de viande, etc. qui ne doivent pas participer aux rituels pour les dieux ou les ancêtres (*Manu* III.150-152). Mais les médecins ne sont pas que dévalorisés.

⁹³ Après une première naissance biologique et une seconde naissance au Veda, le médecin naît au docteur savoir, la médecine. Ce titre de *trija* 'trois fois né' est démarqué du titre de *dvija* 'deux fois né' qui de fait s'applique particulièrement aux brahmanes même si de droit *kḍatriya* et *vaiṣya* peuvent aussi accéder à cette seconde naissance védique.

⁹⁴ Le mot est formé sur @ḍi, nom des 'voyants' du Veda et de l'Āyurveda. Comme on rend aussi le mot par 'sage', j'ai traduit par 'sapiential'.

⁹⁵ CS, Ci. I.48-54. On entend qu'il s'agit plus d'un vœu que d'un état de fait.

Il y a même un serment prêté par les nouveaux médecins, qui n'est pas sans rappeler le serment des Hippocratistes.⁹⁶ On est frappé par l'esprit d'ouverture dont témoigne Caraka :

« Tout ce qui est de qualité doit être appris des autres, sans jalousie car le monde entier est un maître pour ceux qui ont de l'intelligence, un ennemi pour ceux qui en sont dépourvus... aussi, même d'un ennemi qui enseigne ce qui est enrichissant, assure le renom, la santé, la prospérité, la reconnaissance dans le monde, il y a lieu d'écouter et de suivre la parole » (CS, Vi. VIII.14).

Le même texte et d'autres disent ouvertement que les médecins peuvent être des non brahmanes⁹⁷ :

« Certains disent même qu'on peut instruire un *ṣṍdra*, s'il est de bonne famille et s'il a les qualités requises, mais sans accompagnement de *mantra*, sans recevoir l'initiation. »⁹⁸

C'est un des très rares savoirs dont statutairement les brahmanes disent qu'ils ne sont pas et ne doivent pas être les détenteurs statutaires. Cette ouverture est liée sans doute à l'impureté de facto de la pratique médicale (par nécessité, les médecins doivent toucher tout ce qui est impur, entrer chez tout un chacun et par conséquent dans les habitats des castes inférieures). Elle demeure exceptionnelle dans le monde brahmanique et n'a pas duré, y compris dans l'Āyurveda.

3.5. En 1945, le linguiste É. Benveniste publiait « La doctrine médicale des Indo-Européens », un article de quelques pages. Comparant des textes d'origine indienne, iranienne et grecque (des hymnes des Veda, de l'Avesta, un hymne de Pindare) et examinant quelques éléments lexicaux, l'auteur montrait que le domaine indo-européen⁹⁹ connaissait trois types de médecine : la 'médecine du couteau' *i.e.* la chirurgie, la 'médecine des charmes', et la 'médecine des plantes'. Rapporté au cadre indien, cette division tripartite correspond assez bien aux orientations générales des textes que l'on connaît¹⁰⁰ : le Veda est une "médecine des charmes", la *Caraka-Saḡhitā* pourrait être la formalisation tardive de "la médecine des plantes" et la *Suṣruta-Saḡhitā* serait aussi la formalisation tardive de "la médecine du couteau". En fait, on n'arrive pas à saisir les formes pures de ces trois médecines. Dans chacun des textes considérés, une des trois médecines domine, mais les autres demeurent présentes. Par exemple, la "médecine des charmes" et "la médecine du couteau" ne sont pas totalement absentes de la *Caraka-Saḡhitā*. Il reste que originellement l'Āyurveda est principalement la médecine des plantes associée secondairement à la médecine des charmes et, à travers *Suṣruta*, à la médecine du couteau. D'un point de vue idéologique et pratique,

⁹⁶ CS, Vi. VIII.13-14. Étude dans Menon & Haberman 1970, Roḡu 1989 et Preisendanz 2009.

⁹⁷ C'est une raison qui alimente le statut *relativement* bas des médecins. Les *aḡṡavaidyā*, malgré leur handicap védique et avec leur statut social élevé, n'ont pas le monopole de la médecine : les médecins ont des statuts différents selon leur caste, selon qui et comment ils soignent.

⁹⁸ AH Uttarasthāna XXXIX.142. Il s'agit du médecin āyurvédiste ; mais la hiérarchie sociale ne s'arrête pas aux *ṡdra* : les castes ne relevant pas des *varṡa* sont exclues de la connaissance āyurvédique. Cela ne signifie pas qu'elles étaient dénuées de médecins.

⁹⁹ C'est-à-dire l'espace géographique où vivaient des peuples de langue dite 'indo-européenne'. Les études de G. Dumézil ont montré que ces langues étaient les véhicules de cultures qui partageaient, en partie, une même vision du monde. Tout cela a été et demeure très discuté. L'article de É. Benveniste s'inscrivait dans le courant de recherches de G. Dumézil.

¹⁰⁰ De l'antiquité védique, on ne connaît que ce que les brahmanes ont transmis : les autres cultures sont muettes. Conclure par un argument *a silentio* sur l'absence d'autres types de médecines n'est pas tenable ; au contraire, en fonction de ce que disent le Veda, puis les textes jaina et bouddhiques, il est plus raisonnable de supposer leur existence, mais de n'en rien dire.

l'association entre les différentes médecines est avérée dans les œuvres médicales et non médicales. Ainsi dans le *Mahābhārata*, le roi Parikṣit craint pour sa vie, à la suite d'une malédiction : le roi des serpents, Takṣaka, veut lui infliger une morsure fatale. Voici sa réaction :

« Connaissant la puissance des charmes, le roi prit conseil auprès de ses ministres

et se fit bâtir une résidence sur un seul pilier, bien protégée.

Il y installa des gardes, des médecins avec des plantes médicinales et la remplit totalement de brahmanes aux formules efficaces »¹⁰¹

Ainsi le roi est-il gardé de tous côtés : par des techniciens du fer (les gardes), des techniciens des plantes (les médecins) et les techniciens des charmes (les brahmanes). C'est cette même coopération, voire association, entre différentes médecines que l'on voit à l'œuvre dans l'Āyurveda, notamment l'Āyurveda carakien.

Comme le montre É. Benveniste dans des pages lumineuses, " ...la liaison de la maladie et du remède donne à penser que l'un et l'autre sont les aspects complémentaires d'une représentation ambivalente des attributs sociaux. L'incantation projette les maléfices - ou les guérit ; le fer blesse - ou arrache le mal ; la plante empoisonne - ou sustente. Leur vertu bienfaisante n'est qu'une moitié de leur pouvoir, dont l'ambiguïté même est nécessaire à ce symbolisme complexe"¹⁰². En effet, l'ambiguïté des trois est fondamentale : le *mantra* est maléfique et bénéfique, le fer est arme et scalpel, la plante est poison et nourriture. Dès le Veda, la médecine procède par coopération : telle maladie provenant de l'alimentation sera soignée par les plantes qui guérissent *et* par le *mantra* bénéfique.

