

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Médecine et santé à Angkor

**Pouvoir royal, compassion et offre médicale sous le règne de
Jayavarman VII (1181-1220)**

par

Rethy Kieth Chhem

Département d'histoire
Faculté des Arts et des Sciences

Thèse présentée à la Faculté en vue de l'obtention du grade de
Docteur ès arts (Ph.D.) en histoire

SEPTEMBRE 2008



© Rethy Kieth Chhem, 2008

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

Médecine et santé à Angkor

**Pouvoir royal, compassion et offre médicale sous le règne de
Jayavarman VII (1181-1220)**

présentée par

Rethy Kieth Chhem

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

.....
Serge Lusignan
Président Rapporteur

.....
Laurence Monnais
Directrice de recherche

.....
David Ownby
Codirecteur

.....
Hélène Legendre De Koninck
Membre du jury

.....
Mathieu Boisvert
Professeur, Université du Québec à Montréal,
Département des Sciences des Religions
Examineur externe

.....
Bernard Bernier
Professeur titulaire, F.A.S. – Anthropologie
Représentant du doyen de la FES.

05 DEC. 2008

Résumé et mots-clés

Consacrée à l'histoire de la médecine et de la santé au Cambodge sous le règne de *Jayavarman VII* (1181-1220 ap. J-C) cette thèse de doctorat en histoire, présentée par articles, s'articule autour de l'analyse de trois thèmes : les rapports entre le champ politique et le champ médical dans un royaume d'Angkor (1181-1220 ap. J-C) en pleine expansion ; les relations entretenues entre la religion et la médecine, en particulier sur le plan théorique et institutionnel ; enfin, les aspects du système éducatif et de la pratique médicale à l'époque. À partir de sources primaires variées – épigraphiques, iconographiques et archéologiques –, notre thèse met tout particulièrement en lumière l'étroite imbrication, à une époque charnière pour Angkor, de la diffusion du bouddhisme, d'institutions éducatives – dont médicales – sous la forme « d'universités monastiques » et le développement d'un système hospitalier sous le patronage mais plus largement sous l'égide délibérée d'un souverain, *Jayavarman VII*, en quête à la fois de reconnaissance et de stabilité pour son royaume. Contrairement à ce qu'avance l'historiographie classique d'Angkor pour cette période en particulier (l'idée que la politique sanitaire de *Jayavarman VII* était basée essentiellement sur sa compassion bouddhique), nous avons démontré que le patronage royal des universités, des hôpitaux et des infrastructures d'intérêt public servait d'abord son ambition de devenir le plus puissant monarque de l'Asie du Sud-Est. Cette stratégie politique était double : il s'agissait d'ancrer le bouddhisme *Mahâyana* et en particulier d'instaurer les cultes d'*Avalokiteśvara* et du *Bhaiṣajyaguru*. En parallèle, la fondation d'universités formant des médecins et la construction d'un réseau hospitalier devaient servir les besoins de son peuple (sa bonne santé) à l'échelle de son empire.

Mots clés : Angkor, *Jayavarman VII*, médecine, bouddhisme, *Bhaiṣajyaguru*, universités, hôpitaux, pouvoir royal, compassion.

Summary and key words

This dissertation on the history of medicine and health in Cambodia under the reign of King Jayavarman VII (1181-1220 AD) is based on the analysis of three themes : the relation between the field of politics and that of medicine in the flourishing Kingdom of Angkor (1181-1220 AD); the relation between religion and medicine with respect to its theoretical and institutional dimensions; and finally the patterns of the education systems and the practice of medicine at that period. Based on a variety of primary sources, epigraphic, iconographic, archaeological, our thesis shed the light on the intimate relation between the diffusion of Buddhism, educational (monastic universities) and medical institutions and the development of the hospital network under the patronage and leadership of King Jayavarman VII, in search for legitimacy and stability for his kingdom. In contrast to the classic historiography of Angkor at the end of the 12th century AD, where Jayavarman VII was thought to have based his public health policy on pure Buddhist compassionate motives, we found out that this king's patronage of universities, hospitals and other public infrastructures serve his political ambition to become the most powerful imperial monarch of Southeast Asia. At that period. Jayavarman VII's strategy to fight diseases and epidemics was double: The first is founded on religious approach by promoting Mahayana Buddhism with the establishment of the widespread cult of Avalokitesvara and that of the Bhaisajyaguru. The second is the medical approach by establishing universities to train doctors and by building hospitals to serve the need of patients from across his empire.

Key words : Angkor, Jayavarman VII, medicine, buddhism, Bhaisajyaguru, universities, hospitals, power of monarch , compassion.

Table des matières

Page de présentation	i
Page de présentation du jury	ii
Résumé et mots clés	iii
Summary and keywords	iv
Table des matières	v
Table des abréviations	viii
Table des illustrations	ix
Dédicace	x
Remerciements	xi
Introduction	
Chapitre 1. Retours sur un parcours, sur l'histoire d'Angkor	1
Chapitre 2. L'histoire de la médecine au Cambodge sous le règne de Jayavarman VII (1181-1220) : un état des lieux	16
Chapitre 3. Problématique et questions de recherche	24
Chapitre 4. Sources et méthodes d'analyse	28
<i>a. L'épigraphie</i>	30
1. L'inscription de Tà Prohm (Cœdès, 1906)	33
2. L'inscription de Práh Khàn (Cœdès, 1941)	34
3. Les édits des hôpitaux (Finot, 1903). <i>les doublets de Say Fong</i> (Barth, 1903)	34
4. Les « petites inscriptions » du Bayon (Cœdès, 1951)	35
<i>b. Les sources archéologiques et architecturales</i>	36
<i>c. Les sources iconographiques</i>	40
<i>d. Les textes bouddhiques non médicaux</i>	42
1. Le <i>Tripiṭaka</i>	42
2. Le <i>Prajñāpāramitā Sutra</i> (PPS)	43
3. Le <i>Bhaiṣajyaguru Sutra</i>	44

4. Les <i>Jātakās</i>	45	
5. Le <i>Rāmakerti</i> ou <i>Rāmāyana</i> khmer	45	
6. Les manuscrits médicaux proprement dits	46	
Chapitre 5. Résultats de recherche	48	
5.1 A khmer medical text : « The Treatment of the Four Diseases » Manuscript	49	
5.2 Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine in Jayavarman VII Hospitals	50	
5.3 La médecine au service du pouvoir angkorien : Universités monastiques, transmission du savoir et formation médicale sous le règne de <i>Jayavarman</i> VII (1181-1220 AD) ...	52	
 Articles		
1. A khmer medical text : « The Treatment of the Four Diseases » Manuscript	54	
2. Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine in Jayavarman VII Hospitals	71	
3. La médecine au service du pouvoir angkorien : Universités monastiques, transmission du savoir et formation médicale sous le règne de <i>Jayavarman</i> VII (1181-1220 AD) ...	86	
 La médecine angkorienne sous Jayavarman VII : Instrument du pouvoir royal, expression de la foi bouddhique et pratique médicale en mouvement		121
Pratique médicale et culte bouddhique	121	
Santé publique et puissance royale	126	
Universités monastiques, formation médicale et exercice de la médecine	128	
L'histoire de la médecine et de la santé angkorienne, un vaste champ en construction : Perspectives de recherche future	131	
 Bibliographie	 136	

Annexes

Annexe A : « A Khmer Medical Text... », article publié dans <i>Siksacakr</i> , no 6, 2004, p. 33-42	XXXIII
Annexe B : « Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine... », article publié dans <i>Siksacakr</i> , no 7, 2005, p. 8-18	XXXIV
Annexe C : « La médecine au service du pouvoir angkorien... », article publié dans le <i>Canadian Journal of Buddhist Studies</i> , no 3, 2007, p. 95-124	XXXV
Annexe D : « A Khmer Medical Text... », article publié en khmer dans <i>Siksacakr</i> , no 6, 2004, p. 109-125	XXXVI
Annexe E : « Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine... », article publié en khmer dans <i>Siksacakr</i> , no 7, 2005, p. 75-93	XXXVII
Annexe F : Accord de coauteur « A Khmer Medical Text... ».....	XXXVIII
Annexe G : Permission de l'éditeur « A Khmer Medical Text... » ..	XXXIX
Annexe H : Permission de l'éditeur, « Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine... ».....	XL
Annexe I : Permission de l'éditeur, « La médecine au service du pouvoir angkorien... »	XLI

Liste des abréviations

BÉFEO :

Bulletin de l'École Française d'Extrême-Orient

CKS :

Center for Khmer Studies

ÉFEO :

École Française d'Extrême-Orient

EPHE

École pratique des Hautes Études

JA :

