

# MALADIES ET MÉDECINE EN INDE SELON L'AYURVEDA

Guy Mazars

Université Louis Pasteur, Strasbourg (France),  
École Pratique des Hautes Études, Paris (France)

En Inde, comme en Chine et peut être plus que partout ailleurs dans le monde non occidental, les médecines traditionnelles conservent un crédit important. La plus répandue de ces médecines, la plus célèbre aussi, est celle qui se réclame de l'Āyurveda, le « savoir (*veda*) sur la longévité (*āyur*) », dont les principales théories étaient déjà fixées il y a près de deux millénaires. En effet, la doctrine classique de l'Āyurveda se présente toute formée dans deux volumineux traités du début de l'ère chrétienne, la *Carakasamhitā* (prononcer Tcharakasanghita, la « Collection de Caraka ») et la *Susrutasamhitā* (prononcer Souchroutasanghita, la « Collection de Susruta »), qui sont les plus vieux textes médicaux sanskrits parvenus jusqu'à nous mais qui reposent manifestement sur un même fond doctrinal plus ancien (1).

Tel qu'il apparaît dans ces recueils, l'Āyurveda est avant tout remarquable par son intention scientifique. Se caractérisant lui-même comme fondé sur l'observation raisonnée (2), il offre une interprétation rudimentaire mais rationnelle de la constitution du corps, des fonctions vitales et des maladies, selon une approche holistique de l'homme englobant toutes les manifestations somatiques et psychiques.

## **Le caractère systémique de l'approche āyurvédique**

L'examen des données réunies dans les premiers traités d'Āyurveda montre que les médecins de l'Inde ancienne se sont représentés les êtres vivants d'une façon que nous pourrions qualifier aujourd'hui de *systémique*. L'homme (comme l'animal) y est considéré comme un *système ouvert* suivant une conception assez proche de celle développée par Ludwig Von Bertalanffy, c'est-à-dire un système échangeant continuellement matière, énergie et information avec son environnement (3). Dans les textes sanskrits, ce système est décrit à la fois sous un aspect structurel et sous un aspect fonctionnel.

D'un point de vue structurel le corps humain comprend quatre sortes de composants :

- 1) La peau (*tvac*) qui constitue en quelque sorte la *frontière* qui sépare le système de son environnement et à travers laquelle sont aussi réalisés des échanges avec cet environnement.

- 2) Des *éléments* constitutifs : cinq éléments de base, « vide », « vent », « feu », « eau » et « terre » (représentés respectivement par le vide des organes creux, le souffle, la chaleur animale, les liquides et les parties solides), dont les combinaisons forment les substances différenciées de l'organisme, au nombre de sept : le chyle, le sang, la chair, la graisse, les os, la moelle et le sperme (l'être humain fabriquant lui-même ses propres constituants à partir des éléments fournis par son environnement). Ces sept substances organiques contiennent aussi un principe qui les rend vivantes et qu'on nomme *ojas*, la force vitale (4).
- 3) Un *réseau de relation, de transport et de communication* constitué par différentes sortes de canaux (*nāḍī*) qui véhiculent tous les souffles et fluides vitaux, les sensations, etc. (5).
- 4) Des *réservoirs* ou « réceptacles » (*āśaya*) : les uns ignorés de l'anatomie moderne, les autres correspondant à des organes creux comme le « réceptacle du cru » (l'estomac), le « réceptacle du cuit » (les intestins), le « réceptacle de l'urine » (la vessie) et chez la femme le « réceptacle de l'embryon » (l'utérus) (6).

Du point de vue fonctionnel l'organisme comporte notamment :

- 1) Des *flux* de diverses natures : chyle, sang, souffles vitaux, etc. qui circulent dans les différents canaux et transitent par les réservoirs du système.
- 2) Des *centres de décision*, notamment l'organe psychique central, le *manas* (de *Man*, penser), qui est distingué de l'organe de la conscience ou *citta*. Ici intervient aussi la notion de *cakra*, centres énergétiques considérés comme les carrefours et centres de régulation des souffles vitaux circulant dans le corps (7).

Il faut y ajouter les *entrées* (air inspiré, aliments ingérés, influences climatiques...) et les *sorties* (excréments, urine, sueur...) qui traduisent les interactions du système avec son environnement.