Cette ambiguïté de l'arme/remède se reflète peut-être aussi dans l'attitude envers les médecins. Le Veda est clairement ambigu en ce qu'il énonce les charmes curatifs et les charmes de mort ; on sait par ailleurs que les brahmanes utilisent les *mantra* comme des armes, pour se défendre et attaquer ; dès lors, ne doit-on pas craindre la même chose des médecins, des familiers de la vie et de la mort ? N'est-ce pas là une des sources de la méfiance et du respect dont ils sont l'objet ?

Certains auteurs voient entre la médecine du Veda et la médecine āyurvédique un changement de paradigme¹⁰³ inscrit dans une chronologie : on serait passé d'une médecine "magico-religieuse" à une médecine "empirico-rationnelle". C'est possible, mais, considérant que le Veda connaît l'usage des simples et que l'Āyurveda comprend aussi l'usage des *mantra*, etc. il est aussi possible de concevoir que les trois paradigmes ont toujours co-existé et qu'en fonction du statut des uns et des autres, du type de maladie, du milieu social, etc. on faisait le choix de recourir plutôt à l'un assisté par les autres. C'est encore ce que l'on constate aujourd'hui en Inde : les différents types de médecine coexistent et sont de préférence choisies par les patients, parfois exclusivement, parfois successivement, parfois simultanément.

4. L'Āyurveda contemporain.

¹⁰¹ *Mahābhārata*, I.38.28-29, Éd. critique : *Niṣcitya mantribhiḥcaiva sahito mantratattvavitprāsadaṃ kṛṇayāṃsā ekastambhaṃ surakṣitam /28/ rakṣam ca vidadhe tatra bhiṣajāḥcauḍadhāni ca brāhmaṇānsiddhimatrāḥca sarvato vai nyaveḥayat /29/*

¹⁰² Benveniste 1945 : 12. La thèse de l'auteur a été successivement étudiée et critiquée par G. Dumézil lui-même et K. Zysk 1992. Son auteur avait plutôt montré une direction que démontré l'existence d'une médecine indo-européenne. Cette vision semble demeurer justifiée.

¹⁰³ C'est la thèse centrale de K. Zysk qui parle de *shift of paradigms* « changement de paradigme » entre les deux médecines. Voir infra C.

4.1. L'Āyurveda ancien n'est plus. Comme beaucoup des savoirs traditionnels, il a disparu. Certes une tradition, loin d'être une simple reproduction des pratiques anciennes, évolue, se renouvelle. Par exemple, dans le domaine rituel, alors que les acteurs du rite fondent la légitimité du rite en affirmant qu'il s'agit d'une « pratique immémoriale », les études montrent que les rites ont été adaptés et que l'évolution est parfois incluse dans les textes mêmes qui régissent les rites¹⁰⁴ : une tradition n'est vivante que si elle change. La tradition est donc souvent une pratique en perpétuelle invention.¹⁰⁵ Mais, pour le cas, on doit parler de la quasi-disparition de l'Āyurveda ancien : cela va au delà de l'évolution inhérente à la vie d'une tradition. Principalement sous l'effet de l'impact de l'économie contemporaine et du développement de la science et de la médecine scientifique, un autre Āyurveda, profondément transformé mais pas toujours complètement dissocié du précédent, a vu le jour ; il a conservé le même nom.¹⁰⁶ Le "renouveau de l'Āyurveda" (expression de A. Roḍu) est une adaptation qui tient à plusieurs facteurs :

- Depuis le milieu du XIX^e siècle, le nationalisme brahmanique, indien puis hindou, très vivace, a alimenté une réaction nationaliste qu'on n'a guère connue dans nos pays quand il s'est agi de sauver les anciens savoirs. Voici comment G. Meulenbeld en rend compte :

« Cette renaissance de l'Āyurveda depuis environ le milieu du XIX^e siècle, un phénomène historiquement fascinant, a conduit ses protagonistes et leurs épigones à adopter un profil tel que cette science puisse entrer en compétition avec la médecine Occidentale. Ce renouveau amena donc à l'élaboration d'un modèle unifié et cohérent de médecine indienne, délivré de ses inconsistances et de ses concepts intenables, et surtout autant que possible libre de toute dimension magique ou religieuse. Les termes anciens concernant la physiologie, la pathophysiologie, la nosologie, etc. furent rapidement réinterprétés afin de les aligner avec les termes dérivés de la médecine occidentale. De tout cela s'ensuivit, à partir du milieu du XIX^e siècle l'apparition puis le développement d'un type d'Āyurveda qui peut être nommé à juste titre 'navyāyurveda' ou néo-āyurveda. »¹⁰⁷

L'Āyurveda, perçu comme médecine nationale, n'a pas cessé d'être estimé dans les élites indiennes, et des institutions ont vu le jour au XIX^e siècle, certaines afin de le restaurer "dans sa pureté originelle", d'autres pour l'adapter (souvent l'adaptation se voulait restauration même si l'Āyurveda "pur" ou "originel" est de fait réinterprété

¹⁰⁴ Le cas de l'*agnicayana* filmé et étudié par l'équipe emmenée par F. Staal est exemplaire à cet égard. R. A. Paul dans son compte-rendu (*American Anthropologist*, 80, 1978, pp. 197-199) a mis en cause l'authenticité d'une telle reconstitution archéologique ; par exemple, il remarque que ce sont les 90000 dollars réunis par les réalisateurs du film qui ont permis la tenue de l'*agnicayana*.

¹⁰⁵ L'expression « invention de la tradition » est le titre d'un ouvrage célèbre édité par E. Hobsbawn & T. Ranger, *The Invention of Tradition*, Cambridge, CUP, 1983. Dans « Sur quelques convergences de méthode dans les domaines rituel et linguistique. La question de la substitution dans le Veda » (Angot in Colas & Tarabout 2006 : 119-165), j'ai montré que les textes védiques décrivent la transformation du rite comme un mécanisme volontaire et structurel.

¹⁰⁶ Sur la modernisation des institutions āyurvédiques aux XIX^e et XX^e siècles, voir Ch. Leslie « Ambiguities of Revivalism in Modern India », in Leslie 1976 : 356-367. L'ouvrage le plus complet sur l'Āyurveda moderne, le "global ayurveda" est celui de D. Wujastyk & Smith 2008 mais l'ouvrage ne connaît que ce qui est anglo-saxon. L'Āyurveda théorique et pratique est bien développé en Italie comme en témoignent les travaux de A. Comba et E. Iannaccone.