Journal Asiatique

PÉFEO

Publication de l'École Française d'Extrême-Orient

PPS

Le *Prajñāpāramitā Sutra*

Table des illustrations

1 Carte de l'Empire angkorien sous Jayavarman VII.	II
2 Plan d'Angkor : La capitale Angkor Thom et ses quatre hôpitaux	III
3 Plan de chapelle d'hôpital	IV
4 Stèle de l'hôpital de Kok Roka	V-VI-VII
5 Chapelle de l'Hôpital Ta Prohm Kel : Le Bhaiṣajyaguru et ses Bodhisatvas	VIII
6 Chapelle de l'Hôpital Ta Prohm Kel : Bodhisatva avec un attribut dans la paume	IX
7 Chapelle de l'Hôpital Ta Prohm Kel : Les cinq bouddhas cosmiques	X
8 Chapelle de l'Hôpital Ta Prohm Kel : Scènes médicales	XI
9 Chapelle de l'Hôpital Est : Vue d'ensemble	XII
10 Chapelle de l'Hôpital Est : Sanctuaire central	XIII
11 Chapelle de l'Hôpital Est : « Redécouverte de la scène de massage du bras paralytique du roi lépreux », janvier 2002	XIV
12 Chapelle de l'Hôpital Est : Scène de prise de pouls	XV
13 Temple de Neak Pean	XVI
14 Temple de Neak Pean : Avalokiteśvara et deux pèlerins	XVII
15 Temple de Neak Pean : Pèlerins avec béquilles	XVIII
16 Buste du roi Jayavarman VII ; Statue de la reine Jayarajadevi	XIX
17 Tablette votive représentant la triade	XX
18 Lettre de Sa Majesté Norodom Sihamoni, Roi du Cambodge	XXI
19 Carte du site de l'Hôpital Ouest	XXII
20 Sanctuaire central de Prasat Ta Muong	XXIII
21 Photo prise lors de la cérémonie précédant les fouilles	XXIV
22 Prasat Ta Muong : Nécropole découverte lors des fouilles	XXV
23 Prasat Ta Muong : Occupations « domestiques »	XXVI
24 Manuscrit sur feuilles de latanier : « mss98 »	XXVII
25 Bas-relief du temple du Bayon : Lecture de manuscrits sacrés ..	XXVIII
26 Bas-relief du temple du Bayon : Écriture sur ardoise	XXIX
27 Bas-reliefs du temple du Bayon : Scène médicale et scène d'accouchement	XXX
28 Université monastique de Prah Khan : Entrée avec « <i>nāga</i> -balustrade »	XXXI
29 Université monastique de Ta Prohm : Enceinte et cour intérieure	XXXII

Dédicace

À mon épouse Yanny, modèle exceptionnel d'équanimité, qui a eu la patience de m'accompagner durant la rédaction non seulement d'une, mais de trois thèses de doctorat successives !

Remerciements

Cette thèse, de par sa nature, a nécessité une collecte de données à partir de références bibliographiques et de sources variées, éparpillées au Cambodge, à Paris et parfois ailleurs dans le monde. Cette collecte n'aurait pu se faire sans l'aide précieuse de nos collègues et amis bien introduits dans le monde universitaire et non universitaire des « Études khmères ». Parmi ces centres de recherche, deux pôles ont été absolument essentiels pour notre démarche. Il s'agit de l'École Française d'Extrême-Orient (ÉFEO) et du « Center for Khmer Studies » (CKS) à Siem Reap. Ces centres ont non seulement facilité la recherche bibliographique, mais ont également favorisé la rencontre de collègues khmérisants, entretemps devenus des amis de grande qualité, avec qui nous avons échangé maintes fois sur des sujets touchant à notre recherche. Leurs commentaires et suggestions ont participé à l'enrichissement de nos questionnements sur l'histoire, l'archéologie et l'art d'Angkor. Nous voulons par cette occasion remercier :

Nos codirecteurs de thèse, Professeurs David Ownby et Laurence Monnais. Nous sommes profondément reconnaissant pour la qualité de leur enseignement et leur encadrement intellectuel tout au long de nos études doctorales. Nous voulons par la même occasion exprimer notre profonde gratitude à Mme Monnais pour sa bienveillance, sa disponibilité, sa patience et ses conseils pédagogiques clairvoyants, si précieux pour l'apprentissage des méthodologies de l'histoire et pour l'acquisition des attributs nécessaires au métier d'historien.

Dr Christophe Pottier de l'ÉFEO de Siem Reap, qui nous a initié à l'architecture et à l'archéologie d'Angkor, sans quoi il nous aurait été impossible de mettre l'histoire de la médecine dans le contexte d'Angkor et de l'urbanisme de l'époque. À maintes reprises, nous sommes retourné sur les sites archéologiques, dont une fois pour découvrir fortuitement une

inscription non encore cataloguée sur le site de la chapelle de Prasat Ta Muong, une autre fois pour « redécouvrir » la fameuse scène médicale du fronton de l'hôpital de l'Est décrite par le Dr Mesnard en 1934. Dr Pottier nous a ouvert ses sites de fouilles archéologiques de Prei Khmeng où des squelettes anciens ont été découverts. Ensemble nous avons entrepris une étude scientifique avec le concours du *Osteoarchaeology Research Group* que nous avons fondé à la *National University of Singapore*. Nous profitons de cette occasion pour remercier Pr Éric Yap, biologiste moléculaire et généticien, avec qui nous avons identifié une séquence d'ADN à partir d'un squelette datant de 2 000 ans – une première scientifique. Enfin, nous avons eu la satisfaction de codiriger la fouille de l'hôpital Ouest d'Angkor Thom en 2006.

Mme Jacqueline Filliozat de l'ÉFEO, qui nous a aidé dans la recherche bibliographique et dans l'identification des manuscrits médicaux susceptibles de répondre à certaines de nos questions de recherche. Elle nous a fait don d'articles et d'ouvrages publiés par son père, l'éminent médecin devenu indianiste et historien de la médecine indienne, Jean Filliozat (1906-1982).

Dr Michel Antelme, de l'Institut National des Langues Orientales de Paris, qui avec ses compétences linguistiques exceptionnelles, nous a guidé dans la lecture et le déchiffrement des manuscrits médicaux khmers.

Dr Lois de Ménil, présidente du *CKS* qui nous a accueilli avec grande bienveillance au sein du Conseil d'administration du Centre. Historienne de la *Harvard University*, ses commentaires astucieux et son aide précieuse dans la correction des textes en anglais ont permis de rendre nos articles plus « lisibles ».

Dr Philippe Peycam, historien et directeur général du *CKS*. Avec ténacité, il nous a embarqué dans cette belle aventure qu'est la gestion de ce centre où

se côtoient de nombreux chercheurs khmérisants et étudiants de la civilisation khmère.

Le professeur Ang Chouléan, un des rares savants cambodgiens et doté d'une expertise unique dans le domaine de l'ethnologie khmère, a représenté pour nous une source d'inspiration exceptionnelle.

Les jeunes archéologues khmers Phlong Pisith et Pheoung Dara. Avec le dernier, passionné des bas-reliefs d'Angkor, nous avons fait et refait à motocyclette la tournée des chapelles d'hôpitaux d'Angkor Thom, à la recherche de « scènes médicales » inédites pour enrichir notre collection d'images.

Général Sum Samnang qui nous a offert l'hospitalité à l'Hôtel *Angkor Century* lors de chacune de nos visites à Siem Reap.

Enfin les membres de notre famille : Mon épouse Yanny qui, avec son appui sans faille et son sens du sacrifice, a été une source d'encouragement sans limites pendant ce long parcours, expérience qu'elle a déjà « subie » en 1983 (Thèse de Médecine, Université Paris VI) et en 1997 (Ph. D. en Éducation, Université de Montréal). Puis nos trois enfants, Sirika, Kanika et Siriwat ; le dernier qui, déjà à 10 ans, a passé des heures à la bibliothèque de l'*University of Western Ontario* le week-end, à aider son père à imprimer des articles du Bulletin de l'ÉFEO à partir de microfiches.

Gisèle Blanchette pour son aide inestimable dans la mise en pages de cette thèse. Sans son aide précieuse, nous n'aurions pu terminer dans les délais requis.

Introduction

1. Retours sur un parcours, sur l'histoire d'Angkor

« 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. »

(st XIII, Édit des hôpitaux, Finot 1903)

« Par des guerriers — les médecins — versés dans la science des armes — la médecine —, il détruisait les ennemis qui infestaient son royaume — les maladies — au moyen de ces armes : les remèdes. »

(st XIV, Édit des hôpitaux, Finot 1903)

Ces deux stances remarquables introduisent adéquatement le contexte dans lequel la médecine angkoriennne se pense et se fait à Angkor vers la fin du XII^e siècle, plus précisément sous le règne de *Jayavarman VII* (1181-1221 ap. J-C). La première souligne le caractère profondément sacré de la médecine angkoriennne, institution placée sous le patronage de son monarque, en l'occurrence *Jayavarman VII*, imprégné de la foi et de la compassion bouddhiques. Cette foi religieuse (et l'on évoque ici la seconde stance) s'associe singulièrement au talent martial de ce roi conquérant, talent qu'il exploitera non seulement dans ses campagnes de conquête, mais également dans une lutte active et stratégique contre les maladies et les épidémies sévissant dans son royaume.

La médecine telle qu'elle a pu se pratiquer dans le royaume d'Angkor de *Jayavarman VII* reste très mal connue¹, comme d'ailleurs celle des périodes pré- et post- angkoriennes. Cette constatation n'est nullement surprenante si l'on s'attarde sur le corpus d'études académiques et sur les recherches menées sur Angkor ; initiées à la fin du XIX^e siècle par des membres de l'École française d'Extrême-Orient (ÉFEO), elles se sont en effet d'emblée concentrées sur des champs d'investigation propres à l'École et à l'expertise de ses membres, à savoir : l'épigraphie, l'architecture et l'histoire de l'art. Si la colonisation française du Cambodge, formalisée en 1863, s'est achevée après la Deuxième Guerre mondiale (1953) lui ont succédé quelques décennies de chaos politique qui ont ensuite retardé la reprise des études khmères. En fait, des travaux dans le domaine de l'archéologie ou de l'histoire n'ont commencé à émerger qu'avec les années 1990 alors que le Cambodge reprenait enfin le chemin de la paix et de la prospérité, après trois décennies de conflits politiques, de guerre et d'occupation étrangère, aggravées par un génocide qui a mené à l'élimination de près d'un quart de la population à la fin des années 1970². Cet élan intellectuel, encore embryonnaire, nous avons quoi qu'il en soit l'intention de nous y inscrire et d'y participer activement, en premier lieu avec cette thèse de

¹ Dès le départ, il est utile de définir clairement les adjectifs qui vont être attribués au terme « médecine » tel que nous les utiliserons dans cette thèse. Cette définition des termes est basée sur la classification proposée par l'anthropologue médical américain

Peter Kunstadter. Voir P. Kunstadter, « The comparative anthropological study of medical system in society », dans Arthur Kleinman, P. Kunstadter, E. Russell Alexander et James L. Gale, éd. *Culture and Healing in Asian Societies, Anthropological, Psychiatric and Public Health Studies*, Cambridge, Schenkman Publishing Company, 1978, p. 393-406. La médecine angkoriennne est définie géographiquement, la médecine indigène ou khmère a une consonance ethnique alors que la médecine ayurvédique et bouddhique relève du domaine religieux. Finalement, la médecine traditionnelle ou ancienne se définit par opposition à la médecine moderne, alors que la médecine savante s'oppose à la médecine populaire. Il s'agit donc d'étudier la médecine savante, basée sur des textes, influencée par le bouddhisme et l'hindouisme, telle que pratiquée à Angkor vers la fin du XII^e et le début du XIII^e siècle.

