

Les Doctrines médicales Khmères: Nosologie et méthodes diagnostiques

by Dr. Rethy K. Chhem, (MD, PhD, FRCPC)

Faculté de Médecine, National University of Singapore, Université des Sciences de la Santé, Phnom Penh

1. Introduction

Le but de cet article est de décrire les principales doctrines médicales qui ont guidé la pratique de la médecine traditionnelle Khmère. Ces doctrines ont servi de base à la classification des différents types de maladies et des méthodes diagnostiques qui en découlent. Certaines doctrines et croyances sont d'origine autochtone, d'autres ont été empruntées à la Médecine Ayurvédique ou à la Médecine bouddhique, ou encore à la Médecine chinoise. Comme c'était le cas des religions du Cambodge ancien, les doctrines médicales sont le résultats d'un syncrétisme de plusieurs théories, renforcées par les croyances religieuses et superstitions, qu'elles soient indigènes ou importées.

2. Les causes naturelles des maladies

Les impuretés physiques, les saisons de l'année, le climat sec et humide (Finot, 1903, 31), l'environnement naturel (Chhem, 2000) et le moment de la journée ont été reconnus comme des causes naturelles possibles des maladies. Ailleurs, c'est l'âge du patient et ses habitudes de vie, l'alimentation ou la nourriture défectueuse, les activités sexuelles inappropriées qui sont responsables des maladies (Jaggi, 1973; Mulholland, 1979; Leclère, 1894, 716; Filliozat, 1964, 28).

3. Les causes surnaturelles des maladies

Comme tous les peuples de l'Asie du Sud-Est, les Khmers perçoivent les maladies comme une punition à subir à cause d'une action immorale ou anti sociale (Jaspan, 1969, 12-13). Les coupables de crimes et délits étaient soumis à "l'épreuve des maladies". Dans cette forme de justice, deux personnes seront confinées dans des tours de pierre. L'innocent en sort indemne alors que le coupable sera atteint de maladies telles que les ulcères ou la fièvre maligne (Pelliot, 1951, 23). Ce concept est renforcé par les croyances anamistiques qui attribuent aux ancêtres ou aux esprits tels le Neak Ta chez les khmers, le Phi chez les Thaïs et laotiens et le Nat des Birmans, le pouvoir magique de provoquer les maladies, la destruction et la mort. De nombreux autres esprits malévolents ou sorciers ont été identifiés dans les croyances populaires khmères: ap, tmop, meba, arak, kon



"Le médecin et son patient", Bas - relief du Bayon.

krak, mday doeum, mren kungveal, naek sachang, pret, neak ta, mneang phtas (Ang, 1976). Ces divers esprits agissent sur des populations spécifiques à l'aide de moyens très variés. Les ap menacent la femme enceinte et donc indirectement son enfant (Ang, 1976, 268). Le tmop est un véritable sorcier qui utilise l'envoûtement comme moyen de sévir. Il peut, à distance, faire pénétrer des aiguilles ou ciseaux à l'intérieur des corps de ses victimes. Le meba est l'ancêtre qui provoque des fièvres, qui non traitées peuvent entraîner la mort de la victime. Les priey peuvent causer des maladies ou des épidémies. Il s'attaquent aussi aux femmes enceintes en provoquant des fausses-couches. Le priey krala phloeung empêche la délivrance ou l'expulsion du placenta (Ang, 1976, 131). Le mday doeum est la rivale de la mère biologique, car étant la mère de la vie antérieure, elle s'octroie le droit de récupérer le nourrisson. Elle frappe en provoquant chez l'enfant des accès de fièvre et des convulsions. Les guérisseurs khmers fabriquaient des talismans pour protéger les nouveaux-nés et les enfants de bas-âge avec des os de poule noire, des racines de plante, etc (Ang, 1976, 169). Le neak ta est le plus populaire de tous ces esprits surnaturels, surtout dans la communauté rurale (Souyris-Rolland, 1951, 161-173). C'est le génie tutélaire majeur du village. Il influence sur la vie des individus et de la communauté entière

(Ang, 1976, 200). Souvent protecteur, il punit les individus ayant commis des actes contraires à sa volonté, en provoquant des maladies aiguës telles les douleurs abdominales, les fièvres, les délire, etc (Ang, 1976, 215).