¹⁰⁷ Meulenbeld 1999a : 2 (ma traduction). On ne saurait selon moi sous-estimer la différence profonde de perspective entre l'ancien Āyurveda et ce *navyāyurveda* malgré leur communauté de nom. Les deux diffèrent dans les concepts et les pratiques, même si l'on prétend toujours être en continuité avec les textes anciens. À sa manière, Zimmermann 1995 le montre très bien. Voir l'introduction dans Wujastyk & Smith 2008 : 1-28.

scientifiquement). En plus de mutations dans la manière de penser l'Āyurveda, des institutions privées et publiques ont financé la recherche à des fins diverses. Il faut aussi considérer que les laboratoires scientifiques, à la recherche de nouveaux traitements, ont fait appel aux vieilles recettes : sur la base des anciens médicaments, ils recherchent de nouvelles molécules actives. L'Āyurveda a donc sa place officielle en Inde dans les institutions médicales du pays¹⁰⁸. En 1983, une centaine de collègues, souvent attachés à des cliniques et des universités, dispensent sous le contrôle de l'état un enseignement dit āyurvédique ; en fait l'enseignement intègre sous le nom d'Āyurveda des éléments de médecine scientifique, de planning familial, de santé publique. Ces structures d'Āyurveda étatique s'ajoutent à la pratique de docteurs formés l'ancienne mode et travaillant dans un cadre culturel local.¹⁰⁹

- Des docteurs en médecine d'Asie du sud, formés dans leurs pays ou en Occident selon les méthodes scientifiques, se sont retournés vers la médecine traditionnelle de leur pays d'origine, en y apportant un œil neuf. Tout cela a contribué à développer l'intérêt des Indiens envers une médecine considérée à la fois comme nationale et universelle. Aujourd'hui le nombre de publications est impressionnant, mais celles-ci sont d'un intérêt très inégal et sont souvent plus remplies de certitudes que de vérités. Il y a néanmoins quelques travaux de valeur.

- L'Āyurveda ancien était intégré dans les sociétés de l'Asie du sud ; il avait une dimension profondément culturelle. L'Inde moderne émerge depuis la fin du XIX^e siècle en tant que nouvelle culture et en tant que nouvel état : l'Āyurveda nouveau en même temps qu'il hérite des textes anciens, est intégré à la culture contemporaine nationale. À côté d'une médecine hospitalière coûteuse et qui sépare le malade de son milieu, le faible coût de cette médecine demeure un avantage dans des pays où le développement économique laisse encore de côté des centaines de millions de pauvres, des ruraux notamment : l'Āyurveda nouveau demeure une médecine de proximité sociale, surtout s'il n'y a pas d'urgence médicale.

- La présence de communautés indiennes dans les pays développés, particulièrement en Grande-Bretagne et aux États-Unis, a entraîné l'implantation de l'Āyurveda dans ces pays. Un nouvel hindouisme s'est aussi développé dans ces communautés et a eu un impact sur les sociétés occidentales : l'Āyurveda fait partie de l'arsenal du nouvel hindouisme devenu planétaire.¹¹⁰ Les Américains d'origine indienne qui ont la charge d'une partie de l'information universitaire présentent parfois l'Āyurveda « à l'indienne » : même si ce type de présentation n'est absolument pas scientifique, il semble s'imposer parce que politiquement correct.¹¹¹

¹⁰⁸ Voir l'article de D. Wujastyk « The Evolution of Indian Government Policy on Ayurveda in the Twentieth century », in Wujastyk & Smith 2008 : 43-76.

¹⁰⁹ De cet Āyurveda traditionnel, plusieurs cas ont été étudiés au Kerala : notamment Wood 1985, Zimmermann 1989.

¹¹⁰ Voir Zysk 2001 sur l'Āyurveda aux États-Unis. Dans *Le nouvel hindouisme occidental*, Paris : CNRS Editions, 2005, V. Altglas se concentre sur l'hindouisme religieux et philosophique et ignore l'Āyurveda, qui fait pourtant partie de la panoplie idéologique de l'hindouisme 'new age', ou néo-hindouisme. D. von Schmädell, « Ayurveda- Quo vadis ? Maharishi Ayur-Veda - Forstschritt oder Sackgasse ? », *JEES* 1993 : 229-249 a publié un compte-rendu critique de la présentation de l'Āyurveda par un mouvement néo-hindou contemporain ; mais il ne l'étudie pas vraiment sous l'angle médical. Sur ce modèle controversé, voir les articles de F. Jeannet et C. A. Humes dans Wujastyk & Smith 2008.

¹¹¹ Voir le site <www.takingcharge.csh.umn.edu/explore-healing-practices/ayurvedic-medicine>). Les généralités de l'article en question sont très caractéristiques des conceptions répandues en Inde (confusion entre veda et āyurveda, extrême antiquité prêtée aux textes...). On ne s'attend pas à les rencontrer sur un site qui représente une université américaine qu'on imagine soucieuse de science

- L'expansion coloniale des pays européens a amené la naissance d'une 'médecine coloniale'.¹¹² Le médecin Garcia da Orta (c. 1499-1568) installé à Goa en 1534 publie les *Coloquios dos Simples e Drogas da India...*¹¹³ (1563) à une époque où la description des plantes relève encore de "l'histoire naturelle". Une médecine coloniale s'est développée aussi en fonction des Indes néerlandaises. Le célèbre *Hortus Indicus Malabaricus* (1678-1703) de Henricus Adrianus van Rheede van Draakenstein¹¹⁴ est aussi un des premiers ouvrages à avoir adopté la méthode scientifique de description et de classement des végétaux : avec lui l'histoire naturelle cède le pas à la botanique moderne.¹¹⁵ Des médecins occidentaux ont tout à la fois découvert les maladies tropicales dont étaient victimes les Européens¹¹⁶, et, chez certains d'entre eux, les médecines indigènes. On connaît par exemple grâce aux travaux de A. RoÛu (1989) l'œuvre de Gustave Liétard (1833-1904) de Palmyr Cordier (1871-1914). Dans l'introduction de son ouvrage, A. RoÛu a dressé un tableau de la rencontre des Européens avec la médecine et la maladie en Inde. C'est surtout au XIX^e siècle que la Grande-Bretagne colonisant l'Inde, une nouvelle science, l'orientalisme ou l'indianisme, fondée sur la découverte du sanskrit et la collaboration avec les brahmanes permet de conjointre l'étude sur le terrain et l'étude des traités sanskrits de médecine.

4.2. Cet Āyurveda contemporain est très largement une invention du siècle dernier et encore plus de l'époque contemporaine. Prenons l'exemple de la nourriture : aujourd'hui beaucoup des cures āyurvédiques sont strictement végétariennes tant en Inde qu'en Occident ; il y a tout un discours médico-spirituel pour vanter le régime végétarien¹¹⁷. Or

: « Ayurvedic medicine has a rich history. Originally shared as an oral tradition, Ayurveda was recorded more than 5,000 years ago in Sanskrit, in the four sacred texts called the Vedas : the Rig Veda (3000-2500 BCE), Yajur Veda, Sam Veda, and Atharva Veda (1200-1000 BCE). » Les articles sont signés et le signataire porte un nom indien.

¹¹² Les expressions "médecine coloniale" et "médecine tropicale" sont tardives, mais la pratique a commencé dès le débarquement des Portugais. Garcia da Orta a été à la fois le médecin personnel des grands (son protecteur, l'amiral da Sousa, commandant de la flotte des Indes, etc., Bahâdur Shah, le sultan du Gujrat) et des humbles (les habitants de Goa).