² Depuis son indépendance en 1953 donc, le Cambodge a connu cinq régimes politiques successifs : une monarchie constitutionnelle (Royaume du Cambodge [1953-1970]), une république libérale (République khmère [1970-1975]), une république socialiste (Kampuchéa Démocratique [1975-1979]), une république socialiste (République populaire du Kampuchéa [1979-1993]), une monarchie constitutionnelle (Royaume du Cambodge [depuis 1993]).

doctorat en histoire dédiée justement à la médecine *angkorienne* sous le règne de *Jayavarman VII*.

Il nous apparaît primordial et presque prioritaire de dire ici que c'est dans cette tourmente politique que nous avons grandi, tout d'abord en tant qu'étudiant en médecine à Phnom Penh, puis exilé en France à partir de 1975, en tant que réfugié politique. Ce double héritage a incontestablement eu une grande influence sur notre vie tant professionnelle que personnelle. Mais quoi de plus naturel après tout pour un médecin cambodgien devenu, malgré lui, citoyen du monde (dans les beaux jours) et « déraciné » (à des moments moins propices) que d'entreprendre ce voyage d'historien ? Notre parcours professionnel scientifique et médical, enrichi d'une formation en sciences sociales, expliquerait en tout cas plus spécifiquement notre intérêt pour l'histoire de la médecine *khmère*. Être formé à la médecine occidentale ne nous a en effet jamais empêché de nous poser des questions sur les théories et pratiques médicales anciennes, au contraire : au contact permanent des patients, quotidiennement confronté aux méthodes diagnostiques et thérapeutiques « modernes » ainsi qu'à différents problèmes de santé publique, nous nous estimons particulièrement bien placé pour soulever des questions quelque part universelles, qui touchent en même temps à la formation des médecins, à l'établissement et l'évolution dans le temps et l'espace des théories médicales ou au système de santé publique, ou encore aux lieux de formation des médecins et à leur curriculum.

Notre formation médicale a débuté au Cambodge où, chose curieuse, se mêlaient alors pratiques médicales occidentales, telles qu'enseignées à la Faculté de médecine de Phnom Penh, et pratiques traditionnelles, des pratiques avec lesquelles nous étions d'ailleurs familier, car elles étaient utilisées dans notre famille ou au sein des monastères bouddhiques que nous fréquentions. Cette double exposition nous a plus particulièrement poussé à réfléchir au poids de la culture – et de l'histoire — dans la médecine telle qu'elle se construit et se

pratique. Notre regard était à l'époque biaisé, à tout le moins naïf alors que nous conférions une supériorité absolue à la médecine occidentale sur la médecine khmère, médecine empirique « remplie de croyances et de superstitions » dépassées — jugement de valeur d'un jeune étudiant en biomédecine qui a certainement perdu de sa force au cours des années de pratique médicale et surtout après avoir effectué un premier doctorat en sciences sociales, en éducation plus exactement, à l'Université de Montréal au milieu des années 1990³.

Considérant nos racines culturelles d'une part, et notre formation scientifique occidentale d'autre part, le défi majeur est ici, dans ce doctorat en histoire centré sur la médecine khmère, d'établir un équilibre entre ce que L. Jordanova appelle la tendance à « l'identification sympathisante » et le besoin de maintenir la « distance critique »⁴. Notre relativement longue exposition aux méthodes en sciences sociales — et surtout à la démarche anthropologique — nous a ouvert toute grande une porte sur des questionnements inusités en histoire prémoderne de la médecine et de la santé. La rencontre, à la fin des années 1990, avec nombre de chercheurs et étudiants khmériens, que ce soit du Centre des Études Khmères (CKS, Siem Reap), ou de l'ÉFEO (revenue au Cambodge dès le début des années quatre-vingt-dix et désormais présente en différents lieux du Cambodge), avec la vivante et dynamique communauté des archéologues (français, américains, australiens, japonais et khmers) œuvrant à Angkor a toutefois constitué le tournant décisif de ce « retour critique aux sources ». C'est d'ailleurs à cette période précisément que nous avons décidé de mettre en pratique notre désir de mieux

³ R.K. Chhem, *Université et capital humain dans la perspective de l'Asean : le cas du Cambodge*, Thèse de Ph. D. (Éducation comparée), Université de Montréal, 1997 (non publiée).

⁴ Ludmilla Jordanova, *History in Practice*, New York, Oxford University Press, 2000, p. 74.

connaître l'histoire d'Angkor, de l'aborder sous l'angle de son histoire sociale, en particulier de celle de la médecine, des maladies, des thérapeutes et des malades.

En parallèle, nous avons commencé à nous investir dans le domaine de la bioarchéologie, un investissement qui a servi notre réflexion doctorale et qui continue de nous mener régulièrement sur le terrain. En fait, ces investigations parallèles, non seulement sur les restes humains anciens d'Angkor et du Cambodge, mais aussi sur des squelettes et des momies provenant d'autres régions du monde, investigations rendues possibles par notre spécialisation médicale en radiologie, nous ont grandement servi – et continueront de le faire — pour produire de nouvelles sources historiques, et participer ainsi à renouveler le champ de l'histoire de la médecine en le considérant comme un domaine nécessairement en partage où œuvrent côte à côte, parfois en symbiose, scientifiques « durs » et historiens de métier.

L'objectif principal de notre thèse est d'étudier l'histoire de la médecine et de la santé à Angkor au travers d'une analyse centrée sur le rôle de la puissance et de la compassion royales dans l'établissement d'institutions éducatives et médicales sous le règne de *Jayavarman VII*. Pourquoi tout d'abord avoir choisi ce règne en particulier ?

Lorsque *Jayavarman VII* expulse les Châms d'Angkor Thom et monte sur le trône en 1181 ap. J-C, la civilisation angkorienne est déjà bien établie, du moins si l'on exclut les quelques décennies précédant son avènement. Notons d'emblée que la biographie de *Jayavarman VII*, établie par G. Coëdès en 1963, même « remise à jour » par C. Jacques en 2007, ne fait pas l'unanimité parmi les chercheurs khmérisants⁵. Ce travail nécessitera d'ailleurs probablement de longues années de recherches ainsi que le concours de nombreux historiens et

⁵ Numéro paru seulement en 2008 : Michael Vickery, « Bayon : New Perspectives Reconsidered », *Udaya*, n° 7, 2006, p. 101-173.

archéologues⁶. Ce que l'on sait c'est que, fils de *Dharanindravarman* II, roi bouddhique, *Jayavarman* VII aurait été en exil à Kompong Svay ou réfugié au Champa⁷ durant la période d'instabilité qui agita Angkor après la mort de *Suryavarman* II (1113-1150 ap. J-C), le bâtisseur d'Angkor Wat, période d'instabilité d'environ un demi-siècle pendant laquelle Angkor a connu plusieurs règnes successifs, relativement courts : *Dharanindravarman* II, père de *Jayavarman* VII, puis *Yaśovarman* II, dont le trône sera usurpé par *Tribhuvanādityavarman*, assassiné par le roi cham Jaya Indravarman, lui-même tué par *Jayavarman* VII⁸. Expulsant alors l'occupant cham, *Jayavarman* VII monte sur le trône très probablement en 1181.

À l'heure de son couronnement, la civilisation d'Angkor a presque quatre siècles d'existence derrière elle et un système politique, religieux et éducatif déjà bien en place. Le système monarchique angkorien est en fait une forme évoluée des institutions étatiques de la période préangkrienne, d'inspiration indienne⁹. Cette influence institutionnelle de l'Inde concerne tous les royaumes anciens de l'Asie du Sud-Est, en particulier celui du Founan. Débutant avec l'ère chrétienne, au travers d'échanges dans divers domaines, cette influence s'est diffusée sans conquête militaire, ni colonisation massive

⁶ Il faut ici d'emblée souligner la nature fragmentaire des sources épigraphiques produites sous le règne de *Jayavarman* VII, même si elles sont relativement nombreuses, d'où la difficulté pour des chercheurs pourtant confirmés comme George Cœdès d'en faire une biographie exhaustive. Claude Jacques a fait une mise au point sur cette biographie lacunaire à partir d'une réinterprétation des mêmes sources épigraphiques utilisées par Cœdès tout en corrélant ces données avec celles véhiculées par les inscriptions cham. Cette étude comparative a permis de jeter la lumière sur une partie obscure de la vie de *Jayavarman* VII avant son couronnement, en particulier son séjour très probable à Práh Khàn de Kompong Svay. (Claude Jacques, « The Historical Development of Khmer Culture from the Death of *Suryavarman* II to the 16th Century » in Joyce Clark, éd. *Bayon : New Perspectives*. Bangkok, River Books, 2007.)

