La médecine au service du pouvoir angkorien: Universités monastiques, transmission du savoir et formation médicale sous le règne de Jayavarman VII (1181-1220 A.D.)

Rethy K. Chhem

University of Western Ontario, London, Ontario

Abstract

This article provides a review of the ancient education system of Angkor under King Jayavarman VII (1180-1220 AD) with a special emphasis on medical education and practices. A review of the religious foundation of monastic universities and hospitals will be followed by an analysis of the royal patronage of educational and medical institutions. The structure and functions of universities and hospitals as they pertain to the training of physicians will be reviewed using epigraphic and archeological sources along with some iconographic evidence (statues and bas-relief). Sources from Cambodia and other ancient Buddhist kingdoms will be explored to discover the medical educational and curricular practices of ancient Angkor. This study may offer new insights on the religious and medical strategies adopted by Jayavarman VII to fight the diseases and epidemics that ravaged his kingdom.

Canadian Journal of Buddhist Studies, Number Three, 2007

Introduction

La civilisation d'Angkor (802-1431 A.D.) atteint son apogée vers le milieu du XIIe siècle comme en témoignent les grandioses vestiges que l'on peut encore admirer dans l'enceinte du site historique éponyme. Un tel foisonnement architectural et artistique n'a pu se

© 2007 by Nalanda College Buddhist studies

développer sans l'existence d'une culture savante, religieuse et séculaire, particulièrement dynamique. La qualité littéraire, qu'elle soit sanskrite ou khmère, des stèles de fondation de ces édifices nous informe d'ailleurs sur l'érudition de l'élite intellectuelle et religieuse angkorienne de l'époque, érudition que l'on sait avoir été acquise au sein de la cour royale mais également dans les maisons des brahmanes ainsi que dans les établissements d'enseignement supérieur du royaume.

Selon nous, l'étude du système universitaire angkorien sous Jayavarman VII (1180-1220 A.D.) peut constituer un moyen privilégié pour mieux comprendre cette période d'apogée et, en particulier, mesurer l'impact, à la fois religieux et culturel, du bouddhisme Mahāyāna sur la société cambodgienne de l'époque. Nous voudrions plus précisément nous attarder sur la formation médicale dispensée dans le royaume alors que la médecine, activité sacrée dans les civilisations anciennes mais aussi savoir intégré dans le code monastique du bouddhisme Mahāyāna, fait partie intégrante du contenu de l'enseignement prodigué dans les centres éducatifs de l'époque, au premier chef desquels les monastères et les temples. Par extension, étudier l'éducation mais aussi, dans une certaine mesure –celle des sources disponibles- la pratique médicale à Angkor, devraient pouvoir nous aider à lever le voile sur l'histoire même de la vie quotidienne dans les monastères bouddhiques de Jayavarman VII mais d'abord nous permettre d'analyser sous un angle original la place du bouddhisme dans la stratégie politique et sociale élaborée par Jayavarman VII, souverain à la tête d'un royaume récemment libéré de l'occupation chame (1177 – 1181 A.D.). Si la foisonnante relation entre savoir et pouvoir a surtout été étudiée dans le contexte de l'avènement de la médecine scientifique occidentale à partir du XIXe siècle et des processus modernes de médicalisation, elle semble ici permettre de mieux saisir l'articulation entre un règne, la politique religieuse d'un souverain et son interventionnisme dans le champ du socioculturel.

Notre démarche se heurte toutefois d'emblée à la diversité, à la complexité, au caractère lacunaire surtout, des sources dont nous disposons. Les sources écrites sont essentiellement représentées par des inscriptions lapidaires, rédigées en sanskrit, dont les Edits des hopitaux, sources dont la multiplicité a permis aux épigraphistes d'en faire une comparaison approfondie ayant mené à une traduction relativement fiable (Finot, 1903 ; 1915). Nous en avons toutefois réévalué le contenu à la lumière de plusieurs hypothèses de travail et d'abord du fait que nous voulions centrer notre recherche sur les questions de formation et de pratique médicales, questions restées ignorées ou presque (Finot, 1915 ; Cœdès, 1941a ; Jacques, 1968) par les spécialistes de l'époque angkorienne. En parallèle, nous avons eu recours à d'autres sources qu'il s'agisse de textes médicaux proprement dits ou de textes religieux avec references medicales mais aussi de sources archéologiques,

architecturales ou iconographiques –dont l'iconographie des universités de Prah Khan et de Ta Prohm ainsi que celles des hôpitaux situés aux portes de la capitale. La cueillette de ces données et leur interprétation ne peuvent être quoiqu'il en soit que provisoires mais il s'agit ici d'ouvrir un champ de recherche en histoire sociale d'Angkor, tout en espérant que des études ultérieures, enrichies par de nouvelles fouilles ciblées, pourront confirmer ou infirmer nos recherches actuelles.

Genèse et fondements religieux du système universitaire sous Jayavarman VII

Couvrant la période de 1181 à 1220, le règne de Jayavarman VII ancre une des périodes incontestées d'apogée du royaume angkorien tout en constituant un temps de transition primordiale, transition qui fait passer la religion de l'état du brahmanisme au bouddhisme Mahāyāna (Coedes, 1963). Si les deux religions ont et vont continuer de coexister, promues par les souverains khmers sur plusieurs siècles[1], ce règne va marquer le développement prodigieux du bouddhisme Mahāyāna tantrique comme outil de la monarchie, de sa promotion et de sa grandeur. Il se trouve que, en parallèle, connu pour son rôle particulièrement dynamique dans l'essor des arts et des sciences, Jayavarman VII aurait donné une place toute particulière à la médecine, à la formation comme à la pratique médicale.

L'histoire du système éducatif et plus particulièrement de l'enseignement supérieur, universitaire[2] sous le royaume d'Angkor (802-1431 A.D.) reste méconnue alors même qu'il existe des sources épigraphiques relativement abondantes pour en offrir des clés de compréhension, en particulier pour le règne de tolérance religieuse de Yaśovarman I (889-910 A.D.) (Cœdès, 1932). En fait, ce sont des centaines d'inscriptions à Angkor qui nous informent sur la vie de l'élite et des savants de la cour royale, en majorité des rois, princes, princesses et brahmanes. Ces derniers, en plus de leurs savoirs séculaires et religieux, jouent un rôle prédominant dans la gestion du royaume. Les inscriptions du temps de Yaśovarman I nous révèlent également le règlement interne des temples shivaïtes, vishnouïtes et des monastères bouddhiques ainsi que les différentes catégories d'étudiants et de professeurs œuvrant au sein de ces établissements d'enseignement ; on y découvre encore le système de récompenses et châtiments en vigueur, le protocole d'accueil du roi et des membres de la famille royale de passage en ces lieux, etc. (Cœdès, 1932).

L'étude du contenu épigraphique des stèles de fondation des temples de Prah Khan et de Ta Prohm, est essentielle car elle nous offre des données extrêmement détaillées nous autorisant non seulement à définir ces temples comme des universités monastiques mais également à

mieux comprendre l'administration des hôpitaux[3] sous Jayavarman VII. Pour autant, ces mêmes stèles de fondation restent muettes quant au fonctionnement de la vie communautaire à l'intérieur des monastères royaux, un silence contrastant singulièrement avec l'information dont on dispose par exemple en termes d'inventaires des denrées que Jayavarman VII mettait à la disposition de ces différents lieux (Cœdès, 1906; 1941). Enfin, nous ne savons rien des noms des savants brahmanes ou moines bouddhiques qui officiaient et enseignaient dans ces établissements à l'époque alors même que le nom des érudits de la cour royale khmère abondent dans les inscriptions datant d'autres règnes que celui de Jayavarman VII (Barth, 1885 : 64-72).

Malgré ces lacunes, l'épigraphie produite sous le règne de Jayavarman VII s'avère assez riche pour nous permettre de dresser un profil assez précis du système d'enseignement supérieur de l'époque. Il apparaît alors étrange de relever que l'historiographie sur la question reste peu abondante. En fait, dans le cadre du travail de découverte, traduction et analyse des sources épigraphiques fait par les orientalistes français présents à Angkor avec le XXe siècle, peu se sont penchés sur l'histoire de la médecine angkorienne (Finot, 1903 ; Cœdès, 1941a). Quant aux travaux des historiens du Cambodge ancien, ils se contentent le plus souvent de mentionner laconiquement les « universités angkoriennes » sans plus amples détails ou simplement justification à l'usage de cette dénomination (Mabbeth & Chandler, 1996 : 207; Freeman & Jacques, 1997 : 170; Dagens, 2003 : 284). Parfois on évoque l'existence des *āśramas*, d'origine indienne, comme faisant office de « centres d'enseignement » offrant une formation religieuse (Pou, 2002) ou encore « d'écoles monastiques » (Pottier, 2003). Cette ignorance du système universitaire à Angkor (Chhem, 1997 : 2) paraît quoiqu'il en soit d'autant plus étonnante que l'histoire pré-moderne de l'éducation supérieure européenne (Clarke, 1971 ; Perkin, 1991) ou indienne (Mookerji, 1951; Dutt, 1962 ; Sankalia, 1972) est bien connue. Par ailleurs, considérer l'exemple en la matière du royaume d'Angkor semble pouvoir permettre d'alimenter la comparaison de ces différents systèmes éducatifs, tout en relativisant la suprématie et l'originalité européenne en matière de création et développement des universités (Perkin, 1991), ou encore de mieux traduire les nuances spatio-temporelles de l'intrication du religieux et du médical (Chhem, 2005).

De récentes fouilles, les premières à être conduites dans les sites des hôpitaux de Jayavarman VII[4], viennent d'ailleurs confirmer l'importance de cette intrication complétant de plus un certain nombre d'informations offertes par l'épigraphie. Ainsi, nous pouvons maintenant confirmer la structure de la chapelle d'hôpital et des ses annexes, correspondant finalement bien à celle qu'une analyse architecturale des vestiges des temples avait mise en avant. Ces fouilles ont en outre

confirmé l'existence de bâtisses, construites en matériaux légers, autour du sanctuaire central. Enfin, elles ont révélé l'existence de sépultures dans la proximité immédiate de l'hôpital. Pour autant, ces fouilles initiales n'ont permis d'exhumer aucun artefact (instruments chirurgicaux ou matériels destiné à l'alchimie par exemple) qui aurait pu nous renseigner sur les pratiques médicales proprement dites de l'époque (Pottier et coll., 2006).