¹¹³ L'auteur est un médecin botaniste, diplômé des universités de Salamanque et d'Alcala de Henares ; il connaît les auteurs anciens, les Arabes et les Persans. L'ouvrage a été publié en 1563 (*Coloquios...*) et réédité en 2 vols. à Lisbonne en 1891 (*Colloquios dos Simples e Drogas da India*). À ma connaissance, il en existe une traduction espagnole ancienne, une traduction anglaise (Cl. Markham 1913) et une traduction française récente : Garcia da Orta, *Colloque des simples et des drogues de l'Inde*, traduit du portugais par A. Ramos, S. Messinger-Ramos, F. Marchand-Sauvagnargues, Actes sud 2004.

¹¹⁴ L'*Hortus Indicus Malabaricus* est un ouvrage de qualité exceptionnelle : c'est un monument de l'érudition coloniale au moment où l'érudition se fait scientifique. Il est, avec ses planches remarquables, accessible sur Internet.

¹¹⁵ Voir Tort 1989 : 205-262 pour ce qui concerne le passage de l'histoire naturelle à la botanique (mais le mot *botanica* est employé avant le XVII^e siècle où il désigne une section de la médecine). Résumé en ce qui concerne le *Hortus* dans Zimmermann 1995 : 122-128. L'article « botanique » des *Essentiels d'Universalis* (2009, Vol. 12, p. 414-425) dû à L. Plantefol dresse un historique de la discipline et marque bien la charnière du XVII^e siècle.

¹¹⁶ Et les Européennes : on ne compte pas les jeunes filles britanniques qui venaient épouser aux Indes un officier et qu'emportait quelque fièvre, notamment à l'occasion de la naissance d'un enfant. Les plaques disposées dans les églises de Madras et ailleurs en témoignent.

¹¹⁷ Sur la consommation de la viande dans l'Āyurveda ancien, voir ci-dessous *Les origines controversées de l'Āyurveda*. Dans l'Āyurveda contemporain, je n'ai jamais vu qu'on présentât une nourriture

il suffit d'ouvrir les classiques pour constater que Caraka, Suṣruta et Vāgbhaṭa ne sont pas végétariens ni dans la nourriture qu'ils décrivent ni dans les remèdes qu'ils proposent. Le 'catalogue des viandes' (Caraka S^o. XXVII 35-87, Suṣruta S^o. XLV 53-138), c'est-à-dire la liste des animaux comestibles, est très complet et comprend une grande partie de la faune locale (y compris la vache¹¹⁸ chère aux brahmanes, et des animaux inattendus comme le python, le crocodile, etc., sans parler d'animaux parfaitement mythologiques comme le *ṣarabha* ou le *makara*¹¹⁹). Ce type de catalogue est si complet qu'il peut apparaître comme une description zoologique.¹²⁰ Les classiques prônent aussi la consommation de médicaments alcoolisés (les *ariṭṭa* et *ṣava*), de nombreux bouillons de viande, de ghee 'beurre clarifié' médicamenteux comprenant de la viande, etc.¹²¹ Manifestement, l'évolution des valeurs, sensible dès le *Mānavadharmasūtra* 'Les Lois de Manu', notamment l'adoption par les brahmanes des valeurs du Yoga, a remis en cause la nourriture ancienne ; l'adoption ultérieure de remèdes à base minérale s'explique en partie par la lente désuétude de la diète carnée. Cela anciennement ne vaut que pour les brahmanes : dans le *Mahābhārata*, les *kṛatriya* 'guerriers' que sont Yudhiṣṭhira, Bhīma, Arjuna, etc. mangent copieusement de la viande et boivent de l'alcool jusqu'à l'ivresse. L'évolution des sensibilités tant en Inde qu'en Occident, l'adoption des valeurs brahmaniques dans les élites hindoues ont eu aussi un impact sur la formation du néo-āyurveda ; certes la bouse et l'urine¹²² de vache, en général tous les

carnée aux patients ; cela reste possible, notamment sans qu'on leur dise, mais est certainement minoritaire.

118 "Un brahmane sans vache n'est plus tout à fait un brahmane" écrit Biardeau 1971 : 71. La nationalisation de l'héritage brahmanique fait qu'à l'époque contemporaine la vache est (devenue) un signe de ralliement et d'identité de l'hindouisme (les musulmans sont considérés comme des *beef-eaters* « mangeurs de vache »). D. Jha, *The myth of the holy cow*, un livre très décrié en Inde dans certains milieux hindous, a montré ce que n'importe quel sanskritiste, notamment védisant, sait en lisant les textes anciens : l'appréciation idéologique de la vache s'accompagnait très anciennement de sa consommation. Ce sont les valeurs du Yoga pénétrant le monde des brahmanes qui ont changé peu à peu les conceptions et les mœurs alimentaires des brahmanes qui sont alors, partiellement, devenus végétariens. À l'époque contemporaine, le régime végétarien est un des moyens de la « sanskritisation », i.e. de la promotion sociale. Dans la *CS*, outre la consommation de viande de vache (en tant que nourriture et que médicament), voir le mythe de Pṛadhra raconté dans *Ci*. XIX.4 (ci-dessous B § 53).

119 Les zoonymes sont hérités du Veda notamment. Dès lors Caraka connaît les noms *ṣarabha* et *makara* : en bon brahmane de son temps, il ne peut imaginer un nom (surtout cité dans le Veda) sans un nommé. Dès lors, il glisse le nom *ṣarabha* entre le lièvre et le daim (S^o. V.5), le *makara* parmi les animaux aquatiques. Voir ci-dessous B § 35 sqq.

120 Dans la littérature d'expression sanskrite, la faiblesse de l'examen objectif se traduit par l'absence de la zoologie et de la botanique dans la taxonomie des savoirs traditionnels anciens. Il y a des catalogues de viandes, de noms de plantes, etc., mais il n'y a pas exactement, même à l'époque moderne, de description des plantes, etc., seulement des nomenclatures. « This is a thorny subject (pun intended). Anyone who has worked with the Sanskrit medical text has, at one time or another, been driven to desperation by the problem of plant nomenclature and identification » dit Wujastyk 1998 : 23 avec d'autres. Cette situation n'est pas si éloignée de l'Occident : si les Occidentaux se sont tôt intéressés aux pays indiens, c'était selon le point de vue de l'histoire naturelle (les *Colloquios* de Garcia da Orta datent de 1563). Ce n'est pas avant le dernier quart du XVII^e siècle qu'ils ont adopté les principes scientifiques de taxonomie et constitué la botanique. *L'Hortus Indicus Malabaricus* (1678-1703) de Henricus Adrianus van Rheede van Draakenstein suit ces nouveaux principes.

121 C'est le cas du ghee dit *amṭapraṣa* (*AH Ci*. III.94b-101) dans lequel prend place du *chāgamāsa* 'viande de bouc' (97a). Le beurre, le miel et le lait, autres produits d'origine animale, entrent dans la composition de ce ghee médicamenteux.