⁷ Joyce Clark, éd. *Bayon : New Perspectives...*

⁸ George Cœdès, *Les États hindouisés d'Indochine et d'Indonésie*, 3^e éd., Paris, De Boccard, 1964-1989 [1948].

⁹ George Cœdès, « Les hôpitaux de *Jayavarman* VII », *Études Cambodgiennes, BÉFEO*, Volume XL, 1940, imprimé à Hanoi (1941), p. 344-347.

par les Indiens¹⁰. Suivant donc le modèle indien, la monarchie angkoriennne place le roi, identifié aux divinités ou héros de la mythologie indienne, au sommet de la hiérarchie sociale. Immédiatement au-dessous du monarque se trouvent les brahmanes qui jouent de multiples rôles à la cour royale. Ils sont tout d'abord des prêtres, des savants. Ils instruisent les rois et les membres de la famille royale. Ils sont chargés des cultes nécessaires au fonctionnement de la monarchie angkoriennne. Parfois, comme *Yajñavarāha*, ils sont aussi en même temps médecins¹¹. Puis viennent les fonctionnaires, les propriétaires terriens, les commerçants et les artisans. Enfin, à l'autre bout de la hiérarchie sociale, se trouvent les « esclaves », groupe scindé en deux catégories : la première comprend les serviteurs des temples, la deuxième les prisonniers, de guerre ou obtenus par achats ou par dons¹². Fait important, le système rigide de caste tel qu'on l'observe en Inde ne s'est pas développé à Angkor.

Zhou Daguan nous décrit l'économie angkoriennne comme un système basé sur l'agriculture, la pêche et l'artisanat d'une part, et d'autre part, sur le commerce avec les royaumes voisins et avec la Chine dont les marchandises sont vendues sur les marchés à Angkor. C'est d'ailleurs dans ce cadre établi d'échanges commerciaux qu'on trouve sur place mercure et vermillon, produits de base dans la pratique de l'alchimie médicale¹³. Les transactions commerciales étaient probablement basées sur le troc ; du moins les historiens d'Angkor n'ont-ils jamais pu démontrer l'utilisation de monnaie locale.

¹⁰ J.G. De Casparis et I.W. Mabbett, « Religion and Popular Beliefs of Southeast Asia before c. 1500 », dans N. Tarling, éd. *The Cambridge History of Southeast Asia. From Early Times to c.1500*, Volume One, Part One, Cambridge University Press, 1999, p. 281. C'est en fait une élite locale, sud-est asiatique, capable d'assimiler progressivement la culture savante indienne, religieuse et intellectuelle, qui lancerait les fondements de ces régimes monarchiques, qu'il s'agisse donc d'Angkor, du Champa ou de Srivijaya.

¹¹ Rethy K. Chhem, « Yajnavaraha » dans Bynum, W.F. et Bynum, H., éd. *Dictionary of Medical Biography*. Westport, Greenwood Press, 2007, vol. 5, p. 1331-1332.

¹² Bruno Dagens, *Les Khmers*, Paris, Les Belles Lettres, 2003.

¹³ Paul Pelliot, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tchou Ta-Kouan*, Paris [Oeuvres posthumes], 1951, p. 27.

Le système éducatif angkorien est quant à lui mis sous la tutelle exclusive des institutions religieuses comme les temples brahmaniques, les monastères bouddhiques ou les *āśramas* (brahmaniques ou bouddhiques). Ces derniers sont définis par B. Dagens comme étant en fait des institutions ayant une triple fonction : accueil des religieux, des voyageurs et enseignement¹⁴. B. Dagens décrit le système des croyances khmères comme « fidèle aux normes indiennes-brahmaniques ou bouddhiques — la religion khmère les simplifie et surtout y introduit un panthéon des dieux personnels et des dieux du territoire qui lui sont propres »¹⁵. Sous *Jayavarman VII*, ce syncrétisme religieux sera dominé par le bouddhisme *Mahāyana* avec le développement du culte d'*Avalokiteśvara*.

L'analyse de la foi bouddhique de *Jayavarman VII* est fondamentale pour comprendre le règne du monarque et l'établissement des institutions éducatives et médicales à l'échelle du royaume angkorien. La vie privée de *Jayavarman VII* a ici son importance et elle s'avère relativement bien connue pour sa part, en particulier ses mariages successifs à deux sœurs. Ainsi, il fut d'abord marié à *Jayarājadevi* ; au décès de cette dernière, il aurait épousé sa sœur aînée, la princesse *Indradevi*. Il s'agissait de deux princesses connues pour leur érudition et qui ont probablement eu une influence capitale sur les choix politiques et religieux de *Jayavarman VII*, en particulier en ce qui a trait à la reconstruction de son royaume et à l'établissement d'institutions éducatives et médicales. Nous savons d'ailleurs que les successions royales à Angkor se faisaient alors selon la descendance matrilineaire et le rôle prépondérant des femmes dans la société angkorienne¹⁶, ce qui permet de confirmer le rôle prédominant de ces deux épouses de *Jayavarman VII*. Sur le plan religieux, la *Prajñāpāramitā*, mère de tous les Bouddhas et *sūtras* majeurs du bouddhisme

¹⁴ Bruno Dagens, *Les Khmers...*, p. 284.

¹⁵ *Ibid.*, p. 13.

¹⁶ Comme le remarquait Zhou qui conseillait aux Chinois candidats à l'immigration de s'installer à Angkor à cause des vertus commerciales des femmes cambodgiennes (Pelliot, *Mémoires sur les coutumes...*, p. 27).

Mahāyana, était d'ailleurs personnifiée en la mère de *Jayavarman VII*, *Jayarājacudāmani*, mais aussi sous les traits de *Jayarājadevi*¹⁷. Identifiée à *Sarasvati* (Phimeanakas St XCV), la reine *Indradevi* aurait pour sa part composé la célèbre stèle de Phimeanakas (St CII) et enseigné les théories et pratiques bouddhiques à sa cadette (Phimeanakas St LIX), « surpassant [ainsi] tous les philosophes » avant d'être nommée « professeur en chef » aux monastères-universités de *Nāgendratunga* et *Tilakottara* où elle professait aux femmes étudiantes (St XCVIII)¹⁸. Non moins érudite, *Jayarājadevi* organisait ses danses et montait des pièces de théâtre en s'inspirant des *Jātakas*, des épopées bouddhiques (St LXXIII). Elle suggérait la pratique de la récitation et des écritures pour se libérer des tentations (St LXXIV). Elle aurait également converti au bouddhisme des orphelins du village de *Dharmakirti* (LXXIX/LXXX)¹⁹.

La monarchie angkoriennne est en fait une oligarchie aristocratique et religieuse dont la légitimité repose sur le culte du *Devarāja* ou culte du *linga* dédié au dieu *Shiva*, vénéré comme le « roi des dieux »²⁰. Ce culte aurait été instauré pour la première fois dans le Cambodge ancien, en 802, au Phnom Kulen, ou mont Mahendra, marquant la fondation officielle de la monarchie angkoriennne sous le roi *Jayavarman II*. Le rituel du *Devarāja*, institué par le brahmane *Hiranyadāma*, était basé sur des textes sacrés sanskrits²¹. Les conditions d'établissement et de développement de ce rite soulignent le rôle

¹⁷ George Cœdès / Stèle de Phimeanakas, St XCVI.

¹⁸ « Aux femmes qui avaient pour volupté les sciences, elle étendait les faveurs du roi en délicieux nectar, sous forme de savoir. » (George Cœdès / Stèle de Phimeanakas, St CI).

¹⁹ Dans son étude des monuments khmers sous le règne de *Jayavarman VII*, Stern souligne le « raffinement » de la culture savante au sein de la famille royale en se basant sur les données des inscriptions. Voir P. Stern, *Les monuments khmers du style du Bayon et Jayavarman VII*, Paris, Presses Universitaires de France, 1965, p.196. Ainsi, les inscriptions de Tà Prohm et de Práh Khñn ont été écrites respectivement par Surya Kumāra et Virakumāra, tous deux fils de *Jayavarman VII* (Stèle de Tà Prohm et de Práh Khñn).

²⁰ Hermann Kulke, *The Devaraja Cult*, Document n° 108, Southeast Asia Program, Department of Asian Studies, Cornell University, Ithaca, New York, 1978, xv-xvi.

²¹ Cœdès, *Les états hindouisés d'Indochine...*, p.190.

capital des brahmanes dans la légitimation du pouvoir royal ainsi que dans la propagation de la culture sanskrite au sein de l'élite angkoriennne. On sait par ailleurs que les alliances entre les familles de prêtres brahmanes et la famille royale furent très fréquentes à l'époque²² ; on sait aussi que ces prêtres cumulaient souvent des charges élevées au sein de la cour royale, à la fois chapelains, sacrificateurs, précepteurs des princes et des rois, ou médecins²³ (et surtout officiants principaux du culte du *Devarāja*²⁴).

Aux IX^e-X^e siècles, le shivaïsme était donc la religion prédominante à Angkor. Ce n'est qu'au XII^e siècle que le vishnouïsme aurait temporairement pris le relais. Ce culte aurait culminé avec la fondation du plus célèbre des temples d'Angkor : Angkor Wat²⁵. En parallèle, le bouddhisme, déjà très présent – même si moins influent que le brahmanisme qui avait pénétré le Cambodge très tôt —, marque là encore le poids de l'influence indienne²⁶. En fait, le *Mahāyana* angkorien se caractérise par trois aspects : syncrétisme

²² *Ibid.*, p. 223.

²³ Inscriptions de Ang Chumnik : A. Barth, *Les inscriptions sanscrites du Cambodge. Extraits des notices et des extraits des manuscrits de la Bibliothèque Nationale*, Tome 27, 1^{ère} partie, 2^e fascicule, Paris, Imprimerie Nationale, 1893, p. 595-604.