4. La doctrine des quatre éléments

La doctrine des éléments est un ensemble complexe ayant incorporé des théories médicales de la région de l'Asie du Sud-est et celle de l'Inde (Ayurvédique et Bouddhique) et de la Chine (Unschuld, 1985). Elle est intimement intriquée avec les autres théories médicales comme le concept du chaud-froid et la doctrine des trois humeurs (Bamber, 1993, 430). Les quatre éléments incluent l'eau (teuk), le feu (phleung), la terre (dey) et le vent (kchâl). Parfois le feu et la terre sont remplacés par le chaud et le froid (Martin, 1983, 146). Comme la plupart des autres peuples de la région, les Khmers considéraient le vent comme l'élément causal majeur des maladies (Bamber, 1993, 430). Ce principe avait servi de base de classification des maladies chez les médecins khmers qui décrivaient de nombreuses maladies allant des simples malaises à la lèpre, en passant par les paralysies et l'épilepsie.

Selon les savants khmers, les vents sont divisés en 4 catégories selon leur fonction et leur action dans la pathogénie des maladies (Piat, 1965, 309). La Mahasandam (vent très puissant) provoque la survenue de plusieurs symptômes allant des plus bénins comme les malaises, les écoulements des yeux et du nez et des insomnies, aux plus graves comme des troubles de l'équilibre ou syncope. Ces symptômes, s'il ne sont pas traités à temps, peuvent évoluer vers la mort subite. Le Mahasranok (vent très réconfortant) provoque des accès aigus de sommeil pouvant parfois entraîner une mort inattendue.

Le Maharomchouy (vent très agitant) provoque des agitations, nausées, éructations, douleurs et ballonnements abdominaux. Le Kyal Kor (vent qui rend muet) provoque un accès aigu de convulsions des yeux et des mâchoires suivi d'une perte de conscience. Le pronostic dépend de la position du patient lors de sa chute. S'il tombe sur le visage, le pronostic est extrêmement sévère. Celui-ci est meilleur si le patient tombait sur le dos.

Une autre approche de la "pathologie due aux vents" est de les classer en fonction de leur journée d'apparition dans la semaine, qui déterminait le type de symptômes et leur sévérité. Sept familles de vents ont ainsi été décrites pour chaque journée de la semaine (Piat, 1965, 310). On trouve ici les applications de l'astrologie à la pratique médicale traditionnelle.

L'élément "terre" étant très stable, n'intervient que dans les maladies très sévères.

5. La doctrine des trois humeurs

Cette théorie du Tridosha, empruntée à la médecine Ayurvédique attribue le génèse des maladies aux perturbations de l'équilibre des trois humeurs: la bile, le vent et le mucus (Mulholland, 1979, 29-39; Filliozat, 1964, 28).

L'interaction de ces éléments participe à la vie et aux mouvements du corps. L'hyperactivité ou le ralentissement de ces interactions sont à l'origine des maladies. Ici encore le vent est l'élément majeur à l'origine des déséquilibres des deux autres humeurs. Les applications de la théorie du Tridosha ont été pressenties puis notées par Leclère, sans que cette doctrine soit nommée spécifiquement. Ainsi selon les Khmers certaines maladies surviennent à cause des perturbations des vents, de la bile et du mucus gastrique (Leclère, 1894, 716). Selon Susruta, les perturbations des humeurs du corps humain peuvent être provoquées par les causes naturelles telles que les déséquilibres de l'alimentation, le changement de climat, le chaud et le froid, les successions des mois et des saisons (Ray et al, 1980, 15). Selon l'interprétation bouddhique, les déséquilibres des humeurs peuvent être le résultat de désirs sexuels exagérés, de colère incontrôlée et d'illusions, qui avaient provoqué respectivement un excès de vent, de bile et de mucus (Birnbaum, 1979, 11).

