

LA MEDECINE TRADITIONNELLE DE L'INDE

La science médicale dans l'Antiquité a été fondée sur des conceptions philosophiques et non pas seulement sur des données empiriques dans trois régions du monde: l'Inde, la Chine et la Grèce. Les médecines d'autres peuples ont pu avoir elles aussi des fondements philosophiques et rationnels mais les vestiges actuels de leur littératures ne révèlent pas chez elles de systèmes théoriques de physiologie et de pathologie. Ceux de la médecine arabe, plus récente, dérivent de la tradition grecque.

Dans l'Inde au contraire, non seulement la littérature médicale est extrêmement abondante, mais encore c'est la formation des théories qui nous est attestée par des textes avant l'apparition des traités à l'usage des praticiens, traités qui contiennent l'application des conceptions théoriques en même temps que le fruit de l'expérience clinique.

Les plus anciens documents écrits de l'Inde sont des sceaux inscrits appartenant à la civilisation dite de l'Indus, établie dans le bassin de l'Indus et les régions environnantes. Les textes qui portent ces sceaux sont très courts, n'ont guère de chance de se rapporter à la médecine et de toute façon restent indéchiffrés. Mais ils ont permis de dater en gros la civilisation qui les a produits du début du IIème millénaire avant J.C., car on en a trouvé en Mésopotamie parmi les documents datables de cette région. Leur présence a montré en même temps l'extension des relations de la culture de l'Indus.

Mais les écrits fondamentaux qui nous renseignent sur les conceptions indiennes sont les *Veda*, recueils d'hymnes et de formules culturelles dont les premiers éléments ainsi que leur connaissance hors de l'Inde sont attestés au XVème siècle avant J.C. par un groupe de noms de leurs divinités figurant dans un traité entre souverains d'Asie mineure.

La représentation que se faisaient du monde les Indiens védiques est mêlée de croyances en des dieux maîtres des forces de la nature et souvent exprimée en des mythes dont certains remontent à l'Antiquité préhistorique. En effet des mythes similaires se rencontrent fréquemment chez les peuples d'Iran ou d'Europe dont les langues sont appa-

rentées au sanskrit védique. Il y a donc un héritage linguistique et culturel indo-européen qui apparaît précisément dans le plus ancien recueil de textes indo-européens qui nous soit parvenu et qui est le Veda.

Mais la cosmologie védique, et surtout la représentation que se sont faite les Indiens védiques du jeu des phénomènes de l'univers sont des conceptions rationnelles. Elles partent de constatations matérielles et tâchent de les relier logiquement par des hypothèses sur leur enchaînement.

Une première constatation a été faite, celle de la continuité cyclique et régulière des phénomènes astronomiques simples: succession et retour des phases de la Lune d'abord, régularité des mouvements du Soleil par rapport à l'horizon ensuite. Ces mouvements du Soleil se manifestent par un lever chaque jour plus au Nord, pendant six mois lunaires approximativement, jusqu'à un arrêt et à une marche rétrograde, le lever étant chaque jour plus au Sud, pendant six autres mois, avec alors nouvel arrêt et nouveau changement de direction. Les positions journalières de la Lune par rapport aux constellations et même celles du Soleil, indirectement déduites celles-là, ont été aussi de bonne heure déterminées. On a pris ainsi conscience de l'existence d'une loi de la nature commandant tous ces mouvements. Le régime régulier de la mousson qui souffle du Sud-Ouest de mai-juin à septembre-octobre s'offrait en même temps à l'observation immédiate, confirmait l'existence d'une loi naturelle et étendait son application du ciel à la Terre. En effet, la vie des plantes et des animaux sur cette Terre dépend dans l'Inde des pluies saisonnières de cette mousson dont le déclenchement coïncide sauf désastreuses exceptions, avec chaque année les mêmes positions astronomiques.

La loi naturelle en question, rigoureuse dans le domaine des astres et sensible dans celui de l'atmosphère et de la Terre, s'appelait le *ṛta*. La notion en était ancienne car l'ancien Iran la possédait aussi sous des noms linguistiquement similaires: *arta*, chez les Perses Achéménides et *asha* dans le livre sacré de l'Iran antique, l'Avesta.