²⁴ Cœdès, *Les états hindouisés d'Indochine...*, p. 223.

²⁵ *Ibid.*, p. 224.

²⁶ L'expansion du bouddhisme Mahāyana au VIII^e siècle est attestée par l'érection en 791 ap. J.-C. d'une image du Lokesvara à Prasat Ta Keam (Cœdès, *Les états hindouisés d'Indochine...*, p. 181). Ce fait souligne l'influence des maîtres de l'université de Nālandā, point de départ du rayonnement religieux du Mahāyana dans sa forme tantrique. Ainsi selon Tāranātha, le tantrisme bouddhique aurait débuté entre 350 et 550 ap. J.-C., se développa progressivement pour atteindre son apogée au Bihâr, en Orissa, au Bengale pour se propager au reste de l'Inde, au Népal et au Sri Lankā. Durant cette époque, le bouddhisme ne doit son salut qu'à la protection des monarques des royaumes du nord-est de l'Inde dans la région du Bengale moderne. C'est là que se développait l'école Mahāyana tel que le témoignent les universités monastiques de Nālandā et de Vikramasila, sièges du haut savoir du bouddhisme, spécialement dans sa forme tantrique (Louis Renou et Jean Filliozat, *L'Inde classique : manuel des études indiennes*, Tome II, Réimpression, Paris, ÉFEO 2000). Du XI^e au XIII^e siècle, les raids musulmans ont abouti à la destruction progressive de ces centres d'enseignement et à l'exode des moines vers le Tibet et l'Asie du Sud-Est tel que le signalait le moine tibétain et historien Tāranātha. Autour de 1120 ap. J.-C, sous le coup des invasions musulmanes de l'Inde du Nord-Est et la destruction de Vikramasila, « nombre de religieux gagnèrent le Népal et les pays tibétains, d'autres le Sud ou l'étranger, Pegu, Campa, Cambodge selon Tāranātha » (Renou et Filliozat, *L'Inde classique...*, p. 510).

religieux avec les cultes hindouistes tels que décrits plus haut, tendance au mysticisme tantrique, et enfin assimilation du culte des ancêtres à partir des traditions indigènes²⁷. Il est en effet important de noter sous cette couche de croyance religieuse influencée par des religions importées au Cambodge ancien la présence d'un système de croyances locales fondées sur plusieurs cultes prééminents en Asie du Sud-Est : le culte de la montagne, le culte du sol et celui des ancêtres²⁸. C'est d'ailleurs cette assimilation (réciproque) des pensées religieuses qui expliquera au moins en partie le mélange des traditions médicales d'origine indienne et khmère, sans pour autant exclure l'influence de la médecine chinoise. Ce n'est toutefois que sous le règne de *Jayavarman VII* que le bouddhisme *Mahāyana* sous sa forme *Vajrayāna* se serait prodigieusement développé selon P. Sharrock²⁹. C'est d'ailleurs autour de cette école de pensée du bouddhisme que s'articulera toute notre discussion sur la fondation des universités monastiques et des hôpitaux à la fin du XII^e et au début du XIII^e siècle.

Il devient important ici de souligner l'étroite intrication de la médecine, de la religion et du politique dans le Cambodge ancien et en particulier sous le règne de *Jayavarman VII*. L'épigraphie vieux khmer ou sanskrite du Cambodge est remplie de termes sacrés dont le plus important est *vrah* ou *preah* (tel que prononcé en khmer moderne) et signifiant « sacré ». Ce terme s'applique aux divinités, aux rois et aux éléments de la cosmologie comme la terre, l'eau, le vent, le feu, le soleil et la lune. Ailleurs, le terme est utilisé pour dénommer les

²⁷ Cœdès, *Les états hindouisés d'Indochine...*, p.182.

²⁸ Voir Cœdès, *Les états hindouisés d'Indochine...*, p. 82 ; Chouléan Ang, « Le sol et l'ancêtre. L'amorphe et l'anthropomorphe » dans *Journal Asiatique*, CCLXXXIII, 1, 1995, p. 213-238 ; Saveros Pou, « Dieux et Rois dans la pensée khmère ancienne », *Journal Asiatique*, 286.2, 1998, p. 653-669. Les noms des génies du sol, actuellement appelés Neak Ta sont mentionnés dans l'épigraphie khmère dont la plus remarquable est celle du Phnom Chiso (Ang, « Le sol et l'ancêtre... », p. 214). Dans certains cas, la religion indienne s'est d'ailleurs en retour approprié ces concepts religieux indigènes comme c'était le cas du sanctuaire du Thma Doh (*Ibid.*, p. 216).

²⁹ Peter D. Sharrock, « The Mystery of the Face Towers », dans Joyce Clark, *The Bayon...*, p. 230-280.

parents, les aînés, les manuscrits ou encore le professeur³⁰. La théorie des éléments forme à l'époque angkoriennne – comme dans d'autres contextes politiques, géographiques, culturels qui lui sont contemporains — le fondement même de la pensée médicale. Redisons que le système médical officiel va se développer au sein d'une élite de culture sanskrite, dominée par le clergé brahmanique, sans pour autant exclure un système éducatif et médical parallèle bouddhique, marquant le syncrétisme religieux de cette époque.

Une autre dimension nécessaire à la compréhension de l'histoire de la médecine angkoriennne concerne le rôle des temples et monastères royaux dans le système économique du royaume de *Jayavarman VII*. Le contrôle royal exercé sur ces temples garantissait non seulement une distribution harmonieuse des ressources du royaume sous l'autorité directe de la cour royale, mais aussi le développement d'un système de production des « biens » et des « services » extrêmement efficace pour servir la politique de *Jayavarman VII*³¹. Le contrôle puissant et efficace exercé par le roi sur ces circuits économiques, associé au commerce florissant avec les pays voisins situés à l'est du royaume (Lopburi, Ayutthaya et Pagan, sans oublier les ports du Champa), dont certains étaient d'ailleurs sous tutelle khmère à l'époque, permettait une activité économique variée et intense³² sans laquelle la religion bouddhique et ses institutions, les universités monastiques et les hôpitaux, n'auraient assurément jamais vu le jour (pour une carte de l'Empire angkorien, voir ill. II).

On ne négligera pas, enfin (D. Harrison le souligne dans son étude et plusieurs autres après lui³³) l'importance de la dimension militaire du règne de

³⁰ Pou, « Dieux et Rois... », p. 661.

³¹ R.K. Hall, « South and Southeast Asian Epigraphy as a Source of Economic History », dans Karashima, N., éd. *Indus Valley to Mekong delta : Explorations in Epigraphy*, Madras, New Era Publications, 1985, p. 101.

³² Michael Vickery, *Society, Economics and Politics in Pre-Angkor Cambodia : the 7th-8th Centuries*, Tokyo, The Centre for East Asian Cultural Studies for Unesco, The Toyo Bunko, 1998, p. 107.

³³ Dick Harrison, *Social Militarisation and the Power of History. A Study of Scholarly Perspectives*, Lund, Nordic Academic Press, 1999. La même remarque fut reprise par

Jayavarman VII. Ses prouesses guerrières sont de fait célébrées dans les inscriptions de fondation des temples bâtis sous son règne, dont celle que nous avons choisie pour introduire notre thèse³⁴. Et en suivant son parcours, on peut en effet mesurer ses qualités de stratège politique et martial. Prince effacé au début, muni d'une équanimité « bouddhique » remarquable, il a échappé aux manigances de la cour royale, s'étant absenté durant la régence de l'usurpateur *Tribhuvanādityavarman*, en exil loin d'Angkor, au Champa ou à Práh Khàn de Kompong Svay. Soudain il revient sur la scène, expulse l'occupant cham et s'empare du pouvoir tout en restaurant la suzeraineté d'Angkor. Sous son règne, Angkor devient même à son tour l'occupant du Champa. Cette victoire militaire à son actif, il se présentera comme chef guerrier-libérateur d'Angkor, pour rapidement devenir chef guerrier-conquérant. Fort de sa puissance militaire, et s'appuyant sur son « armée » telle qu'immortalisée sur les bas-reliefs du Bayon et Banteay Chmar³⁵, il consolidera son pouvoir politique en vue d'entamer sa stratégie expansionniste pour dominer toute la région que nous appelons maintenant l'Asie du Sud-Ēst³⁶.

C'est une carrière militaire qui semble, de prime abord, contraster singulièrement avec l'autre image forte du souverain, celle d'un roi bouddhiste charitable. En fait, qu'il s'agisse d'un monarque généreux, guidé par des principes humanitaires de charité bouddhique dans sa politique de construction de routes, de gîtes d'étapes et d'hôpitaux, ou d'un grand stratège militaire et économique utilisant ces mêmes infrastructures pour transporter ses troupes à la

Boisselier dans sa préface consacrée à l'ouvrage de Jacq-Helgoualc'h sur la représentation iconographique de l'armée angkoriennne (Michel Jacq-Helgoualc'h, *L'armement et l'organisation de l'armée khmère aux XII^e et XIII^e siècles d'après les bas-reliefs d'Angkor Vat, du Bayon et de Banteay Chmar*, Paris, PUF, 1979).

³⁴ Louis Finot, « L'inscription sanskrite de Say-Fong. Notes d'épigraphie », BÉFEO, 3, 1903, p. 18-83.