Il faut savoir que les doctrines empruntées ont été adaptées par les habitants de la région pour répondre aux besoins de leur propre système de croyance et superstitions. Ainsi on trouve dans les doctrines médicales khmères, des éléments de la théorie tri-humorale, mélangée au concept indigène des "perte des esprits" (bat praloeung) (Laderman, cité par Bamber, 1993, 431).

6. La doctrine des dix-neuf âmes

Cette doctrine des âmes ou esprit vital ou praloeung est retrouvée pratiquement chez tous les peuples primitifs du monde, y compris les populations de l'Asie du Sud-Est (Laderman, cité par Bamber, 1993, 431; Murdock, 1980, 19). Elle joue un rôle important dans la conceptualisation du corps humain chez les Khmers. Ainsi le corps matériel est habité par dix-neuf âmes ou esprits vitaux d'importance variable, qui s'oppose au concept de l'âme unique des populations de l'Europe médiévale. On distingue les praloeung thom et les praloeung tauch. Si l'on ne connaît pas la localisation exacte de ces âmes dans le corps humain, on sait que les principaux se concentrent dans la tête (Ang, 1986, 25). Bien que ces âmes habitent dans le corps humain, elles n'y sont pas confinées. Ainsi elles peuvent s'évader lors du sommeil, des frayeurs subites ou lorsque le sujet voyage loin de son village pour une longue période et surtout s'il décide de se fixer dans un pays lointain. En outre ces âmes peuvent être capturées par les sorciers ou les esprits malévolents. Cette dissociation praloeung-corps matériel permet d'expliquer certains concepts de pathogénie et de thérapeutique avancés par les Khmers anciens. La maladie se déclare parce qu'une partie de ses dix-neuf praloeung avaient quitté son corps (Ang, 1986, 25). Il faut alors faire appel à des guérisseurs pour rappeler ces praloeung errants lors de la cérémonie "d'appel des esprits vitaux" ou rite du hauv praloeung. En général cette cérémonie suffit à elle seule à régler le problème alors qu'aucune médication est requise.

La gravité de la maladie est conditionnée par le nombre d'esprits vitaux encore présents dans le corps, après la fuite de certains d'entre eux. Le départ du dix-neuvième esprit signifie la mort certaine du patient, d'où la nécessité de faire revenir les autres le plutôt possible à travers les rites du hauv praloeung (Ang, 1986, 26)

7. Les méthodes diagnostiques

Les médecins khmers avaient recours à deux méthodes diagnostiques majeures. La première méthode est clinique. Elle se rapproche de celui d'un médecin moderne, qui consiste à interroger et examiner le malade. La deuxième est magico-religieuse, basée sur les méthodes de divination ou les prises de possession. Elle est le plus souvent utilisée lorsqu'une cause surnaturelle est suspectée ou quand l'examen clinique n'a pas donné le résultat escompté.

7.1. La méthode clinique

Les médecins traditionnels khmers utilisaient l'examen clinique comme une étape importante de la démarche diagnostique (Leclère, 1894, 716-717). L'interrogatoire s'intéressait à l'histoire médicale du patient, en particulier le début et le jour d'apparition des symptômes, l'ancienneté des troubles, les tabous brisés, les rêves et cauchemars (CMC, 1958, 67). Tout en faisant partie de l'examen clinique ou l'interrogatoire pouvait représenter l'étape initiale d'une des nombreuses méthodes de divination, qui seront décrites plus loin. Pour l'examen physique du patient, les médecins Khmers utilisaient leurs sens pour recueillir l'information nécessaire. Ils prenaient les pulsations pour évaluer la circulation des vents et appréciaient la température corporelle au front et au thorax ainsi que le refroidissement des extrémités. Ils inspectaient les yeux, la langue et la peau à la recherche d'éruptions et les selles. La dégustation des urines faisait partie intégrale de l'examen clinique habituel (Huard, 1963, 3438).