Un dieu, Varuṇa, un de ceux dont le nom apparaît au XV^{ème} siècle avant J.C. dans le traité trouvé en Asie mineure, était censé le gardien de cet ordre du monde qui n'était pas soumis à son caprice éventuel et était donc bien une loi de la nature.

Cinq éléments matériels associés composaient le monde: la terre, l'eau, le feu, le vent et l'espace vide, contenant inerte. La vie dépendait essentiellement du feu mais en liaison nécessaire avec l'eau et le vent.

On croyait constater par observation, expérience et raisonnement que le feu vital pouvait être contenu dans l'eau et véhiculé par elle sur terre à partir du ciel où, lors des orages de mousson, il se révélait dans les nuages de pluie. Les plantes ne poussaient que grâce à la pluie fécondante de la mousson or elles contenaient du feu puisque l'expérience du frottement de bois froids l'un contre l'autre l'engendrait. En outre la vache et les autres êtres vivants nourris de plantes avaient le

corps imprégné d'une chaleur qui disparaissait à la mort et même, disait-on, « la vache crue produit du lait cuit ».

Par ailleurs le feu ne peut brûler sans vent et le vent apparaît aussi comme l'agent de tout mouvement dans l'atmosphère et sur la Terre.

Par analogie, le corps humain ou animal apparaissait comme composé des mêmes éléments matériels associés que l'univers: les liquides organiques correspondaient à l'eau, la chaleur animale au feu et le souffle au vent. Un texte védique considère la bile (*pitta*) comme représentant le feu. Les parties solides du corps répondaient à l'élément terre, les cavités des organes au vide. Mais ce sont le feu, l'eau et le souffle qui étaient les agents combinés de la vie du corps comme de toute la nature.

Ces conceptions devaient rester caractéristiques de la médecine classique indienne, l'*Āyurveda* ou « Savoir sur la longévité », jusqu'à nos jours.

D'autres conceptions de philosophie de la nature attestées moins anciennement que ces idées cosmologiques ou cosmo-physiologiques générales remontent pourtant au moins au milieu du premier millénaire avant J.C. et ont joué un rôle dans la formation des théories médicales qui les a conservées et développées.

Certaines sont des conceptions sur le fonctionnement psychique, d'autres sur l'analyse des réalités tant psychologiques que matérielles de l'univers, d'autres encore sont des règles de logique.

La représentation indienne du fonctionnement psychique a été de bonne heure heureusement élaborée. La reconnaissance de l'individualité psychique inconsciente formée ou nourrie par les expériences psychologiques traversées a été précoce. La psychologie intellectualiste de l'Europe, qui n'a dégagé la notion d'inconscient ou de subconscient qu'au XIX^{ème} siècle, n'a pas compris les textes indiens de psychologie au début de ce XIX^{ème} siècle lors des premières études de textes philosophiques sanskrits.

La théorie est pourtant fort simple. Chacun des phénomènes de conscience, perceptions ou idées, centralisées les unes et les autres dans l'esprit (*manas*, localisé dans le cœur, comme chez les Grecs, et non dans le cerveau) laissent dans l'individualité psychique inconsciente une trace qui n'est pas seulement une empreinte inerte comme celle d'une pression dans de l'argile mais plutôt une incorporation de toute sa nature, dynamisme compris. On appelle ces traces d'une façon imagée « parfumages » (*vāsanā*). Elles s'accumulent et se combinent entre elles pour former des constructions psychiques (*saṃskāra*), composantes inconscientes mais actives de l'individualité. Comme cette individualité existe en dehors des organes sensoriels qui lui ont apporté leurs données, elle ne s'anéantit pas à la mort corporelle. On admet alors qu'elle cherchera à se réincorporer selon ses tendances: d'où la théorie de la transmigration.

Celle-ci n'intéresse pas la médecine, sauf dans quelques cas exceptionnels, mais les conceptions psychologiques de la culture indienne générale sont adoptées par l'*Āyurveda*.

Il a adopté aussi la philosophie dite du « dénombrement » (*sāṅkhyā*) systématisée dans les premiers siècles de l'ère chrétienne, mais dont les éléments principaux remontent aux siècles précédant cette ère. Il s'agit d'une analyse des « réalités » (*tattva*) constituant non seulement la Nature dans sa diversité mais encore le principe universel d'existence appelé Purusha, l'« Homme », dont l'être humain est comme une minuscule réplique. Ces « réalités » comprennent non seulement des éléments matériels constitutifs de la nature, mais encore les principes de différenciation de ces éléments et ceux de leur perception, ainsi que les entités psychologiques de conscience, d'esprit et de sentiment du moi.