122 En général, l'urine n'est pas vue négativement. Elle sert au diagnostic et entre dans la composition de nombreux remèdes (notamment, c'est l'un des remèdes de base des moines bouddhistes et

produits de la vache¹²³, sont très estimées en Inde hindoue ; elles étaient et demeurent régulièrement utilisées dans la pharmacopée brahmanique. Il est courant pour une ménagère d'un village de commencer sa journée en éparpillant de la bouse de vache sur le sol de sa maison¹²⁴, mais la famille ne mangera pas de *steak*. Dès lors, en fonction de sensibilités différentes, on imagine que l'Āyurveda présenté à l'Occident ou en Occident a dû être sérieusement révisé à cet égard.¹²⁵

4.3. Une autre source d'évolution est l'impact puissant de la médecine scientifique sur l'Āyurveda. Même les āyurvédistes nationalistes se font soigner les dents et opérer selon les procédures de la médecine scientifique ! Le paysage médical s'est altéré et, sans renier complètement l'aspect curatif, l'Āyurveda contemporain s'est spécialisé dans la prévention et l'entretien. Présenté aux Occidentaux, l'Āyurveda relève dorénavant plutôt d'une 'médecine complémentaire' censée pallier les faiblesses, les lacunes ou les effets pervers de la médecine scientifique. Pour l'essentiel, les deux collaborent parce que c'est le vœu des patients et que la médecine scientifique est plus efficace en cas d'urgence. Chacun sait que si la variole, la peste et de nombreuses maladies endémiques à potentiel épidémique ont reculé, voire disparu, ce n'est pas grâce à l'Āyurveda. En dehors de l'Inde, dans chaque pays, les sensibilités différentes ainsi qu'un cadre réglementaire spécifique font que l'Āyurveda se présente sous un jour à chaque fois singulier, parfois surprenant¹²⁶.

4.4. Une source importante d'évolution de l'Āyurveda tient à sa marchandisation. Le phénomène est récent et il a profondément changé la nature de l'Āyurveda en Inde même. L'ouvrage de F. Zimmermann, *Généalogie des médecines douces*, le montre à l'envi. Par exemple, un des impacts de l'économie moderne sur l'Āyurveda est que les plantes, bases principales de la pharmacopée, entrent dans des circuits économiques. Au lieu que les simples soient cueillies dans les règles de l'art (en tenant compte des terroirs, du temps de cueillette, du statut du destinataire, etc.), elles sont maintenant recueillies sans discrimination. C'est tout l'aspect subjectif de l'Āyurveda originel qui a été supprimé (probablement de la médecine domestique). Par exemple, dans le chapitre S^o. I.92b-105a, entre les sels et le lait, Caraka envisage la valeur thérapeutique de l'urine de nombreux animaux. Même les fèces sont utilisées dans les médicaments : Caraka inclut les excréments de chat, de taureau, dans des préparations fébrifuges (Ci. III.302).

¹²³ C'est le *pa~cagavya*. Mahias 1985 : 92 cite cette phrase de M. Stevenson dans « Les Rites des deux fois nés » (1970 : 166) ouvrage qui relate la vie de brahmanes traditionnels dans le Kāṭhīāvar (Gujerat) au tournant des XIX^e et XX^e siècles : " Quand le fils a (ainsi) demandé pardon, il boit les cinq produits de la vache qui confèrent la pureté, c'est-à-dire lait, yoghourt, beurre clarifié, urine et bouse de vache (*pa~cagavya*). (...) Nombre de brahmanes aujourd'hui les remplacent par lait, yoghourt, beurre clarifié, miel et sucre (*pa~cæm@ta*) " (J'utilise Sinclair Stevenson 1982 : 168-9 et le passage en question n'est pas traduit exactement de la même manière). Encore aujourd'hui de nombreux médicaments āyurvédiques contiennent de la bouse ; la consommation de sa propre urine à des fins médicales est aussi courante.

¹²⁴ On peut se faire une idée des usages multiples de la bouse de vache (médicament, engrais, poterie, briquetterie, enduit protecteur contre les rats, etc.) dans Mahias 2002 : 63-84 " Du bon usage de la bouse. Travail et imaginaire féminins ". On a noté que la bouse « semblait être le produit principal des troupeaux bovins » dit l'auteur p. 64. Ces usages multiples sont attestés par les voyageurs anciens.

¹²⁵ La *Caraka-Saṃhitā* recommande et prescrit la consommation de viande, de vin, d'urine et de bouse. Aujourd'hui les deux premiers sont banals pour des Occidentaux et répugnent aux brahmanes et hindous des hautes castes; il en va inversement pour les deux derniers.

¹²⁶ L'article de S. Reddy, « Asian Medicine in America : the ayurvedic case », montre bien combien le cas américain est différent de ce que nous connaissons dans les pays européens. Sur le même sujet Zysk 2001 montre les transformations de l'Āyurveda « when It comes to America ».

tandis qu'est oubliée la plante en tant que porteuse des qualités d'un terroir¹²⁷. Aujourd'hui, la distance qui séparait les médicaments ayurvédiques et iatrochimiques s'est estompée. Les médicaments ayurvédiques sont des produits finis préparés (plus ou moins bien) artisanalement, parfois industriellement selon une galénique tout à fait chimique : le totum de la plante est là, mais il est souvent encapsulé avec un excipient rempli de colorants. Ils sont vendus dans les échoppes en Inde, dans les pharmacies en Italie, à l'instar des autres médicaments, et sont conditionnés dans un emballage adapté.¹²⁸ Aujourd'hui, contrairement à ce qu'instruit Caraka, les médicaments ne sont plus élaborés pour un individu particulier : la médication et les traitements sont standard et valent sur des individus standard. C'est ainsi que, à la fin d'une cure ayurvédique au Kerala, le patient emporte chez lui, en Occident, un médicament, une préparation, etc. élaborés indépendamment de lui, dans le laboratoire attaché à l'hôpital ayurvédique : la territorialité des médicaments est totalement oubliée. Le phénomène est ancien : le mot *yoga* désigne un '< médicament > composé', une 'combinaison médicamenteuse'. Le *daṣam^olæriḍṭa* évoqué ci-dessus, avec ses cinquante-huit composants est un exemple de *yoga*. Les moyens dont dorénavant dispose l'industrie pharmaceutique accentuent le phénomène.

4.5. S'il en est ainsi, c'est aussi parce que l'écologie des pays de l'Asie du sud a profondément changé depuis que Caraka, Suṣruta, etc. composaient leurs ouvrages. Cet *Āyurveda* ancien a été élaboré quand la péninsule était largement recouverte de forêts. La couverture forestière valait encore partiellement au XVII^e siècle où la forêt recouvrait toujours une partie du Doab gangétique. Il était alors possible au médecin ayurvédique d'élaborer des remèdes avec les végétaux et les animaux des forêts.

Mais aujourd'hui, les forêts ont pratiquement disparu des plaines et des plateaux du pays tandis que les montagnes ont subi et continuent à subir un déboisement intensif consécutif à l'augmentation des besoins et des populations.¹²⁹ Ce sont les réserves des

¹²⁷ Sans discrimination on considère que les plantes de même espèce cueillies çà et là ont les mêmes qualités. C'est comparable aux vins à l'américaine (vins de cépage) tandis que les Français pratiquent le vin de terroir.