### La représentation de la santé et de la maladie

Pour le praticien se réclamant de la tradition ayurvédique, les maladies sont de deux sortes, exogènes ou endogènes. Les premières sont dues à des causes accidentelles (coups, blessures, morsures, chutes, brûlures, etc.). Toutes les autres résultent d'un « déséquilibre des dhātu » (*dhātuvaisamya*), c'est-à-dire de perturbations dans l'équilibre des éléments qui constituent la matière du corps et qui l'animent (8). Trois de ces éléments sont directement présents et actifs dans le corps, le vent sous la forme du souffle vital ou *prāna*, le feu sous la forme d'un principe igné appelé *pitta* (la « bile »), l'eau sous la forme d'une matière commune à toutes les sérosités et sécrétions corporelles, le *kapha* (« phlegme »). Chacun de ces trois principes est censé agir en revêtant des formes secondaires qui répondent aux différentes fonctions et manifestations vitales. Leur action concourt à un processus complexe et autonome d'*équilibration* qui maintient l'organisme en vie (par le renouvellement constant de ses constituants) et en bonne santé. Ces idées indiennes sont très proches de la notion d'*homéostasie*, déjà entrevue par Claude Bernard au siècle dernier et que Walter Cannon (1871-1945) a décrite comme l'ensemble des processus organiques qui agissent pour maintenir

l'état stationnaire de l'organisme, dans sa morphologie et dans ses conditions intérieures, en dépit des perturbations extérieures.

Selon l'Ayurveda, lorsque l'un de ces principes est excité ou, au contraire, quand son action diminue ou s'arrête, la maladie survient. C'est pourquoi on a aussi donné à cette triade d'éléments vitaux le nom de *tri-dosa*, les « trois troubles ». Les états de perturbation de leurs fonctions sont complexes dans la majorité des cas. L'altération d'un seul de ces éléments ou seulement de l'une de ses formes secondaires peut déclencher une maladie en raison des dérangements entraînés dans le fonctionnement des autres. Souvent deux d'entre eux ou même les trois sont simultanément mis en cause, à des degrés divers, dans la production des différents maux. D'où un grand nombre de combinaisons pathogènes.

Les *dosa* peuvent à leur tour affecter les autres constituants organiques, les articulations, le système vasculaire, etc. Les éléments, les tissus, les organes interagissent, le déséquilibre des uns entraînant le déséquilibre des autres. C'est ainsi que le sang, fluide vital à l'état normal, peut devenir le siège ou la source de maux divers, par suite d'un déséquilibre qui l'affecte directement ou par l'intermédiaire des *dosa*. Par exemple, parvenu au sang, le vent excité peut provoquer des ulcères. Du sang « vicié » peut bloquer le chemin du vent qui, rendu excité par ce blocage, peut troubler démesurément le sang. On parle alors de « sang venteux ». L'échauffement du sang consécutif à l'excitation de la bile donne lieu aux formes cliniques hémorragiques dites *rakta-pitta*, « sang-bile ». Sous ce nom sont englobées toutes les maladies qui se traduisent par une perte de sang ou de « sang avec bile » à travers les ouvertures du corps : hématomes, hémoptysie, mélénas, saignements de nez, etc. (9) Les perturbations dans les fonctions du « vent », de la « bile » et du « phlegme » sont elles-mêmes rapportées à des causes appelées *nidāna* qui sont recherchées principalement dans le comportement du malade, son alimentation, compte tenu des circonstances extérieures, climatiques ou accidentelles. Ainsi, d'après les traités médicaux, l'activité normale du vent est modifiée notamment par l'excès d'exercice, les veilles prolongées, les longues chevauchées, la marche à pied, un régime riche en aliments piquants, acides ou caustiques, un temps nuageux ou pluvieux (10).

L'étiologie des maladies mentales décrites sous le nom d'*unmāda* fait intervenir deux *dosa* spécifiques du psychisme : *rajas* et *tamas*. Il s'agit de deux des trois composantes de la nature originelle, qui servent à classer les êtres. Le *rajas*, qui représente l'activité, est à l'origine des désirs et des passions. Lorsqu'il prédomine le caractère d'un individu, celui-ci est imbu de lui-même, logorrhéique, coléreux et recherche la compétition. Le *tamas* connote l'ignorance et l'inertie. Un sujet qui a des tendances « tamasiques » prédominantes se montre craintif et triste. La confusion s'installe dans son esprit. L'accentuation de ces tendances peut devenir pathologique (11).