7.2 Les méthodes magico-religieuses

Si l'étape clinique n'avait pas permis d'établir le diagnostic, le patient était alors amené chez le médium ou roup, on demandera à ce dernier de recourir à une séance de "prise de possession" découvrir les raisons de sa colère et ses désirs du mauvais génie incriminé (CMC, 1958, 64). Parfois, le roup examinait et traitait le malade lui-même. Le roup pouvait également recourir à des "tests de divination" en utilisant des artifices comme un fléau numéroté, une roue à douze cases, des grains de riz ou des feuilles de bétel, dont lui seul connaît le secret (Jaggi, 1973, 68; Leclère, 1895, 135). Habituellement ces séances s'accompagnent d'offrandes et de musique arak. Ces rituels magiques à visée diagnostique, qui permettent d'identifier les esprits ayant causé la maladie, sont des techniques utilisées universellement par les peuples primitifs en Asie du Sud Est et dans le reste du monde. Le principe de base est le même, seules les techniques et les composantes matérielles du rite varient d'un peuple à un autre. Ces savoirs techniques étaient le plus souvent transmis de père en fils, parfois innovés, rarement empruntés à une culture étrangère

(Goulomb, 1985, 48). Les études ethnographiques ont permis de constater une certaine diffusion de ces rites de cure magique à l'intérieur de l'Asie du Sud Est. Ces rites anamistiques ont survécu à la domination des religions d'emprunt comme l'Hindouisme et le Bouddhisme parce qu'elles complétaient et en même temps renforçaient la pratique de ces dernières (Goulomb, 1985, 100). L'animisme était séduisant parce qu'il apportait aux populations de l'Asie du Sud-Est les réponses à la souffrance quotidienne alors que le Bouddhisme et l'Hindouisme, dans leur philosophie de rétribution karmique proposaient des solutions à long terme dépassant le cadre d'une seule vie (Goulomb, 1985, 102).

Parmi les techniques de divination on peut nommer la "méthode du fléau", ce dernier étant numéroté de 1 à 7. Le hora compute alors selon le sexe et l'âge du patient, puis consulte son satra pour faire son diagnostic ou pronostic. A chaque numéro correspond une épisode du Reamker, à l'exception d'un seul qui correspond à la date de naissance du Bouddha (Leclère, 1898, 548-549). La deuxième méthode est celle de la "roue à douze cases". Chaque figure ou chiffre est décrit dans un satra prophétique, à partir duquel le hora pouvait faire ses prédictions (Leclère, 1898, 551).

Comme chez toutes les populations des sociétés anciennes, les savants khmers étaient passionnés par l'étude des mouvements des planètes, des astres, du soleil et de la lune. L'astronomie khmère ancienne est une adaptation de l'astronomie indienne (Farraut, 1910). Si l'astronomie est une science difficile réservée à une élite lettrée, l'astrologie est beaucoup plus populaire. Les astronomes et astrologues étaient nombreux à la cour des Rois d'Angkor. Là ils exerçaient leur métier, soit à titre privé pour émettre le pronostic, plus que pour le diagnostic, des maladies du roi, des membres de la famille royale et des mandarins de la cour, ou à titre publique dans l'intérêt du royaume, lorsqu'ils étaient consultés pour fixer les dates des batailles ou guerre à venir, les jours fastes pour les cérémonies et rites de sacrifice dans les temples hindouites d'Angkor ou encore pour fixer le calendrier des cycles agricoles.

La popularité des astrologues s'étendait bien au-delà de la cour royale pour pénétrer les villages les plus lointains. Cette pratique répondait bien aux besoins des anciens khmers, imbibés de croyances et superstitions nombreuses et variées.