¹²⁸ La préparation des remèdes ayurvédiques en Inde se perpétue sur un mode mi traditionnel mi industriel. C'est par exemple le cas de la fabrique qui dépend de la clinique ayurvédique de Trichur (Kerala). On y prépare des médicaments pour les malades, le plus souvent des Indiens, qui viennent en consultation et pour les patients, le plus souvent des Occidentaux, qui viennent séjourner plusieurs semaines pour une "cure ayurvédique". Les remèdes sont préparés localement et artisanalement. Celui que j'ai sous les yeux est un *ariḍṭa*, un vin médicamenteux préparé par décoction sucrée ou miellée pour provoquer une fermentation alcoolique. (Cf. CS, S^o. XXVII.178-195. Voir Zimmermann 1989 : 69). Il se nomme Dashamoolarisstham 'Vin de dix racines' et est présenté dans une bouteille en plastique sur laquelle la composition est affichée : elle consiste en cinquante huit extraits de végétaux. L'étiquette porte aussi la mention de l'origine textuelle de cet *ariḍṭa*, à savoir la *BhaiḍajyaratnævalŪ*, 'La liane du trésor des remèdes', un ouvrage célèbre de Shri Govinda Dasji Bhisagratna du XVIII^e siècle connu au Kerala tardivement par des livres imprimés à Calcutta (1^{ère} éd. : 1893). La *BhaiḍajyaratnævalŪ* a été ré-éditée et traduite en anglais par K. Lochan. Il existe aussi un *daṣam^olæriḍṭa* dont la *Ōæṛ©gadhara-Saṃhitæ* II.10.77-92 décrit la préparation et la composition mais cette dernière ne correspond pas à ce qui affiché sur la bouteille, bien que cet *ariḍṭa* comprenne aussi *daṣam^ola* 'dix racines'.

¹²⁹ Pour imaginer ce qu'était l'Himælaya dans les siècles passés, il faut séjourner au Bh^otan où l'on continue à cueillir les simples traditionnellement. Le Kerala, tout en ayant souffert de la politique de plantation (thé, café, hévéa) du XIX^e siècle colonial et du XX^e siècle national, est relativement préservé et l'on y consomme marginalement des plantes fraîches. En général, les remèdes sont fabriqués avec des plantes séchées. Depuis des siècles, un personnel spécialisé (herboristes et "rhizotomes" comme les nomme Zimmermann 1989 : 38) en fait la cueillette et va les vendre ensuite dans les plaines.

remèdes qui ainsi ont été peu à peu anéanties ; même quand la forêt subsiste, la densité et la variété de plantes médicinales diminuent.¹³⁰ L'Āyurveda était une médecine de terroirs qui ont disparu. Mondialisé, l'Āyurveda a été transformé en médecine indienne, c'est-à-dire une médecine où les remèdes fabriqués avec des « plantes indiennes », souvent cultivées, sont exportés en Europe ou en Amérique : si l'on appliquait les principes āyurvédiques de Caraka ou de Suṣruta, tous les remèdes āyurvédiques devraient être réalisés avec les plantes, etc. du "pays", avec les simples des herboristes d'antan cueillies selon la tradition.¹³¹ Le bon médecin selon Caraka (CS, S^o. I.123) est
« celui qui connaît leur emploi (*i.e.* l'emploi des plantes) en rapport avec le lieu et le temps et tient compte des constitutions personnelles ».

Consommer en France un médicament fabriqué avec des herbes indiennes, séchées, n'aurait pas eu de sens pour lui.

4.6. Il faut insister aussi sur la profonde altération des cadres sociologiques anciens et l'évidente absence des cadres idéologiques de référence, surtout pour les Occidentaux. La commercialisation intensive des cures de jouvence au Kerala en offre un bon exemple. L'homme que soignait l'Āyurveda ancien était celui de sociétés et d'idéologies qui ont disparu. C'est ainsi que J. Meulenbeld explique : « Selon moi, la médecine indienne est profondément inscrite dans la culture du subcontinent et ne peut être dument étudiée et comprise sans la rapporter à son histoire et à ses modes de pensée. »¹³²

Les Occidentaux, devenus pour certains gros consommateurs d'Āyurveda, n'ont pas - et ne sont pas appelés à avoir - les croyances des anciens Indiens. L'Āyurveda contemporain est un produit d'exportation en Occident où il rencontre notamment l'individualisme des Occidentaux et leur volonté de bien-être qui a tendance à remplacer la recherche du bonheur, une ancienne idée neuve en Europe¹³³. Il n'est pas la médecine d'une société et les cures d'Āyurveda, bien que présentées comme étant "d'origine indienne", ont de fait été modifiées en profondeur pour être compatibles avec les mœurs et la sensibilité des Occidentaux, leur système social et économique, et l'idée qu'ils se font de la santé et de la maladie. En Inde de telles cures ne sont guère fréquentées et fréquentables (pas seulement à cause des prix) que par des Occidentaux. Quant à l'Āyurveda indien, souvent domestique, rarement hospitalier, il est largement fermé aux Occidentaux ou bien modifié ouvertement ou subrepticement.

4.7 Entre l'Āyurveda en Occident, présenté en Inde ou en Occident à des Occidentaux et l'Āyurveda en Inde pour des Indiens et plus généralement des personnes originaires d'Asie du sud, les différences demeurent importantes¹³⁴. R. Svoboda¹³⁵ qui fut un des

¹³⁰ Même au Bh^otan pourtant très préservé, les cueilleurs le disent clairement.

¹³¹ La cueillette des simples répondait dans nos pays à des impératifs qu'aurait approuvés Caraka. Pour les plantes dont on consommait les sommités, le matin de la St Jean était le jour de prédilection.

¹³² Meulenbeld 1999 IA : 2 (ma traduction). L'auteur souligne les lacunes des études en Occident à cet égard que ne comblent pas complètement les ouvrages indiens (Mukhopādhyāya 1922-1929/1974 et P.V. Sharma 1992).

¹³³ Paraphrase de la formule de Saint-Just à la tribune de la Convention (3 mars 1794).

¹³⁴ Plusieurs articles intéressants l'Āyurveda en Allemagne, en Grande-Bretagne, en Inde ainsi que le *global ayurveda*, généralement, le néo-āyurveda diffusé aujourd'hui sont disponibles dans Wujastyk & Smith 2008. À ma connaissance, il n'y a pas de littérature scientifique disponible sur l'Āyurveda en France.