### **L'influence des croyances religieuses**

Médecine « indienne », l'Ayurveda est aussi une médecine « hindoue ». C'est dire que leur esprit scientifique n'a pu empêcher les théoriciens de l'Ayurveda de tenir compte de certaines croyances religieuses, en particulier celles relatives à la transmi-

gration (*samsâra*) et au *karman*, auxquelles ils se sont efforcés de faire une place dans le système (12).

Le mot *karman*, dérivé de la racine *KR*, « faire », signifie « acte, action », mais désigne aussi le résultat des bonnes et des mauvaises actions sous forme de mérite ou de démérite, la conséquence inéluctable d'actes accomplis dans des existences antérieures. Il s'est élaboré toute une théorie autour du *karman* qui est devenu le dogme central de l'hindouisme. Affectant le *lingasarîra* ou « corps subtil », c'est-à-dire l'individualité psychique (*âtman*), substrat permanent et inconscient de l'être (*sattva*), le *karman* l'oblige indéfiniment à subir une incarnation nouvelle dans une condition humaine ou non, déterminée par la qualité des actes passés. Les grandes religions de l'Inde, hindouisme, bouddhisme et jaïnisme, ont largement développé le thème de la rétribution des fautes commises, enseignant que chaque acte coupable a pour conséquence le malheur et la souffrance, selon la loi du *karman*. Ainsi, les effets des mauvaises tendances dans une existence antérieure se traduisent dans un nouvel organisme en le gâtant. Par exemple, selon les textes bouddhiques, le mensonge a pour conséquence les maladies de la bouche, les maux de dent, les maux de gorge et la mauvaise haleine (13).

D'après la théorie savante du *karman*, les actes, ainsi que les pensées et les désirs accumulés au cours de chaque existence, laissent dans le psychisme des traces qu'on appelle *vâsanâ* (littéralement « parfumage », pour en dénoter le caractère subtil) et qui organisées en agglomérats subconscients, les *samskâra* (qu'on peut sommairement comparer aux « complexes » de la psychologie de l'inconscient), déterminent les tendances innées de chaque individu (14).

Pour l'Ayurveda, certains des maux qui accablent les hommes sont bien la conséquence de leurs mauvaises actions dans des vies antérieures. Plusieurs traités d'Ayurveda divisent les maladies en trois catégories : celles qui proviennent du *karman*, celles qui proviennent des *dosa* et celles qui sont attribuées à ces deux ordres de causes réunis, les premières se reconnaissant généralement à l'échec des tentatives pour y remédier (15). Le *karman* est également évoqué par les textes médicaux pour expliquer la naissance de jumeaux, des malformations congénitales, l'hermaphrodisme, l'impuissance ou la stérilité. Un certain nombre de signes observés sur un enfant à sa naissance sont aussi attribués à l'influence du *karman* et pourront se traduire ultérieurement par des maux incurables ou difficile à guérir (16). C'est pourquoi, dans certains cas, l'Ayurveda considère qu'il est inutile de tenter une thérapeutique et que le malade doit être abandonné à son sort. Cette coutume semble avoir été très générale dans l'Inde ancienne puisque l'abandon de l'incurable par le médecin est passé en proverbe pour désigner l'abandon le plus complet (17). La *Susrutasamhitâ* met d'ailleurs en garde le médecin qui se risquerait à traiter un cas paraissant sans espoir. Il encourt la disgrâce publique.

Mais les maîtres de l'Ayurveda se sont employés à atténuer le déterminisme du *karman* pour garder sa raison d'être à la médecine âyurvédique. En effet, tous les efforts d'un médecin pour combattre une maladie seraient vains si celle-ci n'était que la rétribution automatique d'un péché. A quoi bon soigner un patient dont les jours seraient comptés en raison de son comportement dans une vie antérieure ? Aussi, tout en recon-

naissant plus ou moins explicitement la théorie du *karman*, les théoriciens de l'Ayurveda lui ont supposé suffisamment d'exceptions pour qu'elle ne contredise pas leurs conceptions médicales.