Sans parler d'uniformité à leur égard, les établissements d'enseignement supérieur se sont développés dans les anciennes cités asiatiques à la fois dans le monde brahmanique et bouddhique sans oublier le monde confucéen et d'abord chinois à partir du IVème siècle A.D. (Mookerji, 1951 : 57). Dans l'Inde ancienne, depuis la période védique (entre 1500 et 1200 A.D.) les élèves quittent leur domicile pour aller vivre chez un professeur brahmane qui enseigne à un groupe d'étudiants les mantras (Dutt, 1962 : 322) ou dans des résidences construites à l'intérieur même d'écoles destinées à cet enseignement, les *gurukulas,* où s'apprennent écritures sacrées et pratique des rites religieux. Contrairement à ce qui s'observe dans le système éducatif brahmanique au sens strict du terme où les élèves, peu nombreux, sont logés chez le maître, le système éducatif bouddhique, dont le prototype est l'universite de Nalanda, tel que decrit le moine chinois Hiuen Tsang, s'avère dans ce cadre plus ouvert en termes d'admission des élèves, plus populaire, et s'organise alors à l'intérieur même des monastères (Mookerji, 1951, 564-565).

Le monastère bouddhique est un lieu de culte où se regroupe le *saṅgha*, terme initialement défini comme faisant référence à une assemblée de divinités, de personnes et d'animaux. Au temps du Bouddha, il s'applique exclusivement aux assemblées de moines -corps ecclésiastique organisé pratiquant des rites et cérémonies spécifiques dont les membres respectent à la lettre les règles de discipline- qui dispensent la doctrine religieuse (Dutt, 1981 : 73-76). Pour certains auteurs, l'histoire du système éducatif bouddhique, élémentaire et supérieur, se confondrait en fait avec le *saṅgha*, responsable de l'éducation des moines et laïques relevant de leur responsabilité pédagogique (Mookerji, 1951 : 394). Il faut également évoquer les *āśramas* au vu de l'influence toute particulière qu'ils vont avoir à Angkor. Utilisé abondamment dans l'épigraphie du Cambodge ancien (Pou, 2002 : 316-319), le terme *āśrama* représente dans l'éducation védique les quatre étapes de la vie humaine[5]. Dans l'Inde ancienne comme dans l'Inde moderne, *āśrama* est aussi un lieu de retraite dans la banlieue des grandes cités où l'on se rassemble pour écouter les discussions et les débats organisés par des savants (Mookerji, 1951 : 316). En fait, le terme d'*āśrama*, définissant initialement différents stades d'apprentissage, aurait évolué pour finalement désigner

essentiellement un lieu de retraite méditative et d'enseignement réservé d'abord à un petit nombre d'initiés avant de s'élargir et constituer de véritables monastères[6]. A Angkor, dès le règne de Yaśovarman I, les *Yāśodharāśramas* auraient ainsi été fondés pour servir d'établissement de culte et d'enseignement.

Sans nul doute, les universités monastiques de l'Inde ancienne du Nord-est, berceau du tantrisme bouddhique, et en particulier celles de Nālandā et Vikramasila[7], ont joué à partir du VIIe siècle un rôle primordial dans l'enseignement de la foi bouddhique et dans sa propagation, foi qui allait atteindre le Tibet, la Chine et les royaumes anciens de l'Asie du Sud-Est dont Angkor, le Champa, Pagan, Sumatra, Java et Bali (Huber, 1911 ; Sankalia, 1972 ; Cœdès, 1989). Aux yeux de certains historiens, il semble même évident que ces deux universités ont joué un rôle de premier ordre, peut-être même direct, dans la transformation du système éducatif angkorien, servant à la création de plusieurs monastères et à la concrétisation de leur mission religieuse et éducative (Dutt, 1962 ; Sankalia, 1972 : 265)[8]. Ainsi, les Yasodarharaśramas[9], créées trois siècles avant Jayavarman VII, proposaient-elles déjà un contenu éducatif, une infrastructure et un règlement (Cœdès, 1989) qui se rapprochaient de ceux d'une université de petite taille

Les inscriptions de Prasat Komnap (PK), Prei Prasat (PP), et Tep Pranam (TP) nous renseignent sur le contenu des enseignements, essentiellement religieux, dispensés dans l'enceinte de ces espaces universitaires [PK St LXI-LXII; PP St LX-LXI; TP St LVII-LVIII[10]] -les trois Vedas, la grammaire, les théories des Pāncarātra, la doctrine des Shaivas et Pāśupatas, la doctrine bouddhique- ainsi que sur les moyens de subsistance des enseignants [PK St LXXV-LXXXVIII; PP St LXXIII-LXXIII-LXXXVIII; TP St LXII-LXXXVII][11], les prix reçus par les étudiants « vertueux » -feuilles vierges, «noir animal» et craie. La direction de l'*āśrama* est assurée par un *kulādhyakśa* ou recteur [PK St LII; PP St LI; TP St XLVII]. On apprend également que les personnes habitant ces lieux étaient nourries et blanchies et qu'elles recevaient les soins médicaux qui leur étaient nécessaires[12]. A partir de ces données épigraphiques, on peut donc considérer que les *Yaśodharāśramas* d'Angkor étaient non seulement des sanctuaires religieux mais également des centres éducatifs où enseignants et étudiants vivaient en communauté, ensemble sur le même « campus ». Mais ce n'est que trois siècles plus tard, sous le règne de Jayavarman VII, que ces petits établissements d'enseignement supérieur, allaient se transformer en de véritables universités dont la structure allait très probablement être modelée sur celle des universités bouddhiques de Vikramasila ou Nālandā (Chhem, 2006).

Les universités monastiques de Jayavarman VII : à propos d'une histoire institutionnelle éclairante

Jayavarman VII, patronage royal et monastères

Le règne de Jayavarman VII peut être considéré comme un règne « à part », succédant d'abord à une période de déclin. De fait, après le grandiose règne de Sūryavarman II (1113-50), conquérant et constructeur d'Angkor Wat (Cœdès, 1989 : 291-300), le royaume khmer va essuyer en trois décennies une succession de crises politiques, une guerre et sa disparition sous le joug et l'occupation chame, en 1177. À la mort de Sūryavarman II, en 1150, Dharanīndravarman II, cousin de ce dernier, lui succède avant d'être rapidement remplacé sur le trône par Yaśovarman II (1150-1165 A.D.) dont la généalogie reste toutefois ignorée (Cœdès, 1989 : 298). Le règne de ce dernier s'avère lui aussi relativement bref puisqu'il est assassiné par un mandarin du palais, Tribhuvanādityavarman, qui lui ravit le pouvoir en 1165. Il est plus que probable que ces successions rapprochées et cette usurpation aient affaibli le pouvoir central, rendant alors le royaume khmer vulnérable aux appétits de conquête de ses voisins dont ceux du Champa. Il faudra finalement attendre 1181 pour que Jayavarman VII, nouveau souverain fils de Dharanīndravarman II, parte à la reconquête de son pays, tue le roi cham et repousse ses troupes avant d'occuper à son tour le Champa (Cœdès, 1989 : 299-300). Sous sa houlette, l'empire khmer allait d'ailleurs devenir un empire dominant sur la majeure partie de l'Asie du Sud-Est continentale (Cœdès, 1961 : 82-107).

À l'apogée de Sūryavarman II, Jayavarman, né entre 1120 et 1125 (Cœdès, 1963 : 86), était tout juste adolescent et fut probablement très marqué par les prouesses guerrières et les talents de bâtisseur de son oncle (Glaize, 1993 : 74). Ajoutée à cette expérience de grandeur agressive ainsi qu'à un environnement social intellectuel des plus propices[13], sa victoire contre les Chams allait enclencher un mouvement effréné de construction en trois étapes : construction d'infrastructures d'utilité publique (hôpitaux, routes, ponts, bassins d'eau), fondation de temples destinés aux ancêtres et construction de temples-montages (Stern, 1954). La littérature en a d'ailleurs fait abondamment état (Mus, 1937; Cœdès, 1963; Stern, 1965; Boisselier, 1970 ; Cœdès, 1989; Kulke, 2001), mettant en relief un certain nombre d'explications, personnelles, spirituelles et politiques à la « mégalomanie » du monarque. On y insiste en général sur sa volonté de pacifier le royaume et de consolider le pouvoir royal, son désir de se venger des Chams et d'annexer des pays voisins. Sans oublier le désir, probablement prioritaire, de rebâtir un État qui avait connu des années de déclin et d'occupation étrangère (Marcus, 2003 : 134).

De prime abord, cette stratégie politique semble contraster singulièrement avec la diffusion de la foi bouddhique. Jayavarman VII aurait opéré un changement de paradigme en bouleversant les fondements mêmes de la monarchie angkorienne, proposant un passage officiel, et quelque peu brutal, du modèle du Devarāja (« dieu-roi ») à celui du Buddharāja (« roi-Buddha ») et établissant par là même le bouddhisme Mahāyāna comme religion d'État[14]. En fait, ce bouleversement cherchait à minimiser le pouvoir des brahmanes établis auprès de la cour royale, brahmanes dont les charges étaient héréditaires et qui avaient probablement joué un rôle majeur dans les successions illégitimes du début du XIIe siècle. En faisant reposer son pouvoir sur le bouddhisme, Jayavarman VII développait également un réseau de communications et de relais spirituels et culturels, construisant en particulier des temples, des monastères, des universités et des hôpitaux destinés à la fois à uniformiser les repères de la population du royaume et à maintenir cette dernière sous sa coupe (Chhem, 2007). Concurremment à sa course à la consolidation du pouvoir, s'ajoutait néanmoins chez Jayavarman VII le souci constant de porter son pouvoir au niveau cosmique, utilisant pour ce faire le symbolisme de ses multiples œuvres architecturales (Stern, 1965 : 185-189).