¹³⁵ R. Svoboda est l'auteur de *Prakriti : Your Ayurvedic Constitution*, un des ouvrages les plus répandus sur l'Āyurveda, traduit dans une douzaine de langues. Le livre a au moins une qualité, celle de demeurer dans les limites de l'Āyurveda, sans essayer de rapporter artificiellement les concepts āyurvédiques à ceux de la médecine scientifique, etc. ; mais ce que l'auteur décrit comme

premiers Occidentaux à recevoir une éducation āyurvédique théorique et pratique en Inde, le montre bien dans son article (Svoboda 1995). Cela ne vaut pas pour le seul Āyurveda, mais pour toutes les pratiques médicales en Inde lesquelles sont le plus souvent mêlées. Il écrit :

« En fait, les thérapies de tous les systèmes de médecine sont des sortes de pénitence. Consulter un médecin, c'est faire un pèlerinage à un *guru* médecin, un mentor temporaire dont les rituels aident à écarter les conséquences des "transgressions volitives"¹³⁶ qui ont incubé la maladie. »

Les traitements ont lieu dans des locaux faiblement spécialisés, où à part la table de massage (la *droṅṅ*¹³⁷), il est difficile de reconnaître un lieu médicalisé : au Kerala, il s'agit d'un espace ouvert sur le jardin, à côté de la cuisine où sont stockés les huiles, les beurres, les herbes médicamenteuses en même temps que les nourritures (rudimentaires) destinées aux patients et au personnel soignant. C'est sur le même feu que l'on réchauffe l'huile et qu'on prépare la nourriture. Les photos illustrant¹³⁸ l'article de R. Svoboda montrent bien cet Āyurveda silencieux et sans prétention, où les traitements sont rudes, le matériel simple et où l'on n'est jamais loin de la cuisine ; en revanche l'Āyurveda présenté aux Occidentaux a tendance à être sophistiqué, verbalisé, luxueux et doux.

00 Le résultat de tout cela est la prolifération āyurvédique au sein du pluralisme médical. Le mot *āyurveda* est aujourd'hui employé de manière lâche et il devient difficile de s'y reconnaître dans l'offre contemporaine en Europe. D'un côté des progrès sensibles ont été réalisés dans la connaissance de l'Āyurveda ancien et moderne (en témoignent les ouvrages de J. Meulenbeld, la bibliographie électronique tenue par le même savant, la mise en œuvre électronique des classiques de l'Āyurveda par une équipe de l'Université de Hambourg, de bons travaux de vulgarisation en anglais - notamment par D. Wujastyk, des travaux de recherche sur l'Āyurveda contemporain en Occident, etc.). D'un autre côté, la mondialisation de l'Āyurveda ressemblant à celle qu'a connue le Yoga connaît des résultats très variables ; en Occident, comme les patients et les praticiens de cette médecine transplantée ne relèvent pas de la même matrice religieuse et idéologique que l'Āyurveda originel, le résultat est une hybridation où les uns et les autres ne sont plus soutenus par leurs références culturelles. Alors que dans Caraka, telle maladie vient en conséquence d'actes accomplis avec un autre corps, aujourd'hui à Londres, Paris ou New York, face à la même maladie, le *karman* est celui du *new age*, il est quelque peu folklorisé s'il n'a entièrement disparu. Destinés aux Occidentaux, les centres āyurvédiques ont parfois tendance à mélanger l'offre médicale avec yoga, méditation. Cela gêne parfois certains patients habitués à une stricte démarcation entre science et conscience, d'autres sont au contraire attirés par cette attitude "holistique". Le plus souvent, l'Āyurveda à clients occidentaux devient une médecine douce s'il n'est pas, à l'opposé, le dernier recours de patients autrement condamnés. Vis-à-vis de la médecine

Āyurveda "traditionnel", c'est la mouture indienne et moderne, marchandisée, "Nouvel âge", de l'Āyurveda.

¹³⁶ L'auteur dit *volitional transgressions*. Dans l'article, on comprend qu'il traduit ainsi *praj-āparādha* que, avec d'autres, nous rendons par 'erreur de jugement'. Voir CS, S^o. VII.53.

¹³⁷ C'est la table creusée dans du bois fruitier ; sur le côté les rigoles permettent l'évacuation des huiles, etc. usées ou en excès. La description en est donnée systématiquement dans le *Dhæṛækalpa*, appendice qui est ajouté à toutes les éditions du *Sahasrayoga* 'Les mille (et une) recettes'.

¹³⁸ À tort ou à raison, l'ouvrage édité par J. van Alphen & A. Aris est actuellement (2010) disponible en ligne grâce aux bons soins de Google. Les articles aussi bien que l'iconographie y sont remarquables.

scientifique contemporaine qui n'a pas cultivé l'intimité avec l'expérience sensible, qui s'est dégagée des terroirs et des cultures, qui s'inscrit dans un horizon universel, installe ses patients dans un univers que seuls les techniciens de la médecine comprennent et maîtrisent, où le malade est largement dépossédé de son corps et est traité comme un objet¹³⁹, l'Āyurveda quant à lui, surtout quand il est débarrassé de ses pratiques violentes et de son érudition sanskrite, apparaît plus humain, encore enraciné dans une tradition culturelle vivante, proche de la vie ; un docteur āyurvédiste peut expliquer dans une langue que comprend le patient les causes de la maladie, lui prescrire un régime de vie qu'il maîtrise, le traiter par des thérapies souvent simples et de bon sens, dont l'antiquité rassure. L'Āyurveda, relayé par la langue de Galien et de Molière est *parlant*¹⁴⁰.

Dès lors, l'Āyurveda, en partie en voie de folklorisation, s'est trouvé, surtout aux États-Unis et dans les pays anglo-saxons, associé à la nébuleuse du *New Age*. Il existe aussi un *New Age* savant. C'est par exemple le cas avec le Dr Chopra, auteur de plusieurs ouvrages de vulgarisation et responsable d'un large courant de "néo-āyurveda".¹⁴¹ Dans nos pays, l'intérêt du public envers les médecines exotiques se heurte souvent à la méfiance de la médecine scientifique.¹⁴² La législation française étant une des plus restrictives, l'Āyurveda thérapeutique y est moins développé qu'en Grande-Bretagne, en Allemagne ou en Italie.¹⁴³ En France, c'est surtout le massage āyurvédique qui s'est le mieux implanté à la lisière de la médecine surveillée par l'Ordre des médecins. Il est vrai que quand il est réalisé dans de bonnes conditions, c'est une expérience qui va au delà du simple bien-être. La liberté médicale et l'absence de contrôle ne sont pas sans danger tout en étant à l'origine de nouvelles pratiques (cf. le développement de

¹³⁹ Il s'agit d'une tendance générale ; la volonté d'humaniser les rapports entre les patients et personnel hospitalier existe aussi.

¹⁴⁰ L'Āyurveda semble adopter le même processus qu'a connu la médecine scientifique qui s'est progressivement décontextualisée et universalisée. Mais ce processus n'est qu'amorcé et l'Āyurveda demeure encore une médecine indienne (même si cette indianité est inventée à Londres ou Los Angeles et est souvent ignorée en Inde même), tandis que la médecine occidentale est devenue la médecine scientifique, sans lien avec une culture géographique et ethnique. Voir Alter 2005. La rencontre Occident-Āyurveda est récente si bien que *L'Inde vue d'Europe. Histoire d'une rencontre (1750-1950)* de Ch. Maillard 208 l'ignore.

¹⁴¹ Le modèle américain de l'Āyurveda (aussi en tant que "business plan") est adopté par certains médecins āyurvédistes : on parle ainsi de *global ayurveda*. Voir Wujastyk & Smith 2008, notamment l'introduction.