³⁵ Jacq-Helgoualc'h, *L'armement et l'organisation de l'armée khmère...*

³⁶ Cette dimension militaire sera célébrée dans les édits des hôpitaux dont la stance XIV, « Par ses guerriers — les médecins — versés dans la science des armes — la médecine — il détruisit les ennemis qui infestaient son royaume — les maladies — au moyen des armes : les remèdes. » (Finot, « L'inscription sanskrite... »).

conquête des royaumes voisins, *Jayavarman VII* apparaît comme un monarque qui a laissé de nombreuses empreintes. Il s'est d'ailleurs probablement aussi servi de ces mêmes relais comme lieux de repos en temps de paix pour permettre aux commerçants d'écouler leurs marchandises et contribuer ainsi au développement du commerce à l'échelle du royaume et de la région sud-est asiatique.

L'établissement des hôpitaux le long des axes routiers du royaume représentait assurément un aspect fondamental de la stratégie impériale de *Jayavarman VII*. En même temps, cette stratégie politico-économique reposait sur la grande piété bouddhique de ce roi. Le temple de Neak Pean, connu pour la vertu curative de ses eaux, a pour sa part été érigé pour célébrer le culte d'*Avalokiteśvara*, Bodhisattva bienfaiteur qui protège le monde des calamités naturelles ainsi que des maladies et des épidémies³⁷. Cette divinité majeure du panthéon mahâyanique est une des preuves nombreuses de l'influence grandissante du bouddhisme dans le royaume angkorien encore imprégné de culture religieuse hindouiste et récemment libéré du joug cham. C'est donc dans ce contexte bouddhique que vont s'institutionnaliser les pratiques médicales angkoriennes de la fin du XII^e siècle. Outre Neak Pean, temple « médical » majeur situé au cœur de la cité royale d'Angkor Thom, un réseau remarquable d'*arogyasâlâ* — que l'on peut traduire textuellement comme pavillon de « non-maladie », c'est-à-dire « pavillon de santé »³⁸ — distribués

³⁷ Louis Finot, « Lokeshvara en Indochine », *Études Asiatiques*, n° 1, Paris, EFEO 19, 1, G. van Oest, 1925, p. 227-256.

³⁸ Bruno Dagens, « Centralisme et architecture des hôpitaux de Jayavarman VII en Thaïlande », dans *Deuxième Symposium Franco-Thaï. Recherches récentes en archéologie en Thaïlande*, 9-11 décembre 1991, Bangkok, Université de Silpakorn, p. 24-41 ; Claude Jacques, *Les édits des hôpitaux*. Communication personnelle, 1976, 29 p., Accord / rencontré août 2003 à Paris. Aussi pour éviter toute argumentation d'ordre sémantique qui sortirait de notre cadre de recherche, nous utiliserons de façon interchangeable les termes de *arogyasâlâ* et hôpitaux, tels qu'adoptés par les pionniers : L. Finot, « L'inscription sanskrite... » ; A. Barth, « Les doublets de Say Fong », *BÉFEO*, 3, 1903, p. 440-466 ; G. Cœdès, « L'assistance médicale au Cambodge ancien à la fin du XII^e siècle », *Revue médicale française d'Extrême-Orient*, 1941, p. 405-415.

aux quatre portes de la capitale occupe le royaume. En ce qui nous concerne, en qualité d'historien de la médecine et de la santé, les conséquences de cette distribution sur les pratiques médicales angkoriennes sont innombrables. Le développement des réseaux routiers a permis non seulement la migration des populations militaires et civiles (commerçants ou réfugiés), mais également, par le biais de ces populations migrantes, le transport et la diffusion des agents microbiens d'une province à une autre. Le mélange des populations (incluant les paysans capturés lors des batailles, Siamois, Birmans ou Chams enrôlés dans l'armée) génère autant de situations « d'échanges de germes » provenant de régions géographiques et de niches écologiques diverses et différentes, exposant ainsi des populations encore immunologiquement vierges à des germes provenant de contrées lointaines.

Ce retour biographique, bien que partiel, nous apprend donc que *Jayavarman VII*, roi et chef guerrier libérateur puis expansionniste a été élevé dans une culture religieuse bouddhique et dans un environnement intellectuel basé sur la culture sanskrite. Durant les cinq premières décennies de sa vie, son royaume a connu une période mouvementée faite de violence, de guerre et d'occupations étrangères, avec comme conséquences très probables des déplacements de populations civiles et militaires provoquant famines et épidémies. Ses victoires militaires ayant porté ce chef au pouvoir allaient assurer à Angkor une stabilité politique permettant au royaume de connaître une renaissance de la culture savante religieuse au cours de laquelle *Jayavarman VII* lui-même allait s'impliquer en développant des projets de construction d'infrastructures religieuses et d'utilité publique sans précédent dans l'histoire d'Angkor. En somme, la période que nous avons choisie est une période charnière de l'histoire d'Angkor : celle d'une « révolution » religieuse avec le triomphe du bouddhisme *Mahāyana*, qui allait devenir une

⁴⁰ C. Ang, « Apports indiens à la médecine traditionnelle khmère. Considérations préliminaires », *Journal of the European Ayurvedic Society*, Reinbeik, 1992, vol. 2, p. 101-114.

quasi-religion d'État, et d'une renaissance intellectuelle et artistique non seulement au cœur de la cour royale, mais qui justement allait pénétrer toutes les couches du peuple à travers le réseau de monastères et d'universités bouddhiques présent dans la capitale mais aussi très probablement dans les autres agglomérations du royaume.

2. L'histoire de la médecine au Cambodge sous le règne de *Jayavarman VII (1181-1220) : un état des lieux*

En dehors des motivations d'ordre personnel que l'on a précédemment évoquées, le choix définitif de notre objet de recherche a été le résultat d'une analyse bibliographique systématique approfondie sur l'histoire d'Angkor bien sûr, mais aussi d'une plongée profonde dans le corpus épigraphique, les données archéologiques et celles sur l'histoire de l'art angkorien. Notre attention s'est aussi naturellement portée sur les quelques précieuses stèles de fondation des hôpitaux encore à notre disposition.

Il apparaît évident dans tous les cas que l'histoire de la médecine angkorienne reste très peu et très mal connue, qu'on la compare à celle de la médecine occidentale du Moyen Âge ou encore à celle de la médecine indienne ou chinoise prémoderne. Ce manque d'information sur une période historique charnière du Cambodge ancien, où s'intriquent, on l'a dit, le politique, le religieux et le médical, fait de ce terrain presque vierge un terrain à défricher avec dextérité et ouverture. Le manque d'intérêt des chercheurs, associé au caractère parcellaire et dispersé des sources, qu'elles soient écrites ou non, ne fait qu'accentuer la nécessité de cette double qualité.

Les rares études dont nous disposons sur le passé médical angkorien relèvent en fait essentiellement de l'anthropologie médicale ou de l'ethnologie⁴⁰. Quelques articles d'histoire existent : la grande majorité d'entre eux sont anciens et surtout le fait de non-historiens, en particulier d'épigraphistes français⁴¹ liés à l'ÉFEO. Nous proposerons d'ailleurs une réinterprétation en profondeur des thèses de l'article de G. Cœdès en particulier consacré au système sanitaire angkorien sous *Jayavarman VII*, seul article à notre connaissance qui tente de faire « le tour de la question » — du moins si l'on exclut celui de A. Chakravarti (1979) sur la médecine angkoriennne, centré pour sa part sur la pharmacopée khmère à l'époque de *Jayavarman VII*⁴².

En fait, entre 1940 et 1994, seuls trois articles proposant une information directement pertinente ont été publiés⁴³. Deux ont été écrits par des épigraphistes (Cœdès et Chakravarti) alors que le dernier est l'œuvre d'un ethnologue khmériste, C. Ang (1992). Les deux épigraphistes, également sanskritistes, se sont penchés sur les institutions médicales angkoriennes de la fin du XII^e siècle, fondées et développées durant le règne de *Jayavarman VII*. G. Cœdès a puisé essentiellement dans la riche épigraphie sanskrite du royaume angkorien, mais a également utilisé des données archéologiques et architecturales des monuments angkoriens. Outre l'affirmation du rôle des hôpitaux en qualité d'infrastructure fondamentale du système de santé angkorien sous *Jayavarman VII*, Cœdès, repris par C. Jacques quelques décennies plus tard, s'est attardé à analyser soigneusement l'inventaire des ressources humaines et matérielles mises à la disposition des hôpitaux par le monarque. N'étant ni historien de la médecine ni médecin, aucun de ces deux

⁴¹ Louis Finot, « Note additionnelle sur l'édit des hôpitaux », *BÉFEO*, 15, 2, 1915, p. 108-111 ; George Cœdès, « L'assistance médicale au Cambodge ancien... » ; Claude Jacques, *Les édits des hôpitaux*. Communication personnelle...

⁴² Cœdès, « L'assistance médicale au Cambodge ancien... » ; Chakravarti, « Traditional Medicine and Health Services of Ancient Cambodia... »

⁴³ Cœdès, « L'assistance médicale au Cambodge ancien... » ; Chakravarti, « Traditional Medicine and Health Services of Ancient Cambodia... » ; Ang, « Apports indiens à la médecine traditionnelle khmère... »

pionniers n'a toutefois pris le soin de poser des questions fondamentales, par exemple sur les théories médicales ou la formation des médecins angkoriens, peut-être aussi par manque d'intérêt, malgré le foisonnement des données épigraphiques susceptibles d'éclairer l'histoire médicale de cette époque. À cela s'ajoutent quelques thèses de médecine dont seulement une nous apparaît digne d'intérêt⁴⁴, car l'auteur a consacré une partie de sa thèse à l'analyse des théories et de la pratique de la médecine khmère traditionnelle en vigueur à la cour royale à la fin du XIX^e siècle. Les travaux de C. Jacques⁴⁵ et de B. Dagens⁴⁶ sur l'architecture des hôpitaux méritent également une attention particulière, car ils représentent, outre leur rôle de clarification des données des articles mentionnés plus haut, un matériel précieux pour analyser les *arogyasâlâ*.