Enfin — particularité exceptionnelle dans l'ensemble des littératures médicales du monde — la médecine indienne fait place dans ses principaux traités à l'enseignement de la logique. Celle-ci est considérée comme indispensable au médecin pour guider ses jugements de diagnostic et de pronostic et aussi pour défendre en discussion ses idées.

Les diverses philosophies indiennes attachent une grande importance aux critères d'autorité (*pramāṇa*). La logique des médecins en admet trois: l'observation (*pratyakṣa*), l'enseignement des autorités reconnues (*āptavacana*), car il est impossible de tout observer et connaître par soi-même, et l'inférence (*anumāna*), par laquelle on juge de l'existence d'une cause inapparente lorsqu'on observe un phénomène dont on sait par ailleurs qu'il est un effet constant d'une telle cause. La médecine rejette la comparaison, le raisonnement par analogie (*upamāna*) dont elle sait le caractère trompeur mais que d'autres écoles de logique admettent. Elle s'en sert cependant mais comme d'un instrument pédagogique, pour faire entendre plus aisément certaines propositions.

La médecine indienne a donc à plusieurs titres des fondements rationnels appartenant à la culture générale de l'Inde. De plus, et en conséquence de l'attitude rationnelle prise par les fondateurs de l'*Āyurveda*, cette médecine n'a pas pris possession de l'énorme héritage de magie qu'aurait pu lui laisser le Veda. Le Veda en effet ne contient pas seulement des allusions à des conceptions rationnelles sur l'ordre du monde. Il abonde, surtout dans un Veda particulier, l'*Atharvaveda*, en hymnes magiques contre les maladies. Celles-ci sont traitées par des prières, des rites et des charmes, en même temps que par des remèdes à base de plantes. Or, si l'*Āyurveda* devait utiliser quantité de plantes médicinales, il ne s'en est jamais tenu à celles qui avaient des vertus magiques. Surtout, il n'a employé en thérapeutique ni les prières, ni les hymnes, ni les charmes, sauf dans des cas absolument exceptionnels. Son but est de comprendre comment se maintient l'état normal, comment se produisent éventuellement les troubles, pour pouvoir choisir la thérapeutique appropriée selon la nature des désordres et les propriétés reconnues aux remèdes. C'est donc seulement la partie ration-

nelle des conceptions védiques et des philosophies indiennes spéculant sur la nature ou réglant le bon emploi de l'esprit, qui a été adoptée par l'*Āyurveda* et qu'il a, dans l'histoire et jusqu'à nos jours, développée.

La littérature médicale de l'Inde est une des plus abondantes du monde. En dehors des textes relevant de la religion, de la magie et des pratiques populaires ou des pratiques de techniques du corps et de l'esprit qui forment le *Yoga*, elle consiste en un corps d'ouvrages dits d'*Āyurveda*, « Savoir sur la longévité ».

L'*Āyurveda* est représenté, dans la forme traditionnelle où il nous est parvenu d'abord par deux traités non datés avec précision mais qui appartiennent dans leur rédaction aux premiers siècles de notre ère. Dans leur rédaction seulement car ils se présentent comme des recueils de savoir traditionnel et déjà rationalisé beaucoup plus anciens.

Ces deux traités sont la *Carakasamhitā* et la *Suśrutasaṃhitā* c'est à dire les « collections » (*saṃhitā*) respectivement de Caraka et de Suśruta. Ces deux auteurs prétendent résumer les enseignements d'anciens maîtres qui sont pour Caraka, Ātreya, et pour Suśruta Dhanvantari. Encore Caraka n'est-il que celui qui a remanié une rédaction plus ancienne, par Agniveśa, de l'enseignement d'Ātreya.

La tradition veut que les enseignements primitifs aient été simultanément rédigés par divers disciples des maîtres, mais la plupart de ces rédactions particulières sont perdues. Seules, pour l'école d'Ātreya restent, à côté de la *Carakasamhitā*, une rédaction par Bhela, conservée partiellement dans un manuscrit unique et une autre par Hārīta qui vient d'être publiée. Celle-ci a été éditée plusieurs fois dans diverses régions de l'Inde mais elle porte la trace d'additions tardives. Elle n'a donc pas la même autorité ancienne que les autres. En revanche elle tire son importance précisément de son caractère tardif qui permet de juger par elle d'une évolution des enseignements traditionnels.