¹⁴² En France, on rencontre des médecins ouverts à toutes les formes de médecine, car conscients du caractère partiel ou inachevé de leurs connaissances. Quant à la dénonciation des erreurs, des insuffisances des uns et des autres, parfois justifiée, parfois corporatiste, souvent ignorante, elle s'accompagne quelquefois d'un discours condescendant, méprisant ou haineux, voire extrêmement violent des uns et des autres. Voir par exemple l'introduction de J. Papin à sa *Caraka-Saṃhitā, 1- Les principes* p. 29-44. L'auteur s'en prend à la médecine classique et dénonce aussi les mauvais āyurvédistes ; plus surprenant, la tradition brahmanique n'échappe pas à sa vindicte : dans la *CS*, il voit les "travers déplaisants, caractéristiques de l'orthodoxie brahmanique en décadence : une morale omniprésente et figée, un formalisme harassant, des superstitions délirantes, des rituels et des pratiques magiques absurdes concernant, en particulier, la procréation ; des longueurs inutiles, des truismes dénués d'intérêt, des syllogismes de vieillards, des inepties confondantes." (*op. cit.* p. 33). On se demande pourquoi l'auteur consacre son temps à traduire une œuvre où les tares sont si importantes.

¹⁴³ Cela semble bien la raison principale puisque l'Italie et l'Allemagne, malgré la faiblesse de la diaspora indienne dans ces pays, connaissent une situation beaucoup plus favorable à l'Āyurveda. Le manque de littérature scientifique sur le développement de l'Āyurveda en France limite peut-être (dans quelle mesure ?) la portée de cette affirmation.

l'automédication où de vrais et de faux malades sont parfois les victimes de pseudo-docteurs qui ne sont autres qu'eux-mêmes).

En Inde la conception traditionnelle de l'Āyurveda est « globaliste » ou « holistique » et une telle conception ne choque pas puisque traditionnelle. Mais le passé n'existe plus qu'à l'état de rares vestiges : il est dorénavant difficile de rencontrer au Kerala quelque brahmane traditionnel, un *aḍḍavaidya*, portant les signes de son statut personnel et culturel (*dhoti*, poitrine nue¹⁴⁴, cordon sacré, marques sectaires sur le front, les bras et la poitrine, *aḍḍavastra*¹⁴⁵, chique de bétel) qui vit et travaille dans sa maison, dispose de son jardin d'épices, récite journalièrement par cœur le traité de Vægbhaṭa¹⁴⁶, n'est pas un professionnel de la médecine...¹⁴⁷ Aujourd'hui, si l'on rencontre parfois des médecins *æyurvédistes* tout à fait extraordinaires au niveau de la science et de la conscience¹⁴⁸, le *vaidya* travaille dans un hôpital, tire un revenu de sa pratique, s'est initié à la médecine scientifique, dispose d'un ordinateur, parle l'anglais, voyage parfois et ne récite plus systématiquement son texte de référence dont il a dans sa bibliothèque un exemplaire imprimé, avec les autres classiques de l'Āyurveda et des manuels plus récents.

L'Āyurveda en Occident ou pour les Occidentaux a cessé d'être une médecine indienne ancienne traditionnelle et s'est intégré en grande partie dans l'économie moderne en adoptant le profil d'une médecine douce¹⁴⁹, naturelle et spirituelle ; l'Āyurveda ancien n'est plus qu'une référence exotique et lointaine, voire un alibi. En Inde, il demeure une médecine générale, collaborant avec la médecine scientifique dont il pallie certaines faiblesses. Quand il est dégagé du discours nationaliste¹⁵⁰ et des pratiques touristiques (lesquelles ne sont pas toutes sans intérêt), l'Āyurveda offre alors, dans certains

¹⁴⁴ Au Kerala, le fait d'aller poitrine nue manifestait un statut inférieur et la présence d'un supérieur. C'est ce qui amena la longue *breath-cloth controversy* entre 1820 et 1940 notamment à propos des femmes de bas statut qui, converties au christianisme, voulaient porter un *kuppāyam* 'un haut'. Aujourd'hui cette coutume ne concerne plus que les hommes qui se présentent dans les temples devant les dieux : en arrivant dans le temple, y compris un petit temple de campagne, on retire ses chaussures, comme partout en Inde, et aussi on ôte sa chemise.

¹⁴⁵ Une sorte de tissu blanc à liseré doré porté sur l'épaule gauche.

¹⁴⁶ L'expression sanskrite : "avoir le texte dans la gorge".

¹⁴⁷ Voir les photos de Vayaskara N. S. Moos (1912-1986) dans le dossier photographique inclus dans Zimmermann 1989. Les médecins présentés par les traités anciens sont des professionnels. Cela ne semblait pas être le cas des *æyurvédistes* du Kerala.

¹⁴⁸ Peu nombreux (mais je ne prétends pas les connaître tous), ne parlant pas anglais, peu décidés à communiquer, ils sont associés à un Āyurveda qui est loin d'être une médecine douce, n'est pas associé à la "spiritualité indienne" (mais à la religion) et est profondément engagé dans la réalité sociale régionale.

¹⁴⁹ La violence de certains traitements ayurvédiques, pas seulement ceux appliqués aux malades mentaux, sanctionnée par les traités anciens, (CS, Ci. IX.79-84, Su Ut. LXII.11) n'est pas en dessous de celle que l'on connaît en Occident à l'époque moderne. À ma connaissance, tout cela est devenu obsolète. Officiellement, si cela se pratique, ce n'est pas au nom de ces traités. La transformation de l'Āyurveda en "médecine douce" à destination occidentale a conduit à une relecture des textes et à une sélection des pratiques.

¹⁵⁰ Un exemple d'ouvrage d'un tel type écrit : « Ayurveda, la "science de la vie" ou longévité, est la science alternative et holistique de l'Inde ; elle remonte à plus de cinq mille ans. On la considère comme la science thérapeutique la plus ancienne qui soit, étant à la base de toutes les autres. Bouddhisme, taoïsme, tibétain, et les autres médecines culturelles [other cultural medicines] ont de nombreuses similarités avec l'Āyurveda. Le secret de la méthode de thérapie individualisée a été préservé en Inde, tandis qu'il a été perdu ou remplacé dans d'autres cultures ». Ce sont les premiers mots de *The Āyurveda Encyclopedia. Natural Secrets to Healing, Prevention, & Longevity* (1998) (ma traduction). L'auteur, un élève de D. Frawley, mélange les signes de la tradition hindoue (dédicace au *guru*, mythe d'origine, etc.), avec les pratiques et les croyances de l'Inde contemporaine en vogue dans le monde anglo-saxon. On y rencontre le yoga, les *cakra*, la musique indienne, et même (p. 564) le Feng shui présenté comme une science adaptée du « Væstu Shæstra de l'Inde ».

domaines, une alternative et surtout un complément crédibles à la médecine scientifique dont il se rapproche de plus en plus. On retient particulièrement sa tradition de prise en compte de la totalité de l'homme en société et dans l'univers.