A l'instar de l'empereur indien Aśoka (Thapar, 1997 : 144), puisant sa légitimité dans le bouddhisme et en conséquence installant une alliance politico-religieuse privilégiée avec les figures de proue du *Saṅgha* bouddhique, Jayavarman VII n'en n'a pas moins permis de diffuser le bouddhisme auprès de son peuple, patronnant en particulier un réseau de monastères ouverts, tout en libéralisant l'accès à la spiritualité mais également au savoir scientifique. Activité cruciale du règne de Jayavarman VII, ce patronage dirigé allait disséminer savoirs et techniques – alimentant d'ailleurs le besoin de main d'œuvre suscité par ses grands projets de construction d'utilité publique – alors que les monastères fonctionnaient comme des centres éducatifs officiels. En fait, les liens entretenus entre le monarque et le clergé bouddhique allaient servir à articuler un système de valeurs et de connaissances renouvelé en plus d'être destiné à renforcer l'ordre social et économique. C'est dans ces monastères que l'enseignement religieux et séculaire était dispensé pour former moines, médecins, ingénieurs, architectes artisans et artistes et ainsi répondre aux besoins en ressources humaines requises pour mettre en œuvre la politique de développement socio-religieux d'un royaume en pleine croissance. En parallèle, l'expansion du territoire angkorien, également sans précédent, nécessitait la mise en œuvre d'un gigantesque réseau routier rayonnant à partir de la capitale, Angkor Thom - qui se dotait par la même occasion d'une muraille - et parsemé au fil des années de « gîtes d'étapes » et d'hôpitaux.

Géographie, physionomie et fonctionnement des universités monastiques

Nous disposons d'importantes études sur les monastères et les temples bouddhiques de l'époque de Jayavarman VII. Ces études sont en majorité centrées sur leurs caractéristiques architecturales –leur emplacement, leurs dimensions- et leur iconographie (Stern, 1965 ; Boisselier, 1966 ; Glaize, 1993). L'iconographie en présence permet de confirmer le caractère bouddhique de ces édifices, que ce soit dans le cas du Ta Prohm, du Prah Khan ou de Banteay Kdei (Stern, 1965 ; Glaize, 1993 : 192/ 221). Mais si ces sources iconographiques révèlent bel et bien l'importance en ces lieux des divinités bouddhiques, elles donnent également à voir une multitude de divinités hindoues, marquant le symbolisme cosmologique de l'omniprésence de Jayavarman VII, divinisé en qualité de monarque universel à l'instar du grand roi bouddhiste indien Aśoka (Hawixbrock, 1994 : 290-292).

Nous concentrons ici notre étude sur les monastères de Ta Prohm et Prah Khan, les deux plus importants centres de la capitale Angkor Thom. Nous excluons par contre le Bayon. En effet, même si l'on peut probablement considérer le Bayon comme une université monastique[15], nous manquons cruellement de sources pertinentes à son sujet. Pour ne donner qu'un exemple probant, les inscriptions, très riches, qui concernent le règlement intérieur ou offrent des données comptables (approvisionnement en denrées, fournitures) sur le fonctionnement des monastères de Ta Prohm et Prah Khan sont dans ce dernier cas inexistantes. Il est par ailleurs important de préciser que, de tous les monastères d'Angkor Thom, Ta Prohm est le plus grand après le Bayon. Il occupe une superficie de soixante hectares alors que Prah Khan en compte cinquante six (Glaize, 1993 : 183/ 219).

On peut assez facilement suggérer que ces grandes superficies, inhabituelles pour des monastères de l'époque[16], sont en soi révélatrices du rôle et de l'impact des universités monastiques d'Angkor Thom dans l'enseignement du bouddhisme Mahāyāna en Asie du Sud-Est au XIIe siècle. Chacun de ces deux monastères était par ailleurs aménagé selon un plan identique, entouré de trois enceintes relativement espacées les unes des autres. Des tuiles et des boiseries -découvertes lors de fouilles archéologiques à Bengmealea, Banteay Chmar, Vat Phu et Angkor Wat- ont permis de suggérer que c'est dans ces interstices larges qu'étaient construits ermitages, paillotes ou maisons de bois et abris pour les voyageurs (Groslier, 1921 : 321; Glaize, 1993 : 219). Bien que l'aspect des monastères bouddhiques anciens ait varié dans le temps et dans l'espace (Pichard & Lagirarde, 2003) leur plan d'organisation générale resta relativement uniforme alors que leurs fonctions religieuses, éducatives et de résidence dictaient leur construction. Dans la majorité

des cas, dont ceux que nous étudions, le monastère comprenait un sanctuaire central (ici en pierre), des sanctuaires annexes[17], des salles de cérémonie, d'autres d'enseignement, une salle de copie des manuscrits, une bibliothèque, un bassin d'eau, la résidence des moines et des structures annexes, telles la cuisine et le réfectoire, en plus des sanitaires.

Les données épigraphiques nous informent sur les noms des fondateurs, le monarque, parfois sa famille et son entourage; les patronymes des prêtres et ministres sont également connus. Par contre, nous ne savons que très peu de choses sur le règlement intérieur et surtout sur le système éducatif prédominant au sein de ces institutions religieuses, alors même qu'elles détenaient un quasi monopole dans le domaine. Il devient alors indispensable de prendre appui sur les sources épigraphiques et iconographiques d'autres monastères bouddhiques ainsi que sur des données épigraphiques antérieures –en particulier celles de l'époque de Yaśovarman I (Cœdès,1989)pour arriver à proposer un portrait relativement éloquent du système éducatif en vigueur dans ces établissements. En particulier, les données concernant les *āśramas* [Stèles de Tep Pranam, Prei Prasat et Prasat Komnap] nous renseignent sur le règlement intérieur des monastères, la hiérarchie des valeurs académiques, spirituelles et celle des disciplines enseignées, le protocole d'accueil du roi et de sa famille, les modalités de promotion des professeurs et leur pouvoir académique et religieux. On peut alors considérer que les universités monastiques de Prah Khan et Ta Prohm reçurent en leur sein non seulement des moines bouddhistes, dont certains faisaient également office d'enseignants, mais aussi des yogis, ces praticiens du bouddhisme tantrique engagés dans une méditation profonde sur la longue durée (Keown, 2004) et des milliers d'étudiants et de laïques, ces derniers participant au fonctionnement quotidien de l'établissement « ouvert ». Professeurs et étudiants y auraient soumis aux mêmes règles disciplinaires et au même règlement intérieur.

Outre ces aspects organisationnels des centres éducatifs, ce sont les méthodes d'enseignement et contenus des programmes qui forment l'objet de notre étude actuelle. Ainsi , avant le règne de Javayarman VII, c'est dans les cours royales khmères que s'appliquaient et se transmettaient la plupart des savoirs (Sarka, 1968). Dans l'immense majorité des cas, les brahmanes détenaient le monopole de la connaissance qui devenait alors une source formidable de pouvoir non seulement religieux, mais aussi politique et par conséquent économique. Par ailleurs, seule une minorité de gens avaient accès à ces savoirs dont les brahmanes contrôlaient la transmission au travers d'un système de privilèges établis à la cour royale. Dans ce contexte préexistant, les universités fondées sous Jayavarman VII rendent compte d'une période d'expansion et de rayonnement intellectuel et religieux unique dans l'histoire d'Angkor : la taille des universités monastiques et leur

accessibilité contrastent singulièrement avec les petits *āśramas* fondés trois siècles plus tôt pour loger une petite élite ecclésiastique de la capitale du royaume.

Dans ce cadre renouvelé, et ce comme dans toutes les anciennes civilisations (Clarke, 1971 : 109-112), le curriculum médical fait partie intégrante d'une éducation plus large, le plus souvent en rapport avec l'enseignement religieux. On rappellera ici qu'aucun système éducatif ne s'établit jamais de façon spontanée mais qu'il est le plus souvent l'aboutissement d'une évolution progressive. Ainsi les monastères bouddhiques de l'Inde ancienne, centre éducatifs essentiellement religieux, se sont-ils progressivement transformés, en centre de transmission des savoirs au-delà de l'enseignement de la foi pour dispenser des savoirs séculaires à finalité pratique et vocationnelle tels que l'art, la médecine, etc. (Dutt, 1962). Quant à la culture littéraire, artistique, technologique et médicale angkorienne, elle trouverait ses racines dans la période préangkorienne (Cœdès, 1989b) peut-être même cinq siècles avant l'ère chrétienne selon des données issues de fouilles archéologiques récentes (Stark, 1998). En même temps, la culture sanskrite, apportée par les brahmanes et les moines bouddhiques indiens, a incontestablement été transformée, adaptée et intégrée par l'élite royale des royaumes de l'Asie du Sud-est pour répondre à des besoins locaux (Sarka, 1968 : 3 ; Majumdar, 1985 : 234). En outre, d'autres influences ont pu avoir un impact sur le modelage local des formes d'enseignement supérieur : ainsi, même si l'influence chinoise sur la culture angkorienne n'a pas réellement fait l'objet d'études à ce jour, quelques récents travaux semblent signifier que son impact ne fut pas négligeable, en particulier dans le domaine médical (Chhem & Antelme, 2004). Quoiqu'il en soit, il reste évident que l'influence de la culture savante sanskrite à Angkor fut considérable, incluant pratiquement toutes les disciplines littéraires, religieuses, philosophiques, technologiques et médicales existant c'est-à-dire à la fois : les écritures sacrées (Vedas, Smṛti, Vedaṅga, Upaveda, dont fait partie l'Ayurveda) et les philosophies hindoues (Saṃkhya, Yoga, Nyāya, Vaiśeṣika, Mīmāṃsā et Vedanta) (Sarka, 1968, 33-45)[18].

C'est en tous cas dans ce contexte institutionnel spécifique, reposant à la fois sur des influences extérieures et anciennes et sur une sorte de mouvement de popularisation du savoir et d'ouverture intellectuelle, que l'on doit considérer l'enseignement spécifiquement médical et tenter d'en identifier les caractéristiques et l'impact politique et social pour la période qui nous préoccupe.

Le curriculum médical à l'époque de Jayavarman VII

Comme nous l'avons discuté plus haut, un véritable système universitaire mais aussi sanitaire a été instauré à Angkor par Jayavarman VII, certes motivé par sa ferveur bouddhique, mais aussi doublée d'une stratégie de consolidation de son pouvoir politique en vue de recouvrer la grandeur de son royaume. Dans ce contexte politique et religieux spécifique, l'enseignement universitaire devait alors refléter la foi et les croyances bouddhiques -dictant non seulement le contenu de l'enseignement religieux mais aussi et plus spécifiquement du curriculum médical- tout en servant la planification de l'assistance médicale et sanitaire au sein du royaume d'Angkor.