Un très court recueil de formules thérapeutiques et d'énoncés de principes de médecine, le *Yogaśataka*, la « Centaine de formules » est attribué généralement, mais pas toujours à un patriarche bouddhiste du II^{ème} siècle de notre ère, Nāgārjuna. Il a été, en tout cas, très répandu car on en a trouvé des fragments en original sanskrit accompagné d'une traduction en une langue d'Asie centrale, le koutchéen, et en écriture du VII^{ème} siècle dans l'oasis de Kuca en Asie centrale. Il a d'autre part été traduit en tibétain et finalement imprimé à Ceylan dès la fin du siècle dernier. Son édition en sanskrit et en tibétain doit paraître l'an prochain.

Un autre texte, beaucoup plus volumineux, comparable aux *Collections* de Caraka et Suśruta et qui reproduit beaucoup de leurs données, est l'*Aṣṭāṅgahr̥daya* de Vāgbhaṭa. Il est fait référence à lui dans un texte arabe du IX^{ème} siècle. Il est donc antérieur à cette époque. Il a été traduit lui aussi en tibétain.

Tous ces textes ont fait l'objet de commentaires détaillés très érudits et précis. Ils sont les bases principales de nombreux ouvrages spécia-

lisés d'analyse des conditions de production des maladies et surtout de thérapeutique.

La doctrine générale, fondée sur les idées cosmologiques du Veda, reconnaît dans le corps humain la présence des cinq matières premières de constitution de la nature: terre, eau, feu, vent et espace et distingue le groupe des trois actives: l'eau sous la forme dans le corps de l'humeur phlegmatique ou pituitaire (*kapha*), du feu sous la forme de la bile (*pitta*) et du vent sous celle de souffle (*prāna*). La combinaison équilibrée de ces éléments assure les fonctions vitales, surtout par l'action combinée du feu et du vent, la bile et le souffle, tempérée par celle de l'élément plus lourd, l'eau ou phlegme. L'accentuation d'action de l'un d'eux donne lieu à divers tempéraments chez les hommes à l'état normal. Certains, adipeux, bouffis, indolents, ont une prédominance de phlegme dans leur économie. D'autres, maigres, actifs, coléreux sont de tempérament bilieux, dévorés par leur feu intérieur etc...

Les fonctions physiologiques des trois éléments sont subdivisées en fonctions particulières aux formes diverses qu'ils prennent dans l'organisme. Par exemple, le souffle est de cinq sortes: le souffle de la bouche et des narines responsable de la respiration et de la déglutition, le souffle de la phonation, celui du centre du corps qui, agissant sur le feu contenu dans la bile l'attise et permet à ce feu d'opérer la digestion assimilée à une cuisson, puis le souffle d'en bas qui assure l'expulsion des excréta et aussi celle du fœtus à la naissance, enfin le souffle diffusé dans tout le corps et qui fait circuler les liquides dans les divers canaux, assure tous les mouvements du corps et des membres et véhicule aussi les sensations des sens au cœur, siège central de l'esprit.

Comme les Grecs en effet, les Indiens ont cru, d'après l'observation du cadavre, les artères et le cœur vides à l'état de repos et ont localisé la pensée non dans l'encéphale mais dans les cavités cardiaques. Le cœur, appendu à la crosse de l'aorte, était comparé à un bouton de lotus et il était censé s'épanouir de jour et se fermer de nuit comme le lotus, ce qui donnait par une image une explication sommaire de la veille et du sommeil.

La digestion, cuisson de la nourriture au niveau de l'arrivée de la sécrétion biliaire, aboutissait à la séparation, d'une part des excréta et d'autre part du chyle (*rasa*) nourricier se répandant dans le corps soit sous sa forme première soit sous celle de sang qui résultait d'une seconde action du feu biliaire sur le chyle.

En cas de perturbation, par excès ou par insuffisance, de l'action normale du souffle, de la bile et de phlegme, ces éléments devenaient des éléments de trouble (*doṣa*) d'où le nom de *tridoṣa*, les « trois troubles » donné à leur groupe en tant que responsable des désordres aussi bien organiques que fonctionnels et aussi bien matériels que psychiques.