L'utilisation du calendrier permet à l'astrologue ou hora de prouver que ces maladies ont été provoquées par la courroux des esprits malévolents ou d'un Neak Ta, ou encore des âmes des ancêtres (Jaggi, 1973; Ang, 1986). Le premier jour de l'apparition de la maladie est un élément fondamental de la démarche diagnostique car il identifie l'esprit malévolent responsable. Ainsi à chaque jour de la semaine correspond un esprit parmi lesquels on distingue pêle-mêle les khmoch, priey, arak, me keo, me kot, etc. (Leclère, 1895, 134).

En résumé, on note dans la médecine khmère ancienne

un mélange de théories médicales indiennes et chinoises avec celle du peuple autochtone. Les concepts étrangers ont été néanmoins transformés et adaptés aux besoins des

croyances et superstitions locales, pour donner naissance à un syncrétisme harmonieux de ces diverses doctrines formant le fondement du système médical Khmer.

Références

Ang C L. Les êtres surnaturels dans la religion populaire khmère. Paris, Cedoreck, 1986.

Bamber S. Diseases of antiquity and the premodern period in South East Asia, in *The Cambridge World History of Human Disease*, Kipple K. F. et al (eds), Cambridge, Cambridge University Press, 1993.

Birnbaum R. *The Healing Buddha*. Boulder, Shambala, 1979.

Chhem KR. Santé et conditions d'hygiène d'hygiène dans le Cambodge ancien: le Khmer et son milieu naturel. *Rev Prat Cambodge*, vol 4, 2, 19-25, 2000.

Commission des Moeurs et Coutumes du Cambodge. *Cérémonies privées des Cambodgiens*. Phnom-Penh. Editions de l'Institut Bouddhique, 1958.

Faraut F., G. L'astronomie cambodgienne, Phnom-Penh, 1910.

Filliozat J. *The classical doctrine of Indian Medicine*. Delhi, M Munshiram, 1964.

Finot L. Notes d'épigraphie. *BEFEO*, III, 18-33, 1903.

Goulomb L. *An anthropology of curing in multiethnic Thailand*. Chicago, University of Chicago Press, 1985.

Jaggi OP. *Folk Medicine*, in *History of Science and Technology in India*, vol 3, Jaggi OP (ed.), Delhi, Atma & Sons, 1973.

Jaspan MA. *Traditional Medical Theory in South East Asia*. Hull, Hull Printers, 1969.

Huard P. La médecine khmère populaire. *Concours Médical*, 25, 5, 3437-3444, 1963.

Leclère A. La divination chez les Cambodgiens. *Revue Scientifique*, 4, X, 547-588, 1898.

Martin M A. *Eléments de médecine traditionnelle khmère*. Seksa Khmer, 6, 135-170, 1983.

Mulholland J. Thai traditional medicine: the treatment of diseases caused by the Tridosas. *South East Asian Review*, vol 3, 2, 29-38, 1979.

Murdock G P. *Theories of Illness: a world survey*. Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 1980.

Pelliot P. *Mémoires sur le Cambodge de Tcheou Ta-Kouan*. Paris, Adrien-Maisonneuve, 1951.

Piat M. *Médecine populaire au Cambodge*. BSEI, vol 40, 299-315, 1965.

Ray P, Gupta H, Roy M. *Susruta Samhita*. New Delhi, Indian National Science Academy, 1980.

Souyris-Rolland A. Contribution à l'étude du culte des génies tutélaires ou "Neak Ta" chez les Cambodgiens du Sud. *BSEI*, XXVI, 2, 161-173, 1951.

Unschuld P U. *Medicine in China: a history of ideas*. Berkeley, University of California Press, 1985.

The purpose of this article is to review Khmer medical theories and to study their influence on the classification of diseases and the impact of diagnostic methods. The syncretism of medi-

cal theories from Indian (Ayurvedic and Buddhist) and Chinese medicine with Khmer indigenous medical concepts need to be stressed.