L'engagement sanitaire et social d'un souverain

« Il souffrait des maladies de ses sujets plus que des siennes : car c'est la douleur publique qui fait la douleur des rois, et non leur propre douleur » (Finot,St XIII, 1903) Cette stance prélevée sur la stèle de l'hôpital de Say-Fong, fondé par Jayavarman VII, reflète l'esprit de « charité » bouddhique qui a poussé maintes fois les rois bouddhiques à ouvrir des hôpitaux (Filliozat, 1934 : 303; Cœdès : 1941a; Thapar, 1997 : 231) que ce soit le long des agglomérations, des routes de commerce ou encore dans les cités royales (Liu, 1988 : 107). La fondation de ces institutions charitables, ne pouvait toutefois se faire que lorsque les conditions politiques et économiques étaient suffisamment stables et dans un environnement religieux où dominait la foi en la valeur spirituelle de l'acte, tout en donnant aux bénéficiaires des retombées soit matérielles soit spirituelles[19]. Et dans ce cadre, *« si la religion servait le progrès de la médecine en multipliant les hôpitaux, elle avait en retour en ceux-ci un puissant instrument de prosélytisme »* (Filliozat, 1934 : 305), on irait jusqu'à parler d'un instrument de prosélytisme et d'unification politique, religieuse et culturelle supplémentaire pour Jayavarman VII qui *« par les guerriers-les médecins-versés dans la science des armes-la médecine-[…] détruisait les ennemis qui infestaient son royaume-les maladies- au moyen de ces armes : les remèdes »* (Finot, 1903 : St XIII).

Le système de santé, et d'abord le système hospitalier instauré par Jayavarman VII, a été décrit par plusieurs auteurs. Leurs études insistent essentiellement sur l'inventaire détaillé du personnel médical et non-médical, une analyse approfondie des plantes médicinales et des ressources nécessaires au fonctionnement de ces hôpitaux (Cœdès, 1941a ; Jacques, 1968 ; Chakravarti, 1979). Certaines dimensions religieuses et médicales comme le symbolisme du nombre des hôpitaux, l'iconographie du Bouddha-médecin appelé Bhaiṣajyaguru, ou « maitre

des remèdes », divinité trônant dans le sanctuaire principal de tous les hôpitaux de Jayavarman VII, ainsi que les méthodes de diagnostic et thérapeutiques, telles que les techniques d'examen du pouls ou la pratique de l'alchimie médicale, n'ont toutefois été décrites que récemment (Chhem, 2005). A l'époque, les hôpitaux sont dirigés par des directeurs nommés par le recteur de l'université monastique de Ta Prohm. Jacques (1968) divise ces hôpitaux en quatre catégories selon la taille du personnel qui varie de cinquante à deux cents. Par contre, deux médecins étaient affectés à chaque hôpital quelle que soit leur importance. Ils sont assistés par des infirmiers et « magasiniers » (chargés du triage et du stockage) et enfin des « ramasseurs » (chargés de la récolte) des plantes médicinales, très probablement cultivées dans l'enceinte de l'hôpital (Jacques, 1968[20]). Selon le traité chirurgical de Suśruta (Sharma, 1999) ces infirmiers assistent les médecins. Ils, ou elles, ont été choisi(e)s pour leur gentillesse, leur force physique, leurs qualifications dans l'assistance aux malades ainsi que leur infatigabilité et leur obéissance vis-à-vis des docteurs (Leslie & Wujastyk, 1991 : 28). Si le nom des médecins n'est pas connu, on sait que ceux exerçant dans les hôpitaux d'Angkor Thom portent le titre de *rājyavaidyaka,* avec un suffixe royal, alors que les autres sont dénommés *bhisaj* (Jacques, 1968: 17).

Le *Vinaya Piṭaka,* texte canonique de discipline des moines bouddhistes, nous révèle l'abondance des règles en rapport avec la pratique médicale dans les monastères bouddhiques (*Brah Traipiṭaka,* 1994). En fait c'est surtout le *Mahāvagga,* une des sections du *Vinaya Piṭaka,* qui contient des références en rapport avec la médecine, en particulier sur les maladies et leur traitement tels qu'enseignés par le Bouddha (*Brah Traipiṭaka*, 1994)[21]. Dans ce texte, la dimension pratique de l'acte médical apparaît clairement comme primant sur la théorie. En fait, l'analyse initiale du corpus des manuscrits médicaux khmers et d'abord les titres de ces manuscrits, nous révèlent que l'enseignement de la médecine est essentiellement pratique, sous forme de recettes thérapeutiques ou encore de méthodes diagnostiques. Les théories médicales sont rarement exposées de façon explicite. Les savoirs médicaux dispensés servent par ailleurs non seulement à l'exercice de la médecine en vue de soulager les patients mais également pour identifier certaines maladies qui rendraient les candidats inaptes à la fonction de moine. Ainsi, l'interrogatoire d'un candidat à l'ordination bouddhique cherche à éliminer ceux affectés par la lèpre, les abcès, la lèpre sèche[22], la consomption ou des convulsions (Rhys Davis & Oldenberg, 1990 : 230 ; *Brah Traipiṭaka*, 1994: 306). Notons ici que le dépistage de ces maladies au cours de l'interrogatoire, et probablement de l'inspection, des candidats à la robe monastique laisse supposer que le moine en charge est d'ailleurs détenteur d'un bagage médical suffisant pour

procéder à l'éventuelle détection de ces maladies. Toutefois nous ne savons pas si cette règle est appliquée uniformément lors des ordinations anciennes ou contemporaines, au Cambodge, Myanmar, Sri Lanka et autres pays de l'Asie du Sud-Est.

Cette brève analyse de la section du *Mahāvagga* vient ainsi bel et bien confirmer, même si indirectement, qu'un certain savoir médical faisait systématiquement partie du curriculum des universités monastiques d'Angkor. Les stèles de fondation des *Yaśodharāśrama* [stèles de Prasat Komnap [PK], Prei Prasat [PP], Tep Pranam [TP]] (Cœdès, 1989 : 255), évoquant l'existence de « services médicaux » offrant nourriture et médicaments aux personnes vivant dans ces *āśramas* (Stèle de PK, St LXV; Stèle de PP, St LXIV, Stèle de TP, LXI), viennent en outre appuyer la présence de médecins, en fait de détenteurs d'un certain savoir médical, à l'intérieur de ces monastères. Ces sources épigraphiques, notamment la stèle de Ta Prohm et celle de Prah Khan (Cœdès, 1906 ; Cœdès, 1941b) évoquent enfin que les cinq remèdes fondamentaux de la médecine bouddhique (beurre, beurre clarifié, huile, miel et mélasse) étaient disponibles à l'intérieur des hôpitaux et des monastères de Jayavarman VII.

Enseignement, enseignants et pédagogie

Les stèles de fondation des *Yaśodharāśrama* s'avèrent certes prolixes sur le règlement interne de ces établissements et l'enseignement proposé excluant néanmoins tout ce qui relève directement du curriculum médical posant finalement la question de l'existence –ou non- d'un curriculum « à part » dans le domaine, clairement circonscrit et relativement formalisé. Les stèles de fondation des universités de Ta Prohm et de Prah Khan ainsi que les édits des hôpitaux proposent quant à eux de véritables inventaires de la pharmacopée médicale ou encore le règlement concernant le personnel médical. Par contre, ils ne disent rien non plus sur le fonctionnement des monastères en tant qu'établissement éducatif, sinon en fournissant les effectifs des étudiants et des enseignants sur place. Ces inscriptions ne nous renseignent donc ni sur les disciplines enseignées ni sur les règlements imposés aux enseignants et étudiants.

Même si le culte du Bhaiṣajyaguru est bien connu à Angkor sous Jayavarman VII (Chhem, 2005), son sūtra (Hsing, 2005) n'a probablement pas survécu à l'épreuve du temps[23]. La présence de fragments de ces savoirs médicaux, c'est-à-dire la pratique de l'examen du pouls et de l'alchimie médicale, possiblement transmis de génération en génération, dans les manuscrits médicaux khmers de l'époque moderne reste également à démontrer. Néanmoins, l'analyse du Bhaiṣajyaguru sūtra de Gilgit (Dutt, 1932), s'inspirant clairement des traités médicaux de l'Āyurveda et traduit en chinois vers l'an 457 A.D.

(Shopen, 1978), n'est pas sans intérêt dans le cadre de notre étude de la médecine bouddhique à Angkor, puisqu'il vient compléter les preuves épigraphiques iconographiques en faveur de la pratique de l'examen du pouls et de l'alchimie dans les hôpitaux de Jayavarman VII, eux-mêmes mis d'ailleurs sous la protection de ce Bouddha (Chhem, 2005). Par ailleurs, si l'on suit encore l'idée que les universités de Nālandā et de Vikramasila ont constitué un modèle privilégié pour les institutions d'enseignement supérieur de l'époque (Chhem, 2006) on peut probablement considérer que la science médicale était enseignée selon le schéma suivant, en fonction de la classification de l'Āyurveda en huit disciplines différentes : *śalya* (« traitement des plaies »), *śalyaka* (« art de l'acupuncture »), *kāyacikitsā* (« traitement des maladies du corps »), *bhūta-vidyā* (« traitement des maladies démoniaques »), *kaumāra-bh tya* (« traitement des maladies de l'enfant »), *agada* (« antidotes »), *rasāyana* (« application des moyens thérapeutiques pour prolonger la vie » ou alchimie), *Vagikarana* (« méthodes pour affermir les membres et le corps ») (I-Tsing, 1998 : 222). La revue comparée de textes médicaux tibétains, indiens, chinois et cambodgiens confirme en tous cas la pratique de l'alchimie, de la thérapeutique pédiatrique et de démonologie et de celle des maladies du corps (Filliozat, 1937 ; Ang, 1992 ; Chhem, 2005).