La pratique médicale était fondée d'abord sur l'observation des phénomènes normaux ou anormaux et de leurs occasions de production

(*nidāna*). D'où l'enseignement minutieux des effets de l'hygiène alimentaires et de ceux du comportement en relation avec l'état du milieu ambiant: climat, saisons, situation géographique, habitat etc...

En clinique, après observation des symptômes et des circonstances d'apparition du mal on pouvait porter un diagnostic d'après l'expérience personnelle antérieurement acquise et les classifications nosologiques connues par l'enseignement classique qu'on avait reçu. On cherchait ensuite à appliquer la thérapeutique, elle aussi apprise ou expérimentée. Cette thérapeutique traitait bien entendu les symptômes, mais visait aussi et particulièrement à supprimer les causes non pas seulement de ces symptômes mais surtout de l'ensemble de l'état morbide qu'ils manifestaient. Dans le cas où les dites causes n'apparaissaient pas à l'observation immédiate, ce qui était le cas ordinaire, il fallait les inférer. On s'en rapportait alors à la théorie, spécialement à la théorie admise des trois troubles. On cherchait à discerner dans le tableau clinique des signes d'activité ou d'absence d'activité des trois troubles et dans nombre de maladies générales on distinguait des formes cliniques selon l'action qu'on pensait reconnaître de l'un ou l'autre des troubles ou de leurs combinaisons deux à deux ou encore de la perturbation simultanée des trois. Les maladies hémorragiques étaient dues à l'association de la bile avec le sang. Les états typhoïdes à l'action combinée (*sannipāta*) des trois troubles. Les affections dues particulièrement et essentiellement au vent organique sont toutes les affections neurologiques et aussi les tuméfactions des membres, si bien qu'on a pu traduire *vātaroga* « mal dû au vent » tantôt par paralysie, tantôt par rhumatisme, voire tétanos. Cet exemple montre que les dénominations des maladies ne correspondent pas toujours à des symptômes ou à des syndromes caractéristiques puisqu'elles peuvent dériver de la pathogénie supposée. Les noms tirés des symptômes s'imposaient néanmoins dans un grand nombre de cas mais alors le plus souvent des distinctions étaient établies selon les formes cliniques. Par exemple les diarrhées profuses, *atisāra*, littéralement « excès de flux », sont distinguées des chroniques qui reçoivent le nom de *grahaṇī*. Les « fièvres », *jvara*, forment un groupe différent des « inflammations », *dāha*. Elles sont elles-mêmes classées de deux façons, selon leur évolution clinique: continues, intermittentes, de deuxième, de troisième de quatrième jour (et elles correspondent alors aux accès paludéens), ou irrégulières, ou selon la part supposée prise par les agents de trouble dans leur production. Elles sont alors « avec vent », « avec bile », « avec phlegme », ou « avec l'action simultanée des trois ».

La thérapeutique est tantôt symptomatique, selon la connaissance empirique qu'on possède de l'effet des traitements, tantôt dirigée contre les causes de l'affection, causes inférées de signes accompagnant les symptômes proprement dits. C'est là que, pour choisir la conduite à tenir, le médecin āyurvédique doit se plier aux règles de jugement et particulièrement de l'inférence (*anumāna*), qui sont enseignées ou au moins rappelées par les textes classiques.

La matière médicale est essentiellement végétale et comporte beaucoup de drogues qui ont été ou sont encore utilisées en pharmacopée européenne. Elles ne sont pas toutes indiennes, le commerce ancien avec l'Asie occidentale, même l'Afrique orientale, et surtout l'Asie orientale, ayant permis quantité d'échanges d'espèces utiles. Les plantes alimentaires font partie de la matière médicale en raison de l'importance attachée au régime. Non seulement on prescrit ou contrindique tel ou tel aliment dans certaines maladies, mais encore on fixe les règles d'usage en état de santé des substances nutritives selon la saison, le temps, le jour ou la nuit, le tempérament du sujet, ses occupations etc... Les Grecs avaient déjà remarqué à la fin du IV^{ème} siècle avant J.C. la prédilection des médecins indiens pour le bon régime alimentaire et pour les méditations externes.