D'autre part, bien que les théories pathogéniques de l'Ayurveda excluent les hypothèses d'interventions démoniaques dans la production des maladies, la croyance aux démons était trop répandue dans les milieux populaires pour ne pas s'être introduite dans la médecine savante qui a admis, dans certains cas, l'action d'êtres surnaturels se traduisant par des changements profonds dans la personnalité du malade qui adopte alors le type de comportement attribué à l'un ou l'autre de ces êtres. Mais, d'après l'Ayurveda, ces entités n'agissent pas directement. Elles ne font que compliquer des états morbides naturels (18).

Même dans l'utilisation de la physiognomonie ou de l'oniromancie l'esprit scientifique de l'Ayurveda reprend ses droits. La *Carakasamhitâ* donne par exemple de la valeur pronostique des rêves annonciateurs de mort l'explication suivante : il s'agit d'hallucinations provoquées par les *dosa* qui affectent les canaux vecteurs des impressions sensorielles vers l'esprit. Ces rêves sont donc à interpréter comme des signes graves, parce que produits eux-mêmes par des troubles graves (19).

### La pratique de l'Ayurveda

La pratique médicale âyurvédique est elle aussi imprégnée de pensée systémique. Son objectif général est de maintenir l'équilibre des principes vitaux responsables du bon fonctionnement de l'organisme ou de rétablir cet équilibre lorsqu'il est rompu.

Dans la pratique, l'Ayurveda privilégie la prévention en accordant une grande importance au mode de vie, à l'hygiène et à la diététique, dans le but de maintenir l'équilibre du système. Au chapitre de l'hygiène corporelle, une des exigences les plus élémentaires est celle du bain. D'après le traité de Susruta, le bain fait disparaître la somnolence, l'échauffement et la fatigue ; il combat la soif, les démangeaisons et la transpiration ; il est dépuratif, purifie les organes des sens, clarifie le sang et stimule le « feu digestif » (20). Quant à la diététique âyurvédique, elle est très développée et témoigne d'un grand souci d'adaptation au climat et aux populations de l'Inde. La préparation des aliments et la composition des menus font aussi l'objet de règles particulières (21).

A côté des aspects préventifs, les traitements âyurvédiques les plus en vogue de nos jours sont la *pañcakarma*-thérapie et l'administration de remèdes à base de substances naturelles d'origine végétale, animale ou minérale.

La *pañcakarma*-thérapie est le mode de traitement par excellence pour rétablir l'équilibre des principes vitaux. Sous ce nom sont regroupées « cinq mesures » (*pañca-karma*, prononcer *pantchakarma*) : la vomification, la purgation, les lavements, les prises de préparations médicamenteuses par le nez et les saignées. À côté de ces mesures principales sont utilisées d'autres techniques comme l'oléation (*snehana*). L'oléation passe pour détruire le vent rendu anormal et éliminer les impuretés obstruant les canaux corporels. Elle consiste en l'administration de corps gras (huiles végétales, graisses animales) par voies interne et externe, pendant plusieurs jours, à des doses et suivant des fréquences qui peuvent varier d'un individu à l'autre en fonction de divers critères : saison, âge, tempérament et état de santé du patient, indications thérapeutiques, etc. (22).

Parmi les médicaments préconisés par l'Ayurveda, ceux à base de plantes sont les plus nombreux. La médecine ayurvédique a utilisé plus de 3 000 espèces végétales dont un bon millier entrent, sous des formes diverses, dans la composition des remèdes encore prescrits de nos jours. Les formes médicamenteuses sont variées : poudres, infusions, décoctions, macérations, électuaires, pilules, liniments, onguents... En dehors des préparations aqueuses, l'excipient habituel est l'huile ou le beurre clarifié (*ghî*), mais on utilise aussi le lait et le miel. Quant aux modes d'administration de ces remèdes, ils dépendent de la nature du médicament et/ou de la localisation du mal. Un certain nombre de préparations sont administrées par voie orale ou rectale. D'autres sont réservées à l'usage externe. À l'emploi de tous ces remèdes il faut ajouter l'usage de caustiques, de fumigations, les régimes alimentaires, les exercices physiques et les massages (23).

### La complexité des remèdes ayurvédiques

L'Ayurveda n'est pas une médecine des *simples*. Les principaux remèdes à base de plantes sont des préparations aux formules parfois très complexes. Cette complexité des compositions s'explique à la fois par les conceptions pathogéniques de l'Ayurveda, par la complexité des cas à traiter et par le souci de combiner les différents ingrédients de manière à contrebalancer, accroître ou prolonger les effets des uns par les propriétés des autres.