Les inscriptions de l'époque de Jayavarman VII ne nous offrent donc pas non plus le nom des médecins ni plus généralement des enseignants impliqués dans la formation médicale si l'on fait exception de celui de la reine Indradevī, deuxième épouse de Jayavarman VII, citée en qualité de professeur du bouddhisme [Cœdès, 1925 : Stèle de Phimeanakas St XCVIII], et de celui du gourou de Jayavarman VII lui-même, Śrījayama galarthaveda [Cœdès, 1906 : Stèle de Ta Prohm, St XXX][24]. Nous ne savons à peu près rien non plus des méthodes pédagogiques en vigueur. Là encore les études menées sur les institutions d'enseignement bouddhique de l'Inde ancienne peuvent peut-être nous fournir des hypothèses mais il faut procéder avec grande précaution. Guruge (1983 : 115-125) en particulier estime que la pédagogie était alors centrée sur l'individu. Les débats impromptus, font partie intégrale des méthodes pédagogiques, alors que l'utilisation des aides visuelles se devait d'être habituelle. La méthode formelle d'apprentissage comprend alors la mémorisation des mots et des textes, la maîtrise de la calligraphie et d'une élocution parfaite. L'analyse de chacun de ces éléments pourrait servir pour les recherches futures sur les méthodes pédagogiques pratiquées dans les universités d'Angkor. En ce qui concerne la formation pratique, nous n'avons pas de preuves formelles, ni écrites ni iconographiques, sur l'apprentissage des gestes médicaux, si ce n'est au travers de la présence d'étudiants en médecine autour du maître en train d'examiner un patient sur les bas-reliefs du Bayon.

Scène médicale sur un mur du Bayon –Epoque de Jayavarman VII

Des quatre nobles vérités aux quatre étapes de la pratique médicale

Pour rendre compte du contenu du curriculum médical, ou du moins de la formation médicale telle qu'elle a pu exister à Angkor au XIIIe siècle, le modèle descriptif cadrant avec le paradigme bouddhiste emprunté à Demiéville (1985) peut être utile. En effet cet auteur a établi, à partir d'une analyse de textes bouddhiques chinois et japonais, un parallèle entre le concept bouddhique des « quatre nobles vérités » prônées par Bouddha, d'ailleurs considéré comme le « roi des médecins », et celui du système médical. Aux quatre nobles vérités -souffrance, origine de la souffrance, arrêt de la souffrance et le chemin vers cette arrêt-, Demiéville (1985 : 9-10) associe ainsi les quatre étapes de la pratique médicale : diagnostic, étiologie, thérapeutique, et enfin guérison et prévention. Le paradigme de Demiéville semble fonctionner avec le système représente dans les textes chinois et japonais, mais ne cadre pas parfaitement avec le système médical que l'on retrouve dans le *Vinaya Piṭaka.* Des études comparatives ultérieures des textes de chacun de ces pays bouddhistes pourront peut-être révéler un contraste possible et viendront compléter notre recherche initiale sur cette dimension du curriculum médical bouddhiste cambodgien.

Nosologie, anatomie et diagnostic médical. Le contenu de l'enseignement du « diagnostic médical » comprend l'étude de la classification des maladies, ou nosologie, dont découlent les méthodes diagnostiques physiques et magico-religieuses. Les textes bouddhiques –

rédigés en sanskrit ou en une langue d'Asie centrale (Birnbaum, 1989 : 244) confirment la prévalence de la théorie de quatre éléments (terre, eau, feu et vent), bien connue dans tous les pays de culture bouddhique dont le Cambodge (Beyer, 1907 : 3 ; Halpern, 1963 : 196 ; Mulholland, 1979 : 30 ; Chhem, 2001a). Ainsi, le nombre total des maladies diagnosticables aurait-il été de 404 puisque chaque élément est considéré comme étant à l'origine de 101 maladies (Demiéville, 1985 : 7; Chhem, 2001a : 13)[25]. Le *Bhaiṣajyaguru sūtra* marque toutefois l'existence d'ajouts de connaissances, comme l'examen du pouls, considéré comme une innovation technique survenue à l'intérieur même des monastères bouddhiques et qui serait ainsi venue enrichir les traités ayurvédiques (Renou & Filliozat, 2001 : 158-159). L'examen des urines aurait constitué un autre outil diagnostic d'importance, basé sur le goût et la couleur des urines (Leclère, 1894a : 397; Benazet, 1932 : 34 ; Huard, 1963 : 3275). Outre ces deux types d'examen clinique, les médecins khmers de l'époque auraient appris à recourir à l'examen physique de la peau associé à l'appréciation qualitative de la température du corps.

Fronton de la chapelle de l'hôpital Est d'Angkor Thom. Examen du pouls

Alors que l'épigraphie angkorienne reste muette sur les méthodes magico-religieuses (tests de divination en l'occurrence), interdites dans le livre des disciplines monastiques, ce sont les traductions des

manuscrits chinois qui nous renseignent sur elles : elles auraient été tolérées lorsqu'elles avaient une visée médicale, aussi bien sur le plan diagnostique que thérapeutique (Demiéville, 1985 : 87)[26].

Etiologie. La médecine bouddhique classifie les maladies en fonction de six causes majeures: celles causées par les perturbations des quatre éléments, les déséquilibres alimentaires, les erreurs effectuées lors d'exercices méditationnels, les maladies démoniaques (maladies du corps), les maladies de Māra (maladies de l'esprit) et enfin les maladies d'ordre karmique (causées par les mauvaises actions des vies antérieures, ou de la vie présente) (Demiéville, 1985 : 83). Cette approche bouddhique de l'étiologie aurait été ancrée dans la pratique de la médecine traditionnelle khmère et d'abord enseignée comme telle (Finot, 1903 : 31 ; Filliozat, 1964 : 28 ; Mulholland, 1979 ; Chhem, 2001a : 12). Le climat et les saisons seraient à l'origine d'autres maladies : la stance XV de la stèle de Say-Fong nous apprend ainsi que Jayavarman VII expliquait « *les méfaits des maladies par les méfaits des temps* » (Finot, 1903).

Thérapeutique. La thérapeutique angkorienne aurait reposé sur trois méthodes principales : la pharmacopée, la chirurgie et les traitements médico-magiques associés à l'alchimie. Le *Bhaiṣajya khaṇḍaka* (signifiant « section sur les remèdes ») du *Mahāvagga,* traitant de la pharmacopée utilisée dans les monastères bouddhiques (Rhys Davids & Oldenberg, 1990 : 41-145 ; *Prah Trai Baidak*, 1994 : 221-331), évoque les cinq remèdes classiques, cinq remèdes qui sont également évoqués de façon répétée sur les inscriptions des universités de Prah Khan et de Ta Prohm (Chhem, 2005 : 9) ainsi que sur les stèles de fondation de plusieurs hôpitaux (Finot, 1903). Le *Bhaiṣajya khaṇḍaka* relate également nombre d'histoires au cours desquelles le Bouddha donne des instructions pratiques aux moines lorsque ces derniers venaient le consulter pour des raisons médicales précises. On en déduit l'existence d'une pharmacopée relativement vaste et dont l'apprentissage passait par l'inventaire général des plantes ou parties de plantes à utiliser comme médicaments ou aliment et celui de leurs indications thérapeutiques[27].

Le *Vinaya Piṭaka*[28] mentionne en parallèle l'utilisation d'instruments de petite chirurgie, de lancettes et de bistouris (Rhys Davids & Oldenberg, 1990 : 41-145 ; *Prah Trai Baidak*, 1994 : 221-380). Ce type d'instruments n'a par contre pas encore été identifié ni dans les manuscrits médicaux, ni dans les fouilles archéologiques en cours des hôpitaux de Jayavarman VII (Pottier et coll., 2006)[29]. L'étude des pratiques médicales traditionnelles khmères de la période moderne confirmerait toutefois le fait que les médecins khmers étaient formés à certaines techniques de traitement chirurgical comme la chirurgie abdominale pour les plaies pénétrantes, la réduction et l'immobilisation

des fractures, l'ablation des lithiases vésicales (Norodom, 1929 ; Huard, 1963 : 3441). Reste que la narration de ces pratiques chirurgicales paraît ici anecdotique, contrastant singulièrement avec la connaissance du traité chirurgical de Suśruta déjà connu à Angkor depuis le Xe siècle (Barth, 1885) et l'avancement des techniques chirurgicales dans l'Inde ancienne de l'époque (Sharma, 1999 : 259-266). Déjà étudiée dans sa dimension religieuse et comme méthode d'allongement de la vie (Chhem, 2005), l'alchimie, traitement holistique et préventif, aurait pour sa part été instaurée dans les hôpitaux d'Angkor en vue de conférer l'immortalité aux sujets du monarque telle que nous révèle la stance X des Edits des hôpitaux: *« Voyant que la terre, dont sa sagesse avait fait le ciel, était opprimée par la mort, il indiqua l'ambroisie des remèdes pour l'immortalité des mortels »* (Finot, 1903 : St X). Ce traitement est par ailleurs un indicateur essentiel de la présence et surtout de l'importance du bouddhisme mahayanique dans sa forme tantrique à Angkor à cette époque pour lequel le culte du Bhaiṣajyaguru était prépondérant (Chhem, 2005).

La prévention des maladies et des épidémies. _ La prévention des maladies, et surtout des épidémies de maladies infectieuses, faisait quant à elle partie intégrante de la politique de santé de Jayavarman VII. L'analyse des sources écrites et archéologiques nous apprend que ce monarque, éclairé par la pratique du bouddhisme, avait eu recours à deux stratégies complémentaires dans ce domaine. La première, d'ordre religieux, consistait à promouvoir le culte des bouddhas et des boddhisattvas dont la vocation médicale est reconnue, en particulier ceux d'Avalokiteśvara (Finot, 1925) et du Bhaiṣajyaguru justement (Birnbaum, 1989 ; Chhem, 2005). A la diffusion du culte de ces deux divinités compatissantes s'ajoutait la promotion du *Prajñapāramitā sūtra (PPS).* Ce sūtra nous révèle que le Bouddha enseignait aux rois les plus charitables les vertus de la *Prajñapāramitā*, « perfection dans la sagesse » source de bénédiction à partir duquel les monarques pourraient tirer des pouvoirs surnaturels en vue de protéger leur royaume contre les calamités, en l'occurrence les maladies et épidémies qui y sévissaient[30]. Pour ce faire, il s'agissait pour ces monarques de conserver, protéger, lire, écouter et se faire expliquer le *PPS* -leur devoir et non celui des moines ou du peuple- car seul le monarque est investi du pouvoir céleste en vue d'établir le Dharma (Conze 1974 : 176-178). De ce dernier point, on retient l'idée que les moines-médecins étaient exposés aux savoirs du *PPS* dont la connaissance devait compléter leur expertise médicale proprement dite, certes nécessaire pour soigner individuellement les malades mais toutefois insuffisante pour prendre soin de la population entière en cas d'épidémies. Si le savoir médical transmis aux « médecins » angkoriens renforçait donc le pouvoir du souverain, il mettait également en valeur, et par différents biais, l'importance –voire

l'indispensabilité- de ce dernier dans l'intervention sanitaire à l'échelle de son royaume et donc par là-même de l'étroite imbrication, sur le plan politique mais aussi institutionnel et socioculturel d'un véritable système de santé et d'une religion d'Etat.