Comparée à la production abondante sur l'histoire de la médecine médiévale occidentale arabe, chinoise et indienne, pour ne citer que quelques auteurs parmi une myriade de publications⁴⁷, celle concernant la médecine dans les pays de l'Asie du Sud-Est s'avère beaucoup moins prolifique et assurément plus éclatée⁴⁸. Ainsi, alors que les articles sur l'histoire de la médecine

⁴⁴ R. Norodom, *L'évolution de la médecine au Cambodge*, Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris, Louis Arnette, 1929.

⁴⁵ C. Jacques, *Les édits des hôpitaux*. Communication personnelle...

⁴⁶ B. Dagens, *Centralisme et architecture des hôpitaux...*

⁴⁷ Jean Filliozat, *La doctrine classique de la médecine indienne. Ses origines et ses parallèles grecs*, Paris, ÉFEO, 1975 ; Paul U. Unschuld, *Medicine in China : A History of Ideas*, Berkeley, University of California Press, 1985 ; Nancy G. Siraisi, *Medieval & Early Renaissance Medicine : An Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago University Press, 1990 ; Kenneth G. Zysk, *Religious Medicine. The History and Evolution of Indian Medicine*, London, Transaction Publishers, 1993 ; Edward G. Browne, *Islamic Medicine*, New Delhi, Goodwork Press, 2001.

⁴⁸ Norman G. OWEN, éd. *Death and Disease in Southeast Asia : Explorations in Social, Medical and Demographic history*, Singapore, Oxford University Press, 1987 ; N.S. PHOU, *La médecine bouddhique traditionnelle en pays Theravada*, Limoges, Rogers Jolois, 1995 ; G. PANDEY, *Traditional Medicine in Southeast Asia and Indian Medical Sciences*, Delhi, Sri Satguru Publications, 1997 ; S. BAMBER, « Diseases of Antiquity and the Premodern Period in Southeast Asia », dans K. Kipple, éd. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge University Press, 1993, p. 425-40 ; V. BRUN & T. SCHUMACHER, *Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand*, Berkeley, University of California Press, 1987 ; L.H. CONNOR, *Jero Tapakan : Balinese Healer*, Cambridge University Press, 1986 ; D. CRAIG, *Familiar Medicine. Everyday Health Knowledge and Practice in Today's Vietnam*, Honolulu, University of Hawaii Press, 2002 ; S.J. DE BEERS, *Jamu : The*

médiévale européenne, arabe, chinoise se comptent par centaines, on n'en dénombre pas plus de quelques dizaines sur celle de la médecine en Asie du Sud-Est, le plus souvent produits par des anthropologues d'ailleurs⁴⁹. Ces derniers travaux nous ont néanmoins permis de mieux qualifier l'idée d'« hôpital » à l'époque qui nous concerne, et ses variations locales puisque les définitions varient d'une région géographique à une autre⁵⁰. Elles pourraient éventuellement servir, dans notre recherche ultérieure, de base comparative nécessaire pour cerner le cas échéant certaines caractéristiques du système médical et sanitaire angkorien – ou certaines similitudes avec d'autres systèmes à l'époque, d'abord dans la région sud-est asiatique, mais également sur une échelle géographique plus globale.

Dans le cas du Cambodge ancien, au moins deux raisons semblent pouvoir expliquer le manque d'intérêt en général ainsi que celui des historiens. D'une part, les chercheurs khmérisants, historiquement en grande majorité français, étaient trop peu nombreux pour prétendre pouvoir embrasser le vaste champ de l'histoire du Cambodge ancien. Par ailleurs, la profonde fascination exercée par les temples d'Angkor, doublée des objectifs de recherche de l'ÉFEO (dominant le champ de la recherche académique au Cambodge de la deuxième moitié du XIX^e siècle à la deuxième moitié du XX^e siècle dans le

Ancient Indonesian Art of Herbal Healing, Singapore, Periplus Editions, 2002 ; J.D. GIMLETTE, *A Dictionary of Malay Medicine*, Kuala Lumpur, Oxford University Press, 1939 ; J.M. HALPERN, *Government, Politics and Social Structure in Laos : A Study of Tradition and Innovation*, Berkeley, University of California Press, 1962 ; D.V. HART, *Bisayan Filipino and Malayan Humoral Pathologies : Folk Medicine and Ethnohistory in Southeast Asia*, Ithaca, Cornell University, Southeast Asian Program, 1969 ; P. HUARD, J. BOSSY et G. MAZARS, *Les médecines de l'Asie*, Paris, Le Seuil, 1978.

⁴⁹ Laurence Monnais, « Medical Traditions in Southeast Asia : From Syncretism to Pluralism », dans W.F. Bynum & H. Bynum, dir. *Biographical Dictionary of the History of Medicine*, Westport, CT. : Greenwood Press, vol. 1, p. 67-78.

⁵⁰ M.A. ANEES, *Health Sciences in Early Islam*, Blanco, Zahra Publications, 1983 ; Timothy S. MILLER, *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, Baltimore, John Hopkins University Press, 1985 ; I. RANASINGHE, *Ancient Health Facilities of Sri Lanka*, J. Ceylan College of Physicians, 19-20, 3-16, 1986-87 ; R. GILCHRIST, « Christian Bodies and Souls : the Archaeology of Life and Death in Later Medieval Hospitals », dans Bassett, Steven, éd. *Death in Towns. Urban Responses to the Dying and the Dead, 100-1600*, Leicester University Press, 1992.

contexte de colonisation française) a très probablement entraîné, et maintenu, une focalisation de l'attention de ces pionniers des études khmères sur une analyse de l'architecture et de l'iconographie khmère ainsi que sur le déchiffrement des inscriptions lapidaires, très utiles par ailleurs à l'établissement de la chronologie historique. Un fait marquant de cette époque est d'ailleurs la domination des indianistes et des sanskritistes⁵¹ qui allaient profondément influencer l'historiographie du Cambodge ancien et celle des autres royaumes de l'Asie du Sud-Est — faisant du Cambodge entre autres, et pour longtemps, une pâle copie de la civilisation indienne et reléguant de ce fait au second rang les spécificités de la culture locale. Les travaux historiques dont on dispose reflètent par ailleurs assurément l'orientalisme de l'époque dans laquelle ils s'inscrivent, une approche par laquelle on cherche à reconstruire une histoire angkoriennne grandiose, celle de rois qui règnent avec bonté, affichant par là un héritage culturel exceptionnel dont il importe de restaurer et de consolider l'image⁵².

L'historiographie de la médecine angkoriennne s'avère en conséquence influencée par deux paradigmes. Le premier renvoie à l'influence dominante de la médecine indienne sur les pratiques médicales khmères, du moins celles en vigueur au sein des institutions officielles. Si cette approche « indo-centrique » n'est pas étonnante au regard du domaine de spécialisation de nombre des chercheurs qui se sont penchés sur la période, elle n'en reste pas moins importante : la culture et la religion indiennes ont bel et bien eu une influence forte sur la médecine khmère tel que le démontre l'anthropologue C. Ang, qui alimente son argumentation à partir des diverses sources écrites et non écrites,

⁵¹ Louis Finot, « Note additionnelle sur l'édit... » ; Cœdès, *Les états hindouisés d'Indochine...*

⁵² Ainsi « avec l'établissement du protectorat français sur le royaume, Angkor constitue le symbole idéal d'une riche civilisation antique, disparue et engloutie sous la jungle tropicale, que la mission « civilisatrice » coloniale va étudier et restaurer afin de rendre au pays, sinon sa grandeur, du moins son histoire » (Christophe Pottier, « Nouvelles recherches archéologiques à Angkor », dans Hugues Tertrais, éd. *Angkor VIII^e-XXI^e siècles : Mémoire et identité khmères*, Paris, Éditions Autrement, 2008, p. 22).

comme les manuscrits médicaux khmers sur feuilles de lataniers, l'étude des termes khmers à consonance médicale empruntés au sanskrit ou encore à partir d'une analyse comparée de textes médicaux khmers et indiens⁵³. L'autre approche repose sur l'utilisation de l'assistance médicale, telle que décrite par G. Cœdès⁵⁴, comme instrument d'acquisition de mérite personnel dans le cadre des pratiques bouddhiques.

Mises à part les descriptions de la pharmacopée médicale, l'histoire de la médecine angkoriennne telle qu'elle est construite par les chercheurs de la fin du XIX^e et du XX^e siècle se limite à l'histoire des hôpitaux construits dans le cadre de « l'assistance médicale » établie par un monarque bienveillant. C'est A. Bergaigne, sanskritiste et épigraphiste qui, le premier, a traduit un fragment d'une stèle de fondation des hôpitaux, trouvé à Prah Bat Chean Chun dans la province de Treang (Viêt Nam moderne) à la fin du XIX^e. Même fragmentaire, cette stèle nous révèle qu'un roi, dont l'identification n'a pas encore été rendue possible, a ordonné la fondation d'un hôpital, ouvert aux quatre castes, avec des « *médecins, infirmiers, cuisiniers et serviteurs de tous genres* »⁵⁵. Ce n'est que deux décennies plus tard que Finot traduira la plus célèbre des stèles de fondation des hôpitaux, celle de Say-Fong trouvée au sud de Vientiane (Laos)⁵⁶. L. Finot qualifiera alors nommément *Jayavarman VII* de « *souverain fondateur de bienfaisance et de véritable système d'assistance publique* ». Les points restés obscurs de certaines parties du contenu de cette stèle seront finalement clarifiés par A. Barth⁵⁷, et par le Dr P. Cordier qui, dans ce même article de A. Barth, concentre ses efforts sur les termes botaniques.