En Inde, dès avant le début de l'ère chrétienne, on a cherché à expliquer les effets des plantes sur l'organisme en fonction des théories de l'Ayurveda et à en apprécier l'efficacité suivant leur action apparente ou supposée sur les principes vitaux, d'après les signes observés sur les patients et les résultats obtenus : telle espèce étant par exemple considérée comme « antibilieuse » lorsque le mal qu'elle guérit est attribué à une activité excessive de la bile. On a été ainsi amené à distinguer des plantes qui « apaisent » le vent, la bile et le phlegme, et d'autres qui les « excitent ».

Pour justifier cette interprétation des effets thérapeutiques des substances médicinales, les médecins indiens ont été très tôt conduits à établir des correspondances entre les éléments du fonctionnement vital et les propriétés sensibles de ces substances telles que leur consistance, leur odeur, leur couleur et surtout leur saveur. Il en est résulté une théorie des saveurs s'appliquant aussi bien aux plantes comestibles, dont l'étude relève de l'hygiène alimentaire, qu'aux végétaux et aux substances d'origine animale ou minérale à propriétés médicinales. La pharmacologie ayurvédique a pris également en considération les qualités thermiques des espèces végétales en distinguant des plantes « froides » et des plantes « chaudes » selon la sensation qu'elles provoquent lorsqu'on les absorbe (24).

Il est encore tenu compte de toutes ces conceptions dans l'élaboration des différentes préparations ayurvédiques qui sont regroupées en plusieurs catégories : extraits, préparations à base de corps gras, produits de fermentation, etc. Avant d'être administrés ou incorporés dans un mélange, certains ingrédients, notamment des plantes toxiques comme l'aconit, doivent faire l'objet d'un traitement spécial destiné à réduire ou à éliminer leurs effets indésirables (25).

Les pâtes et les pommades, par exemple, sont généralement confectionnées avec des poudres mélangées à un liquide qui peut être de l'eau, de l'urine de vache, une

huile végétale ou du beurre clarifié, jusqu'à la consistance désirée. Les décoctions sont elles aussi préparées avec des poudres ou des plantes séchées plus ou moins finement divisées. Pour une partie d'ingrédients on utilise quatre parties d'eau. Le mélange doit être réduit au quart à petit feu, en remuant fréquemment, puis refroidi et filtré. Après réduction, on peut encore ajouter quatre parties d'eau et continuer à chauffer jusqu'à nouvelle réduction au quart. En répétant plusieurs fois la même opération on obtient des extraits aqueux très concentrés. D'autres préparations nécessitent des opérations bien plus compliquées.

### **L'Ayurveda et la médecine occidentale**

Lorsqu'elle ne les a pas assimilées en les indianisant, la science indienne est restée assez imperméable aux influences étrangères. Ainsi dans le domaine médical, beaucoup d'Indiens sont convaincus aujourd'hui encore de la supériorité de la médecine ayurvédique sur la médecine occidentale, en face de laquelle la science traditionnelle a d'ailleurs longtemps affiché l'attitude de réserve et même d'ignorance systématique qu'elle avait adoptée, quelques siècles auparavant, face à la médecine introduite par les envahisseurs musulmans.

Loin de s'effacer devant la médecine moderne, la médecine ayurvédique a connu un renouveau. Depuis l'indépendance de l'Inde, elle bénéficie même d'une reconnaissance officielle et elle continue de jouer un rôle non négligeable dans la politique de santé de l'Inde. L'étude et la pratique en sont réglementées et il existe actuellement en Inde un grand nombre de collèges et facultés d'Ayurveda avec hôpitaux et centres de soins. En 1985, d'après des statistiques publiées par le ministère indien de la Santé, on a dénombré 97 facultés ou collèges d'Ayurveda et 23 instituts, départements et centres de recherches consacrés à cette médecine traditionnelle, ainsi que plus de 12 000 dispensaires et 1 460 hôpitaux ayurvédiques, et on a recensé plus de 250 000 praticiens de l'Ayurveda (26). Les théories professées par les anciens textes sanskrits sont encore à la base des enseignements dispensés aujourd'hui dans les collèges et facultés de médecine ayurvédique. Mais à côté des fondements doctrinaux de l'Ayurveda, on y étudie aussi l'anatomie et la physiologie modernes. D'autre part, si dans beaucoup de centres de soins et d'hôpitaux ayurvédiques l'établissement du diagnostic se fonde encore sur les caractéristiques cliniques données par les traités médicaux sanskrits, on y a aussi recours à des examens biologiques courants.