Au terme de cette analyse, nous pouvons conclure que la médecine bouddhique a été institutionnalisée par Jayavarman VII au sein d'établissements éducatifs et hospitaliers, généralement fondés sous son règne, institutionnalisation facilitée par le développement prodigieux du bouddhisme mahāyāna à l'époque et d'abord dirigé d'en haut, dans des buts à la fois religieux, humanitaires et politiques, au lendemain de la libération du joug cham. Dans ce cadre général, nous avons démontré que les théories et pratiques médicales à l'heure de l'apogée d'Angkor sont certes indissociables des croyances et des rituels religieux mais surtout de rituels et croyances bouddhiques centrés sur les cultes d'Avalokiteśvāra, de la Prajñāpāramitā et du Bhaiṣajyaguru. La médecine angkorienne, dans ses aspects théoriques et pratiques, au travers de ses médecins et de leurs lieux de formation en particulier, apparaît alors certes instrumentalisée mais aussi renouvelée, « individualisée », et diffusée au-delà des frontières sociales et géographiques de la Cour et de l'élite au pouvoir.

Remerciements

L'auteur exprime ses vifs remerciements et sa gratitude au Professeur Laurence Monnais du Département d'histoire de l'Université de Montréal pour sa précieuse aide et ses suggestions dans la rédaction de cet article. L'auteur remercie également Mme Jacqueline Filliozat pour son aide dans la translittération des mots Khmers et Sanskrit.

REFERENCES

Ang C. (1992), « Apports indiens à la médecine traditionnelle khmère : considérations préliminaires », *Journal of European Ayurvedic Society*, 2 : 101-113.

Barth, M. (1885), *Inscriptions sanskrites du Cambodge.* (Extraits des notices et extraits des manuscrits de la Bibliothèque Nationale 27, 1ère partie, 1er fascicule*).* Paris : Imprimerie Nationale

Benazet, A. (1932), *De quelques pratiques de la médecine indigène chez les Cambodgiens,* Paris : Société d'ethnographie de Paris

Beyer, C. (1907), "About Siamese medicine," *The Journal of Siam Society,* 7 (1): 1-9

Birnbaum, R. (1989), *The Healing Buddha,* Boston : Shambala

Boisselier, J. (1970), « Pouvoir royal et symbolisme architectural : Neak Pean et son importance pour la royauté angkorienne », Artibus Asiae

21 : 91-107
Boisselier, J. (1966), *Asie du Sud-Est: Le Cambodge,* Paris : Picard et Cie
Boisvert, M. (2000). Conception and intrauterine life in the pali canon. *Sciences Religieuses/Religious Studies*, 29, 3: 301-311.
Brah Traipiṭaka 1994). 13 volumes. Phnom-Penh, Buddhist Institute.
Chakravarti, A. (1979), "Traditional medicine and health services of ancient Cambodia with special references to the time of Jayavarman VII (A.D. 1181-1220)," *The South Asian Review*, 3 (2): 39-52
Chhem R. K. (1997), Université et capital humain dans la perspective de l'ASEAN: le cas du Cambodge, Thèse de doctorat en éducation, Université de Montréal
Chhem R. K. (2001a), "Les doctrines médicales khmères: nosologie et méthodes diagnostiques », *Siksacakr*, 3 : 12-15.
Chhem R. K. (2001b), « Construction du savoir anatomique dans le Cambodge ancien », *Revue des Praticiens du Cambodge*, 5 (3) : 20-26.
Chhem R. K et M. R. Antelme (2004), "A Khmer medical manuscript: The treatment of the four diseases," *Siksacakr*, 6: 33-42.
Chhem R. K. (2005), "Bhaiṣajyaguru and tantric medicine in Jayavarman VII hospitals," *Siksacakr*, 7: 8-18.
Chhem R. K. (2006), « La médecine angkorienne sous Jayavarman VII (1180-1220 A.D.) », Académie des Inscriptions et Belles-Lettres, Société Asiatique, Institut de France, Paris (France), 11 Novembre.
Chhem R. K. (2007), "Yajnavaraha", dans W.F. Bynum et H. Bynum (Ed), *Dictionnary of Medical Biography,* Westport: Greenwood Press, p. 1331-32.
Clarke, M. L. (1971), *Higher Education in the Ancient World*, Albuquerque: University of New Mexico Press
Cœdès, G. (1906), « La stèle de Ta Prohm », *Bulletin de l'Ecole Française d'Extrême-Orient (BEFEO),* 6: 44-81.
Cœdès, G. (1925), « Phimeanakas, Inscriptions d'Angkor », *BEFEO,* 25 : 372-92.
Cœdès, G. (1941a), « L'assistance médicale au Cambodge ancien à la fin du XIIème siècle », *Revue Médicale Française d'Extrême-Orient,* 405-15.
Coedès, G. (1941b), « La stèle de Prah Khan d'Angkor », *BEFEO*, 41 : 255-301
Cœdès, G. (1963), *Angkor: An Introduction*, Singapore: Oxford University Press
Cœdès, G. (1989). A la recherche de Yacodhasrama*, in Articles sur le pays Khmer*, I, Paris, EFEO [réimpression] : 241-264.
Cœdès, G. (2001). *Articles sur le pays Khmer*, II, Paris, EFEO [réimpression]

Conze, E. (1974), *The Short Prajnaparamita Texts*, London, Luzac &Company LTD

Dagens, B. (2003), *Les Khmers*, Paris : Les Belles Lettres

Demiéville, P. (1985), *Buddhism and Healing,* Lanham: University Press of America

Dupont, P. (1951), « Les apports chinois dans le style bouddhique de Dong-Duong », *BEFEO*, 44 : 267-74.

Dutt, N. (1932), "The Buddhist Manuscripts at Gilgit," *The Indian Historical Quarterly*, 6: 342-50.

Dutt, S (1962), *Buddhist Monks and Monasteries of India: Their History and Their Contribution to Indian Culture*, Delhi: Motilal Banarsidass

Filliozat, J. (1934), « La médecine indienne et l'expansion bouddhique en Extrême-Orient », *Journal Asiatique*, 224 : 301-07.

Filliozat, J. (1937), *Le Kumāratantra de Rāva a et les textes parallèles indien, tibétain, chinois, cambodgien et arabe*, Paris : Les Cahiers de la Société Asiatique IV

Filliozat, J. (1964), *The Classical Doctrine of Indian medicine*, Delhi: M Munshiram

Finot, L. (1903), « L'inscription sanskrite de Say-Fong. Notes d'épigraphie », *BEFEO*, 3 : 18-83.

Finot, L. (1915), « Note additionnelle sur l'édit des hôpitaux », *BEFEO*, 15 (2) : 108-11 [+ errata et addenda : 185-86]

Finot L. (1925), « Lokeśvāra en Indochine », *Etudes Asiatiques*, 19, 227-256.

Freeman, M. et C. Jacques (1997), *Angkor. Cities and Temples*. Bangkok: Asia Books

Glaize, M. (1993), *Angkor*, Paris : J. Maisonneuve, 4e éd.

Groslier, G. (1921), *Recherches sur les Cambodgiens d'après les textes et les monuments depuis les premiers siècles de notre ère*, Paris. Challamel Editeur

Guruge, A. W. P. (1983), "Contribution of Buddhism to education," dans P. N. Chopra (Ed.) *Contribution of Buddhism to World Civilization and Culture*, Atlantic Highlands: Humanities Press

Halpern, J. M. (1963), "Traditional medicine and the role of the phi in Laos," *The Eastern Anthropologist*, 16 (3) : 191-200.

Hawixbrock, C. (1994), *Population divine dans les temples, religion et politique sous Jayavarman VII,* Thèse de Doctorat, Université de la Sorbonne Nouvelle Paris III, 2 vol.

Horden, P. (2005), "The earliest hospitals in Byzantium, Western Europe and Islam," *Journal of Interdisciplinary History*, 35 (3) : 361-89.

Hsing Yun (2005). *Sutra of the Medicine Buddha with the Introduction, Comments and Prayers*, Hacienda's Heights: Buddha's Light Publishing

Huard, P. (1963), « La médecine khmère populaire », *Le Concours Médical*, 18 (5) : 3269-75/ 3437-44.

Huber, E. (1911), « Etudes Indochinoises: l'inscription bouddhique de Ron (Quan-Binh) », *BEFEO*, 11 : 267-269.

I-Tsing (1998), *A Record of the Buddhist Religion as Practised in India and the Malay Archipelago A.D. 671-695*, New Delhi: Munshiram Manoharlal

Jacques, C. (1968), « Les édits des hôpitaux de Jayavarman VII », *Etudes Cambodgiennes*, 13 : 14-17.

Keown, D. (2004), *Oxford Dictionary of Buddhism*, Oxford: Oxford University Press, p. 342

Kulke, H. (2001), "The early and imperial kingdom of Southeast Asia" dans H. Kulke (Ed.) *Kings and Cults : State Formation and Legitimation in India and Southeast Asia*, New Delhi: Manohar, p. 262-93.

Leclère, A. (1894a), « L'anatomie chez les Cambodgiens », *La Revue Scientifique*, 4 (1) : 392-98

Leclère, A. (1894b), « La médecine chez les Cambodgiens », *La Revue Scientifique*, 4 (2) : 715-21

Leclère, A. (1895), « La sorcellerie chez les Cambodgiens », *La Revue Scientifique,* 5 : 129-36

Leslie, J. et D. Wujastyk (1991), "The doctor's assistant : Nursing in ancient Indian medical texts," dans P. Holden et J. Littlewood (Ed.), *Anthropology and Nursing*, London: Routledge

Lin L. K. (1935), « Punyodaya (Na-Ti) un propagateur du tantrisme en Chine et au Cambodge a l'époque de Hiuan-Tsang », *Journal Asiatique*, 227 : 83-97.