Les plantes sont employées sous toutes les formes possibles, en macérations et décoctions, en pâtes et en pastilles dont l'excipient est souvent le miel ou la mélasse de sucre de canne ou du palmier, en potions à l'huile ou au beurre liquide, en onguents, liniments, collyres, gargarismes et errhins. Les lavements sont à l'eau ou à l'huile, les suppositoires et pessaires en pâtes diverses. Le vinaigre fournit l'acidité, le lait, l'urine et les lessives de cendres de céréales procurent des éléments minéraux et basiques.

Quelques minéraux sont employés à l'état natif, tels que la stibine (sulfure d'antimoine), l'orpiment (sulfure d'arsenic) et le réalgar (sulfure rouge d'arsenic). Mais il existe postérieurement à la formation de l'Āyurveda une médecine chimique, apparentée à l'alchimie de l'Antiquité et du Moyen-Âge et où le mercure (*rasa*) joue un rôle majeur. On rapporte l'enseignement de cet art au patriarche bouddhiste Nāgārjuna auquel est attribué le *Yogaśataka*, purement āyurvédique mentionné plus haut.

La thérapeutique chirurgicale est peu développée bien que quelques opérations indiennes soient célèbres comme celles des sutures intestinales au moyen de têtes de fourmis auxquelles on faisait mordre les lèvres de la plaie, les opérations de la pierre, l'embryotomie et la greffe de peau nasale par un lambeau prélevé sur le front en gardant un pédicule. L'abaissement de la cataracte est remarquablement décrit avec ses indications, contrindications et accidents.

L'hygiène générale, en dehors de l'hygiène alimentaire, est abondamment détaillée dans la pratique āyurvédique. Les bains, ou plus exactement les douches, en usage général et au moins quotidien dans l'ensemble de la population indienne ont étonné la plupart des voyageurs étrangers, européens ou chinois. Les douches, médicamenteuses, les fomentations, pulvérisations, inhalations, bains de vapeur, font en outre partie de l'arsenal thérapeutique.

Les traitements magiques d'une part et les pratiques de yoga d'autre part, qui sont courants en Inde depuis l'Antiquité et sont aujourd'hui parfois utilisés concurremment avec les traitements āyurvédiques ne font pas partie de la tradition āyurvédique, même lorsqu'ils reposent, comme c'est le cas pour une partie des exercices de yoga, sur des principes

rationnels. Exceptionnellement une ou deux formules à réciter en vue de renforcer l'action des médicaments se trouvent mentionnées dans les traités âyurvédiques, même dans ceux qui, au titre de la réglementation du comportement normal, font allusion aux rites domestiques, et par conséquent ne s'opposent pas par principe à tout rituel.

Il existe pourtant dans les grands traités médicaux classiques un certain nombre de chapitres particuliers relatifs aux pronostics qui n'utilisent pas la doctrine âyurvédique générale et relèvent de la divination pure et simple. C'est le cas de pronostics par les rêves et aussi par l'observation des circonstances d'arrivée des messagers venant quérir le médecin, ou des rencontres faites en se rendant au chevet du malade. Or ces textes concordent pour la matière et même pour la forme avec des textes de même genre appartenant à la culture mésopotamienne. Comme celle-ci a été répandue dans le Nord-Ouest de l'Inde sous la domination des Perses Achéménides à laquelle Alexandre a mis fin au IV^e siècle avant J.C., il apparaît comme très probable que l'art de divination médicale ainsi enseigné dans l'Āyurveda n'appartient pas originellement à celui-ci et a été emprunté, puis juxtaposé aux enseignements âyurvédiques sans y être adapté. Il en est de même des enseignements astrologiques qui proviennent du monde hellénique et n'apparaissent qu'assez tardivement dans les textes de l'Āyurveda.

D'autres emprunts à l'étranger sont également apparents dans des textes âyurvédiques relativement tardifs. C'est le cas de la pratique de l'examen du pouls non mentionnée dans les ouvrages classiques fondamentaux et qui pourrait avoir été instituée à l'exemple de la Chine. Mais il s'agirait alors d'un emprunt limité à l'idée d'examiner le pouls et non de l'emprunt de la pratique chinoise. En effet les informations recherchées ne sont pas celles que visent les médecins chinois. Il y a adaptation à la doctrine indienne des « trois troubles ». Le pouls renseigne le médecin indien sur l'activité du vent organique, du phlegme et de la bile.