En Occident aussi, à l'heure d'une mise en question de la médecine scientifique et d'un regain de faveur pour les thérapeutiques alternatives, l'Ayurveda suscite un intérêt croissant. Alors que la pratique médicale moderne est de plus en plus parcellisée et œuvre de spécialistes, l'approche ayurvédique a comme caractéristique de considérer l'individu dans sa globalité, de limiter le recours à des médicaments chimiques et de viser au contraire à renforcer les défenses naturelles de l'organisme. Cette approche explique que le praticien de l'Ayurveda a surtout à traiter le malade et non pas la maladie dont il souffre.

Il y a déjà quelques années que des pratiques ayurvédiques (ou présentées comme telles) ont commencé à se répandre en Amérique et en Europe, notamment en Allemagne, en Italie et en France. Malheureusement, cette vulgarisation ne s'est pas

toujours accompagnée jusqu'ici d'une réflexion critique sur l'authenticité, l'innocuité et l'efficacité de pratiques dont la presse occidentale a trop tendance à exagérer l'ancienneté et les possibilités. Ce qui explique aussi l'attrait et la fascination que l'Ayurveda exerce aujourd'hui sur un public de plus en plus déçu par la médecine scientifique.



## NOTES ET RÉFÉRENCES

- 1) Sur la doctrine de l'Ayurveda voir : Fillozat, J., *La doctrine classique de la médecine indienne, ses origines et ses parallèles grecs*, Paris, Imprimerie Nationale, 1949. Huard, P., Bossy, J., Mazars, G., *Les médecines de l'Asie*, Paris, Éditions du Seuil, 1978, p. 20-36. Mazars, G., « La médecine ayurvédique », *Encyclopédie des Médecines Naturelles*, Paris, Éditions Techniques, 1991, tome II, A-4, p. 6-11. En ce qui concerne les anciens traités médicaux sanskrits, se reporter aux traductions suivantes : Sharma, P.V., *Caraka-Samhitā* (Text with english translation), Varanasi, Delhi, Chaukhambha Orientalia, 3 vol., 1981-1985. Bhisagratna, K. K. L., *An english translation of the Sushruta samhita based on original sanskrit text*, Varanasi, Chowkhamba Sanskrit Series Office, 1963, 3 vol. Hilgenberg, L., Kirfel, W., *Vāgbhata's Astāngahrdayasamhitā, ein altindisches Lehrbuch der Heilkunde*, aus dem Sanskrit ins Deutsche übertragen mit Einleitung, Anmerkungen und Indices, Leiden, 1941.
- 2) Les conditions de validité des constatations et des raisonnements qui sont à la base du diagnostic, du pronostic et du traitement ont intéressé de bonne heure les milieux de l'Ayurveda. Ainsi, la Carakasamhitā contient un enseignement de logique destiné à guider le futur médecin dans ses raisonnements. Cette importance donnée à l'enseignement de la logique dans la pédagogie médicale atteste les préoccupations rationnelles des milieux médicaux de l'Inde ancienne.
- 3) Bertalanffy, L. von, *Théorie générale des systèmes*. Traduit par J.B. Chabrol, Paris, Dunod, 1973, p. 145-146. Du même auteur, voir : *Les problèmes de la vie. Essai sur la pensée biologique moderne*. Traduit de l'allemand par Michel Deutsch, Paris Gallimard, 1961, p. 18, 29, 31-32.
- 4) Sur cette « force vitale » voir : *Carakasamhitā*, Sūtrasthāna (Section des aphorismes), XVII, 73-77 ; XXX, 9-11.
- 5) *Susrutasamhitā*, Sārīrasthāna (Section sur ce qui concerne le corps), Chapitre IX.
- 6) *Carakasamhitā*, Sūtrasthāna, XX, 8 ; Nidānasthāna (Section sur les causes), IV, 9 ; Sārīrasthāna, III, 3.
- 7) Plusieurs auteurs, méconnaissant l'origine de ces conceptions dans la médecine indienne, se sont efforcés de découvrir le substratum anatomique de ces « centres », les identifiant parfois avec les plexus sympathiques. En réalité, l'identification des *cakra* à des organes corporels n'est pas fondée. Les structures en question ne sont nullement anatomiques mais se placent sur le plan du « corps subtil », le *sūksma-sarīra*, support permanent de l'individualité psychique.
- 8) *Carakasamhitā*, Sūtrasthāna, IX, 4.
- 9) Mazars, G., « Le sang et les plantes du sang dans la médecine ayurvédique », *Savoirs, matériaux pour une anthropologie des savoirs*, n° 1, « Les plantes, le sang », 1988, p. 149-157.
- 10) *Susrutasamhitā*, Nidānasthāna, I, 39-41.
- 11) Stork, H., « Principes de base des traitements psychiatriques dans l'Ayurveda », *Scientia Orientalis*, 16, 1979, p. 21-29.
- 12) Weiss, M.G., « Karma and Ayurveda », *Ancient Science of Life*, vol. VI, n° 3, 1987, p. 129-134.
- 13) Levi, S., *Mahā-karmavibhanga (La grande classification des actes) et Karmavibhangopadesa (Discussion sur le Mahā Karmavibhanga)*, Paris, Ernest Leroux, 1932, p. 142.
- 14) Sur ces questions voir : Rosu, A., *Les conceptions psychologiques dans les textes médicaux indiens*, Paris, Institut de civilisation indienne, 1978.
- 15) *Astāngahrdayasamhitā*, Sūtrasthāna, XII, 57-59.
- 16) *Carakasamhitā*, Sārīrasthāna, II, 17-21 ; VIII, 51.
- 17) Fillozat, J., « Le Kumāratāntra de Rāvana », *Journal Asiatique*, 1935, p. 56.
- 18) *Ibid.*, p. 64.
- 19) Fillozat, J., « Le sommeil et les rêves selon les médecins indiens et les physiologues grecs », *Journal de Psychologie*, tome 40-41, 1947-1948, p. 333.