Liu, X. (1988), *Ancient India and Ancient China: Trade and Religious Exchanges (A.D. 1-600),* Oxford: Oxford University Press

Mabbeth, I. W. et D. Chandler (1996). *The Khmers*. Oxford: Blackwell

Majumdar, R. C. (1985), *Champa: History and Culture of an Indian Colonial Kingdom in the Far East (2nd-16th century A.D.),* New Delhi: Gian Publishing House

Marcus, J. (2003), "Monumentality in archaic states : Lessons learned from large-scale excavations of the past," dans J.K. Papadopoulos et R.M. Leventhal (Ed.), *Theory and Practice in Mediterranean Archaeology : Old World and New World Perspectives*, Los Angeles: University of California, Cotsen Institute of Archaeology

Mookerji, R. K. (1951), *Ancient Indian Education. Brahmanical and Buddhist,* New Delhi: Motilal, 2e éd.

Mulholland, J. (1979), "Thai traditional medicine : The treatment of diseases caused by the Tridosa," *The South East Asian Review*, 3 (2): 29-38.

Mus, P. (1937), "Angkor at the time of Jayavarman VII," *Indian Art and Letters,* 11: 65-75.

Norodom, R. (1929), *L'évolution de la médecine au Cambodge*, Paris : L. Arnette

Parmentier, H. (1910), « Les bas-reliefs de Banteai-Chmar », *BEFEO,* 10 : 205-22.

Pelliot, P. (1903), « Le Founan », *BEFEO*, 3 (2) : 248-303.

Pelliot, P. (1951), *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tcheou Ta-Kouan*, Paris : Adrien-Maisonneuve

Perkin, H. (1991), "History of universities," dans P.G. Altbach (Ed.), *History of Universities in International Higher Education: An Encyclopedia,* New York: Garland Publishing, Inc, 1991, p. 169-204.

Pichard, P. (2003), "Ancient Burmese monasteries" dans P. Pichard et F. Lagirarde (Ed), *The Buddhist Monasteries: A Cross-cultural Survey,* Paris: EFEO, p 59-74.

Pichard P. et Lagirarde F. (Ed.) (2003), *The Buddhist Monasteries: A Cross-cultural Survey,* Paris: EFEO.

Pottier, C. (2003), "Yaśovarman's Buddhist āśrama in Angkor," dans P. Pichard et F. Lagirarde (Ed.) *The Buddhist Monasteries: A Cross-cultural Survey,* Paris, EFEO, pp. 199-208.

Pottier, C., Chhem R. K et A. Kolata (2006), *Angkor Medieval Hospitals*, Archaeological Project Report. EFEO/APSARA, Siemreap, Cambodge

Pou, S. (2002), « Asrama dans l'ancien Cambodge », *Journal Asiatique*, 20 (1) : 315-39.

Ranasinghe, L. (1986-87), "Ancient health facilities of Sri Lanka," *Journal of the Ceylon College of Physicians,* 19-20: 3-16.

Rashdall, H. (1936), *The universities of Europe in the middle ages*, Vol 1. Oxford: The Clarendon Press.

Renou, L. et J.Filliozat (2001), *L'Inde classique: manuel des études indiennes*, Tome II. Paris: Adrien Maisonneuve.

Rhys Davids, T. W. et H. Oldenberg H. (1990), *Vinaya Texts*, Delhi: Motilal Banarsidass, vol. 13

Sankalia, H. D. (1972), *The University of Nalanda,* New Delhi: Oriental Publishers

Sarka K. K. (1968), *Early Indo-Cambodian Contacts (Literary and Linguistic),* Santiniketan: Visva-Bharati

Schopen, G. (1978), *The Bhaiṣajyaguru-Sūtra and the Buddhism of Gilgit*, thèse de doctorat, Australian National University

Sharma, P. V. (1999), *Susruta Samhita,* (3 vol.), Varanasi: Oriental Publishers & Distributors

Stanton, C.M. (1990), *Higher learning in Islam: The classical period, A.D.700-1300*, Savage: Rowman & Littlefield

Stark, M. (1998), "The transition to history in the Mekong delta: A view from Cambodia," *International Journal of Historical Archaeology*, 2 (3): 175-203.

Stern, P. (1954), « Diversité et rythme des fondations royales khmères », *BEFEO*, 44 (2) : 649-87.

Stern, P. (1965), « Ce que l'épigraphie apporte concernant Jayavarman VII et son temps » dans *Les monuments khmers du style Bayon et Jayavarman VII*, Paris : Presses Universitaires de France, p. 177-98.

Thapar, R. (1997), *Aśoka and the Decline of the Mauryas,* Oxford: Oxford University Press

"Vinayapiṭaka" (1994) dans *Brah Traipiṭaka a*, Phnom-Penh: Buddhist Institute, vol. 6

Ziegler, J. (1998), *Medicine and Religion c.1300: The Case of Arnau de Vilanova,* Oxford: Clarendon Press

Zurcher, E. (1989), "Buddhism and education in T'ang times," dans T. W. de Bary et J. W. Chaffee (Ed.), *Neo-confucian Education: The Formative Stage*, Berkeley: University of California Press, pp. 19-56.

Zysk, K. G. (1991), *Ascetism and Healing in Ancient India: Medicine in the Buddhist Monastery*, New Delhi: Oxford University Press

NOTES

1. Il est important de préciser ici que cette période de transition voit coexister ces deux systèmes religieux selon une logique syncrétique qui serait tout à fait habituelle dans l'histoire du Cambodge ancien (Glaize, 1993 : 20).

2. Contrairement à ce qu'on observe dans le monde moderne, il est souvent difficile de distinguer un enseignement « élémentaire » (i.e. toute forme d'enseignement qui permet à un élève de savoir lire et écrire) d'un enseignement « supérieur ». Au fondement de l'enseignement supérieur, on retrouverait une éducation religieuse structurée autour de lectures et de discussions de prêtres, et, ou, des moines autour de textes religieux et qui se serait progressivement institutionnalisée (Stanton, 1990 : 21). Dans le monde arabe, les mosquées-collèges ou *masjid-khan,* apparues vers le VIIIe siècle, disparaissent vers le milieu du XIe pour permettre à des établissements autonomes du lieu de culte d'exister, tout en conservant ses caractéristiques initiales d'enseignement islamique (Stanton, 1990 : 31-32). C'est toutefois en Europe, au XIIe siècle, que le terme d' « université » fait son entrée pour désigner les premières institutions formelles fondées sur ce genre de rencontres religieuses, à Bologne, Paris, Cambridge (Perkin, 1991 : 171-174). Il s'agit alors de désigner un « agrégat » de personnes (Rashdall, 1936 : 5-6). Au tournant du XIIIe siècle, le terme va s'appliquer aux corporations de maîtres ou savants : on parle alors de « l'université des maîtres », terme qualifiant

donc davantage des groupes d'individus —étudiants ou professeurs— que des lieux. Au cours de son évolution «l'université » en viendra à désigner un lieu, un établissement où on dispense le savoir universel dont les sciences religieuses, reflétant, dans une certaine mesure le cadre historique propre à l'Occident médiéval. Son utilisation ici est toutefois le fruit d'une conscience éclairée de sa dimension occidentalo-centrée, relayée majoritairement par l'historiographie. Pour des raisons de pragmatisme et de clarté le terme sera néanmoins utilisé pour qualifier les lieux d'enseignement supérieur que sont les monastères angkoriens. La dénomination « d'université monastique » renvoie plus spécifiquement au mélange de l'enseignement, religieux et séculaire, qui y est professé.

3. Nous adoptons ici la définition proposée pour « hôpital » par Horden (2005 : 371). Selon lui, les hôpitaux de l'Antiquité pour être ainsi qualifiés devaient remplir un certain nombre de critères dont la présence d'une structure distincte et permanente offrant aux malades ou pauvres la possibilité d'y « passer la nuit ». Nous adoptons cette définition pour deux raisons : la première concerne la localisation des hôpitaux le long des routes du royaume et aux quatre entrées de la capitale Angkor Thom; la deuxième renvoie à la fondation par Jayavarman VII de « gîtes d'étape » le long des axes routiers du royaume. Hôpitaux et gîtes devaient servir de lieu de repos pour les pèlerins en déplacement.

4. En 2001, lors d'une discussion avec Dr Christophe Pottier, archéologue de l'EFEO basé à Siemreap, l'auteur a suggéré à ce dernier d'entamer des fouilles systématiques des hôpitaux de Jayavarman VII, jamais encore entreprises, bien que ces institutions aient bien été identifiées grâce aux données épigraphiques. Avec le concours du professeur Alain Kolata et au financement de l'Université de Chicago, la première campagne de fouille débuta en février 2006. Ce projet a été mis sous le haut patronage de SM Norodom Sihamoni, Roi du Cambodge. Les résultats de cette fouille initiale confirment l'organisation architecturale de l'hôpital ouest d'Angkor Thom. Toutefois, les fouilles n'ont pas révélé des instruments chirurgicaux ou apparatus d'alchimie. Des sépultures ont également été identifiées. L'analyse des ossements, mis à part qu'ils ont été incinérés, et donc en mauvais état de conservation, n'a pas révélé de maladies osseuses ou autres indices susceptibles d'enrichir les sources de l'histoire de la médecine angkorienne. Des fouilles ultérieures sont prévues en vue de compléter cette campagne initiale.

5. Ces quatre étapes sont successivement *brahmacåryå-åßrama*, ou période d'instruction élémentaire, *g®hastha-åßrama*, période de travail productif pour soutenir sa famille, *vanaprastha-åßrama* ou période de retraite de la communauté et enfin *saµnyåsa-åßrama,* période de renonciation (Mookerji, 1951 : 157). C'est lors du brahmacaryasrama que le jeune intégrait le *gurukula.*

6. Avec l'essor du bouddhisme dans l'Inde ancienne, ces petits établissements d'enseignement ne semblent plus répondre aux besoins de la population croissante de pèlerins bouddhistes. Les *åßrama*s se seraient alors transformés en monastères ouverts non seulement aux moines mais également aux bouddhistes laïques de plus en plus nombreux. Dans une étude linguistique comparée sur l'étymologie du terme *åßrama* dans certains pays de l'Asie du Sud-Est « indianisée », le mot *åßrama* est utilisé en javanais, siamois, malais et khmer, pour désigner un ermitage ou un monastère, ce terme signifie plutôt « un endroit enveloppé de sainteté et de mystique ». Pou exclut toutefois dans son étude le concept brahmanique des quatre *åßramas* (Pou, 2002 : 316-19). Nous pensons que l'utilisation de cette définition restrictive du terme *åßrama* n'est que partiellement justifiée dans le contexte du Cambodge ancien où les inscriptions le mentionnent en tant que stade de développement d'un individu, dénotent l'appropriation et l'assimilation de cette institution brahmanique indienne au sein de la société d'Angkor vers le Xe siècle et où le règlement intérieur des temples brahmaniques et bouddhistes régissent clairement les récompenses et punitions de ceux qui vivent dans ces monastères en fonction de leur âge et étape de leur vie (Cœdès, 1989 : 254-58).