L'Āyurveda a donc fait des emprunts, n'a pas cherché, une fois constitué, à garder une tradition immuable. Il a surtout emprunté au cours des siècles des produits médicaux nouveaux, voire introduit dans l'hygiène alimentaire générale des substances étrangères dont la culture s'est répandue, tel le piment introduit d'Amérique à l'époque de l'implantation portugaise.

Réciproquement l'Āyurveda a eu une grande influence à l'extérieur, dans tous les pays où il a été transporté avec le bouddhisme et le brahmanisme, c'est-à-dire en Asie centrale, en Chine, au Tibet, en Mongolie, en Corée, au Japon et dans toute l'Asie du Sud-est. Au Japon des drogues indiennes avec leur catalogue et leurs noms indiens ont été conservées jusqu'à nos jours dans un temple bouddhique célèbre depuis le VIII^e siècle. Au Sud-est asiatique c'est autant avec le brahmanisme, surtout la religion de Śiva, qu'avec le bouddhisme que l'Āyurveda s'est propagé faisant avec la contrée de nombreux échanges de produits médicaux.

Antérieurement à l'ère chrétienne, et surtout pendant la période de domination de l'Inde du Nord par les Perses Achéménides qui englobaient dans leur empire aussi bien les Grecs d'Asie que des Égyptiens et des Indiens, la médecine âyurvédique a eu des échos dans le monde grec. En effet, la Collection hippocratique mentionne comme médicament indien le poivre long (*Piper longum*, en sanskrit *pippali*) qu'elle fait venir par l'intermédiaire des Perses et qu'elle appelle *peperi* (ce qui est en effet une forme iranienne du mot *pippali*). C'est de là que vient notre nom de « poivre », nom passé à une autre espèce (*Piper nigrum*), celle que nous utilisons dans la cuisine et qui est aussi une espèce indienne. De plus, la Collection hippocratique contient un traité *Des Vents* qui enseigne, quoique sans référence à l'Inde, la théorie classique indienne voyant dans le vent le moteur de l'organisme comme de l'univers. Enfin et surtout Platon, dans son *Timée*, enseigne, lui aussi sans référence, une théorie de physiologie et de pathologie qui ne se rencontre pas ailleurs dans la littérature grecque et qui concorde avec celle de l'Âyurveda classique des trois *dosha*. La concordance n'est d'ailleurs pas seulement générale mais porte aussi sur des détails qui ne résultent pas de l'observation naturelle mais répondent à des idées qu'il serait difficile de croire inventées indépendamment deux fois.

Aujourd'hui l'Âyurveda reste vivant en Inde. Il est considéré par les uns comme devant être abandonné au plus tôt, par d'autres comme indispensable dans une période de transition, en attendant la diffusion universelle de la médecine moderne. Certains le prétendent supérieur à toute médecine moderne et s'efforcent naïvement de montrer que les découvertes d'aujourd'hui avaient déjà été faites dans l'Antiquité indienne. Le gouvernement indien s'efforce d'en favoriser l'enseignement et d'en contrôler la pratique, en même temps que celle d'autres systèmes médicaux tels que l'homéopathie, la médecine dite *yūnānī*, qui dérive de la médecine grecque importée par les Musulmans, et la médecine des *Siddha*, laquelle combine des prescriptions âyurvédiques avec la médecine indienne chimique. En effet, il est pratiquement impossible de supprimer l'exercice de la médecine âyurvédique à défaut de laquelle une grande partie de la population serait tout à coup privée de soins. Mais il est indispensable qu'une instruction soit répandue quant à sa mise en œuvre et aux dangers que fait courir aux malades l'incompétence des guérisseurs âyurvédiques improvisés.

L'Âyurveda n'est d'ailleurs pas à rejeter en bloc comme suranné. Il emploie des médicaments dont l'efficacité est parfois évidente et qu'ils est utile d'étudier pour l'enrichissement de la pharmacopée actuelle. Par ailleurs ses observations d'hygiène alimentaire et générale ne sont pas sans valeur, au moins pour les conditions écologiques au milieu desquelles elles ont été faites. Leur vérification peut être plus utile que le transport mécanique en Inde ou en d'autre pays tropicaux de prescriptions de régimes éprouvées en Europe ou en Amérique du Nord et appliquées sans discernement à des populations vivant dans des conditions biologiques différentes.