- 20) *Susrutasamhitā*, Cikitsāsthāna (Section de thérapeutique), XXIV, 33-35.
- 21) Mazars, G., « La diététique āyurvédique », Actes du colloque « Alimentation et Médecine », Bruxelles, Archives et Bibliothèques de Belgique, 1993, p. 11-28.
- 22) Ojha, D. et Kumar, A., *Panchakarma-therapy in Ayurveda*, Varanasi, Chaukhamba Amarabharati Prakashan, 1978.
- 23) Mazars, G., « La médecine āyurvédique », *Encyclopédie des Médecines Naturelles*, Phytothérapie, Aromathérapie, Paris, Éditions Techniques, 1991, A-4, p. 14-16.
- 24) Sur ces aspects voir : Sharma, P.V., *Introduction to dravyaguna (indian pharmacology)*, Varanasi, Chaukhamba Orientalia, 1976, p. 24-52.
- 25) *Ibid.* p. 76.
- 26) « Les médecines traditionnelles de l'Inde, actualité et perspectives », *Nouvelles de l'Inde*, n° 291, déc./jan. 1993-94, p. 23-27.



**LES SCIENCES HORS D'OCCIDENT  
AU XX<sup>E</sup> SIÈCLE**

**SÉRIE SOUS LA DIRECTION  
DE ROLAND WAAST**



**VOLUME 4**

# **MÉDECINES ET SANTÉ**

**ANNE-MARIE MOULIN**  
ÉDITEUR SCIENTIFIQUE

**CRISTOM**  
éditions

**LES SCIENCES HORS D'OCCIDENT  
AU XX<sup>e</sup> SIÈCLE**

20<sup>TH</sup> CENTURY SCIENCES:  
BEYOND THE METROPOLIS

**SÉRIE SOUS LA DIRECTION  
DE ROLAND WAAST**

**VOLUME 4**

**MÉDECINES ET SANTÉ**  
MEDICAL PRACTICES AND HEALTH

**ANNE-MARIE MOULIN**  
ÉDITEUR SCIENTIFIQUE

---

**ORSTOM Éditions**

L'INSTITUT FRANÇAIS DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT EN COOPÉRATION  
PARIS 1996