7. Vers le XIe siècle, l'université monastique de Vikramasila, fondée deux siècles plus tôt par le roi Dharmapala (770-810), haut lieu de l'enseignement et du développement du bouddhisme tantrique, aurait abrité dans les cent soixante professeurs et mille moines (Dutt, 1962 : 354/ 359).

8. Le monastère de Nalanda comportait des sculptures de têtes de Bouddhas ou de Bodhisatvas de grande taille, atteignant parfois celle d'un homme, qui ne sont pas sans rappeler les tours géantes à quatre visages du Bayon (Parmentier, 1910 : 205-06). Par ailleurs, et réciproquement, des études historiques de l'art ont confirmé une influence, même si limité, de l'art de Sumatra sur l'architecture de Nalanda (Sankalia, 1972 : 273).

9. Le terme d'université est ici utilisé pour etre cohérent avec celui qui désigne celle de Ta Prohm et de Prah Khan dans le reste de notre article.

10. Ces données proviennent des inscriptions des *åßrama*s de Yaśovarman I.

11. La liste comprend : Cure-dents, fagot de bois, nourriture, riz décortiqué, noix d'arec, feuilles de bétel, cendre caustique, cruche, brûle-parfum, réchaud, rasoir, ciseaux.

12. « Les gens du commun sans exception, les jeunes garçons, les vieillards, les souffreteux, les malheureux, les délaissés seront entretenus avec soin de nourriture, de médicaments et des autres choses nécessaires » [PK St LXV; PP St LXIV; TP St LXI].

13. Deux de ses fils, SËryakumåra et Virakumåra, ont été les auteurs de deux inscriptions fondamentales dont l'étude a permis de jeter un fort éclairage sur les fonctions —religieuses, économiques, éducatives et

sociales— des universités monastiques de Ta Prohm et Prah Khan. Un autre de ses fils, le moine Tamalinda, allait faire partie des moines môns partis étudier le bouddhisme Theravåda au Sri Lanka puis revenu pour implanter définitivement cette école de pensée en Asie du Sud-Est (Cœdès, 1989 : 323).

14. Ainsi, Jayavarman VII identifiait-il son essence royale dans la statue du Buddharåja placée dans la tour centrale du Bayon alors que ses prédécesseurs avaient jusque là identifié leur essence au *linga* (phallus), symbole de la monarchie angkorienne (Cœdès, 1960 : 196).

15. Finot suggérait en 1925 qu'il s'agissait d'un *« açrama, un de ces établissements complexes que nous décrivent les inscriptions, à la fois temples, couvents, universités, sans doute forteresses au besoin, capables d'abriter une population et de soutenir un siège »* (Finot, 1925 : 239).

16. Comparativement, le monastère Hsin-byu-shin de Pagan, fondé au XIIe siècle, occupait environ six hectares, les plus grands connus de l'empire birman pas plus de douze (Pichard, 2003 : 64-65) alors que le grand monastère cham de Dong-Duong occupait une superficie de cent hectares (Dupont, 1951 : 270).

17. Les monastères mahåyaniques du Japon, de la Chine, du Népal ancien comprenaient dans leur enceinte de petits sanctuaires pour abriter les nombreuses divinités du panthéon mahåyanique dont le Bhaisajyaguru (Pichard et Lagirarde, 2003 : 234/ 325/ 422).

18. A Vikramasila et à Nalanda, les moines bouddhistes apprenaient les cinq sciences classiques ou cinq Vidyas dont la médecine, la grammaire, la logique, la métaphysique, les beaux-arts (Zysk 1991 : 47 ; I-Tsing, 1998 : 147).

19. Cela s'est ainsi passé sous les règnes des monarques bouddhiques comme Asoka en Inde, Buddhadasa et Parakramabahu à Sri Lanka et Jayavarman VII à Angkor (Coedès, 1941 ; Demiéville, 1985 : 57 ; Ranasinghe, 1986-87 ; Thapar, 1997 : 251). Ces exemples se multiplient dans les anciens royaumes bouddhiques de Chine, du Japon ou de la Corée (Demiéville, 1985 : 60-62).

20. Certaines des informations concernant ces hôpitaux sont issues d'une communication personnelle écrite non datée, mais postérieure à l'article du même auteur publié en 1968.

21. La tradition médicale khmère s'inscrit clairement dans la tradition médicale telle qu'exercée au sein des monastères bouddhiques au cours des siècles qui suivirent la mort de Bouddha (Zysk, 1991 : 118).

22. La lèpre sèche est un terme peu précis dans le cadre de la nosologie médicale occidentale moderne. Il pourrait s'agir d'eczéma, du psoriasis ou encore d'autres affections cutanées chroniques et extensives ; la consomption est l'ancien terme qui désigne la tuberculose.

23. Selon Filliozat (1934 : 303), le Bhaisajyaguru sutra est *« un livre d'une importance capitale pour l'histoire de l'expansion indienne en Asie »*. Il est singulièrement similaire aux autres traités médicaux bouddhiques attribués à Nagarjuna et Vaghbhata, suggérant une parenté entre ces

textes à partir d'une même source indienne (Renou et Filliozat, 2001 : 158-159).

24. Par contraste, les inscriptions préangkoriennes ne manquent pas de mettre en valeur nommément les médecins et savants de la cour royale tels Yajñavaråha, médecin et prêtre fondateur de Banteay Srei sous Jayavarman V (Chhem, 2007) ou encore la dynastie de médecins (incluant les deux frères Brahmadata, Brahmasimha et Simhadata) qui dominaient la cour des rois khmers du Chenla vers la fin du VIIe siècle (Barth, 1885 : 65).

25. Même si nous n'en avons à ce jour pas de preuve formelle, la transmission de ces savoirs médicaux dans l'empire khmer était très probablement le résultat des contacts anciens et fréquents, d'une part entre l'Inde et la Chine, et d'autre part entre la Chine et les royaumes khmers du Founan et d'Angkor (Pelliot, 1903; Lin, 1935 ; Pelliot, 1951) renforcés par le contenu et la force de la culture bouddhique angkorienne sous Jayavarman VII (Chhem, 2001a ; 2001b). L'étude de certaines sources chinoises traduites de textes sanskrits bouddhiques et de manuscrits médicaux khmers nous apprend également que la médecine bouddhique aurait établit l'embryologie et l'anatomie du corps humain (Leclère, 1894a : 392 ; Chhem, 2001b : 23). Le concept de l'embryologie bouddhique, tel qu'enseigné dans le canon Pali, peut servir de base pour une étude ultérieure sur l'embryologie enseignée dans les textes médicaux cambodgiens (Boisvert, 2000).

26. Ce sont, encore une fois, les données anthropologiques d'observation des rites médicaux khmers et la lecture de texte médicaux khmers qui nous révèlent l'existence de ces méthodes (Leclère, 1894b ; 1895; Chhem, 2001a).

27. En fait, le traitement par les plantes médicinales constituerait à l'époque le gros des interventions médicales. L'étude détaillée de la pharmacopée angkorienne sort du cadre de notre article. La recherche sur cette discipline majeure de la médecine angkorienne est par ailleurs elle aussi encore à l'état embryonnaire (Cœdès 1941 ; Chakravarti, 1979 ; Chhem et Antelme, 2004) et nécessite le développement de collaborations interdisciplinaires entre médecins, pharmaciens et pharmacologues, botanistes, historiens des sciences et de la médecine sans oublier les spécialistes de l'épigraphie sanskrite et khmère. Quoiqu'il en soit, l'étude comparative de la pharmacopée angkorienne et de celle du Cambodge moderne suggère que ce savoir médical a été très probablement transmis de génération en génération aux médecins traditionnels khmers de notre époque. Cette approche comparative révèle par ailleurs une parenté certaine entre la pharmacopée angkorienne et ayurvédique (Charkravarti, 1979). Bien que des études semblables n'aient pas été encore menées sur les textes médicaux chinois, une influence réciproque est là aussi très probable puisque, vers le VIIe siècle AD, des moines chinois séjournaient déjà au Cambodge dans le but d'échanger leurs savoirs en pharmacopée médicale avec les médecins khmers (Lin, 1935).

28. La traduction de ce canon påli en khmer a été complétée en 1968 puis réimprimée en 1994.

29. Le *Vinaya Pitaka* nous apprend aussi que la cure chirurgicale des fistules anales a été interdite par Bouddha parce que *« la peau est sensible dans cette région »*, *« la plaie est difficile à traiter »* et *« le bistouri difficile à guider »* (Rhys Davids, 1990 : 79-80).

30. Le *PPS* nous informe que le Buddha enseignait à une assemblée de dévots composés de Bouddhas, boddhisattvas, moines et huit êtres célestes, protecteurs du Bouddha et des monastères bouddhiques, comprenant les devas, nagas, asuras, garudas, yakshas, gandharvas, kinnaras et moharogas. Cette mythologie bouddhique aura formé le fondement de l'art et de l'architecture des temples et monastères d'Angkor Thom sous Jayavarman VII (Chhem, 2006). A Angkor, le temple de Ta Prohm a d'ailleurs été érigé au cœur d'une ville dénommée Rajavihara [TP St XXXV] par Jayavarman VII en hommage à sa mère Cri Jayarajacudamani [Ta Prohm St XXXVI] et au maître Crijayamangalarthaveda (Ta Prohm, St XXXVII). Dans la stèle de fondation de Ta Prohm, la population est appelée à honorer la Prajnaparamita, *« mère de tous les Jinas »* [St V], également personnifiée en la mère de Jayavarman VII et aussi en la première épouse de Jayavarman VII, la reine Jayarajadevi.

paṭivedha