Si ces chercheurs se sont appliqués à produire une traduction de haute fidélité, aucun d'eux n'a été tenté de tirer le contenu historique qui aurait pu

⁵³ C. Ang, « Apports indiens à la médecine traditionnelle khmère... »

⁵⁴ Cœdès, « L'assistance médicale au Cambodge ancien... »

⁵⁵ A. Bergaigne, *Les inscriptions sanscrites du Cambodge*, Examen sommaire d'un envoi de M. Aymonier par MM. Barth, Bergaigne et Senart, Rapport à M. Le Président de la Société Asiatique par M. Bergaigne, Paris, Imprimerie Nationale, 1882, p. 143.

⁵⁶ Louis Finot, « L'inscription sanscrite de Say-Fong... »

⁵⁷ A. Barth, « Les doublés de Say-Fong... »

lever le voile, au moins partiellement, sur l'histoire méconnue de la médecine angkoriennne à l'époque. C'est G. Cœdès qui, le premier, va exploiter ces données épigraphiques pour tenter d'esquisser un début de l'histoire de la médecine angkoriennne⁵⁸. Outre l'étude de la pharmacopée angkoriennne, G. Cœdès s'est attardé sur une étude approfondie des données épigraphiques qui donnent un inventaire quasi « comptable » des ressources humaines et des denrées mises à la disposition des institutions médicales de l'époque. L'ignorance des éléments fondamentaux de la médecine tantrique pratiquée dans les monastères bouddhiques n'a cependant pas empêché G. Cœdès de démontrer en parallèle l'influence du bouddhisme *Mahāyana* sur les pratiques médicales angkoriennes sous *Jayavarman VII*, influence prenant selon lui la forme d'une politique d'assistance sanitaire à l'échelle du royaume. Selon G. Cœdès, la recherche du mérite bouddhique semble avoir motivé *Jayavarman VII* à développer ce réseau d'hôpitaux ouverts aux quatre castes, ce qui colle parfaitement avec la charité en vigueur dans la philosophie bouddhique, érigée ici en système d'État. D'une part, il s'agissait là de rehausser l'image de bonté de *Jayavarman VII*, récemment intronisé, et d'autre part de renforcer l'unité « nationale » autour du monarque et, par conséquent, là encore de consolider le pouvoir de ce dernier. Ainsi aurait-il souffert « *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* »⁵⁹.

A. Chakravarti a utilisé ces mêmes édits des hôpitaux pour sa propre étude sur la médecine angkoriennne⁶⁰. Si sa recherche n'a rien apporté de nouveau par rapport aux conclusions de G. Cœdès sur l'organisation et l'administration des hôpitaux angkoriens, il a certainement approfondi l'analyse de la pharmacopée angkoriennne grâce à une étude comparative entre les plantes mentionnées dans l'épigraphie khmère et celles utilisées dans la médecine

⁵⁸ Cœdès, « L'assistance médicale au Cambodge ancien... »

⁵⁹ Louis Finot, « L'inscription sanskrite de Say-Fong... »

⁶⁰ Chakravarti, « Traditional Medicine and Health services of Ancient Cambodia... »

indienne ancienne, se servant pour ce faire des traités de médecine classique de l'Inde tels que la *Susruta Samhitâ*, la *Caraka Samhitâ* ou l'*Astanga-hrdaya*⁶¹. Il a en particulier entrepris une étude approfondie des plantes répertoriées dans les édits des hôpitaux et dans la stèle de Tà Prohm. Cette méthode lui a permis de vérifier la valeur thérapeutique de chacune de ces plantes employées dans les hôpitaux de *Jayavarman VII* en se basant donc sur les textes médicaux en vigueur dans l'Inde ancienne. En adoptant cette approche, A. Chakravarti admet *a priori* l'influence de la médecine ayurvédique sur les pratiques médicales khmères de l'époque de *Jayavarman VII*. Par ailleurs, malgré leur étude détaillée de la matière médicale, ni Cœdès, ni Chakravarti n'ont relevé la présence des cinq remèdes bouddhiques de base autorisés par le Bouddha et pourtant mentionnés de façon répétée et groupée dans les inscriptions de Tà Prohm. On reviendra évidemment sur cette caractéristique fondamentale selon nous de la pratique d'une médecine bouddhique à Angkor à la fin du XII^e siècle. Outre cette omission, les deux auteurs ont cantonné leur étude au monde végétal, ignorant par là même les remèdes d'origines animale et minérale, une approche qui leur a fait oublier une substance fondamentale : le mercure, élément de base de l'alchimie médicale de l'Inde et de la Chine anciennes et pourtant mentionné dans l'épigraphie⁶² et dans les écrits de Zhou Dagan⁶³.

L'historiographie de la médecine angkorienne s'avère donc particulièrement lacunaire et contraste fortement avec la richesse des sources disponibles. C'est dans cet espace historiographique à peine exploré que nous avons tenté de dégager de nouvelles perspectives sur l'histoire de la médecine institutionnelle à Angkor sous le règne de *Jayavarman VII* non seulement en profitant du récent renouveau des études khmères, mais en posant des questions jusque là négligées.

⁶¹ *Ibid.*, p.44.

⁶² Cœdès, « La stèle de Tà Prohm », *BÉFEO*, 6, 1906, p. 44-81 ; « La stèle de Práh Khân d'Angkor... »

⁶³ Pelliot, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge...*

3. Problématique et questions de recherche

On l'aura compris, la pratique de la médecine dans le Cambodge ancien est inséparable de la religion et de la politique. Quel a été le profil de cette médecine institutionnalisée à Angkor sous *Jayavarman VII* ? Notre thèse veut d'abord combler un vide historiographique d'importance alors que l'histoire de la médecine à Angkor reste encore très mal connue. Mais, surtout, elle cherche à mieux saisir l'articulation entre une politique de santé et des pratiques médico-sanitaires dans un contexte national renouvelé et charnière, le règne de *Jayavarman VII*. Trois axes de recherche nous permettraient de mieux saisir, au travers d'une histoire de la médecine et plus largement de la santé ciblée dans le temps, les particularités de cette période, la réalité de transformations locales profondes (sur le plan religieux, économique ou social) mais qui en même temps sont héritières d'une histoire angkoriennne où les influences étrangères se mêlent et où le dynamisme des repères rime à la fois avec syncretisme et innovations.

Le premier concerne les rapports entre la religion et la médecine. Comme dans toutes les anciennes civilisations, la médecine à Angkor est une pratique sacrée. Ses théories, sur le plan tant diagnostique que thérapeutique, empruntaient largement aux croyances religieuses de l'époque. Dans cet esprit, nous avons axé notre recherche sur le rôle de la religion et de la cosmologie bouddhique dans l'élaboration des théories médicales à Angkor sans pour autant négliger l'impact des médecines indienne et chinoise sur la médecine khmère, pratiques importées essentiellement par le biais des moines itinérants – nous avons en particulier tenté d'évaluer les transmissions réciproques des savoirs médicaux entre médecins khmers et ceux de l'Inde et de la Chine. En fait, la question de recherche majeure ici est de savoir quel a été le degré d'influence du bouddhisme sur les théories et pratiques médicales à Angkor.

Pour y répondre, nous avons choisi de nous consacrer à la figure du *BhaiṢajyaguru*, qui signifie « maître des remèdes »⁶⁴. Pourquoi étudier ce bouddha ? Tout simplement parce qu'il semble occuper une place prépondérante dans la médecine pratiquée par les moines des hôpitaux et des monastères bouddhiques du Tibet, de nombreux royaumes de l'Asie centrale le long de la route de la soie, ces derniers représentant très probablement les points de départ de la propagation vers le reste de l'Asie, non seulement de son culte, mais aussi de son enseignement médical⁶⁵. Les données glanées par notre revue initiale de la littérature, renforcée par le contenu des édits des hôpitaux d'Angkor, évoquant constamment le *BhaiṢajyaguru*, nous indiquent une voie de recherche basée sur l'étude de ce personnage clé de la médecine bouddhique à Angkor au XIII^e siècle, jusqu'alors négligé par les pionniers de l'histoire angkoriennne⁶⁶. C'est cette première problématique qui justifie l'inclusion dans cette thèse de l'article que nous avons consacré au *BhaiṢajyaguru*⁶⁷.

En second lieu, nous avons voulu contribuer à élucider la relation entre la médecine et le pouvoir angkorien sous le règne de *Jayavarman VII* spécifiquement. Ainsi, nous avons en particulier cherché à savoir comment *Jayavarman VII* s'appuyait sur une médecine institutionnalisée, dans ses monastères et universités, pour établir un programme sanitaire centré sur les hôpitaux, un réseau hospitalier par ailleurs étendu à l'échelle de son royaume. Était-ce là un modèle unique de patronage royal dans l'histoire prémoderne ou sud-est asiatique (ou les deux à la fois) des hôpitaux ? Quels en ont été les bénéfices spirituels et politiques ? L'état sanitaire à Angkor, après des années de violence et de guerres incessantes, se devait d'être déplorable d'autant plus

⁶⁴ R.K. Chhem, « BhaiṢajyaguru and Tantric Medicine in Jayavarman VII Hospitals », *Sikṣacakra*, N° 7, 2005, p. 8-18.

⁶⁵ Kenneth G. Zysk, *Religious Medicine...*

⁶⁶ Louis Finot, « L'inscription sanskrite de Say-Fong... » ; George Cœdès, « La stèle de Práh Khñ d'Angkor... » ; Claude Jacques, « Les édits des hôpitaux de Jayavarman VII », *Études cambodgiennes*, 13, p. 14-17.

⁶⁷ R.K. Chhem, « BhaiṢajyaguru and Tantric Medicine... »

qu'elles avaient entraîné, on l'a dit, des déplacements forcés de population ayant possiblement exacerbé l'étendue de la malnutrition et l'éclosion d'épidémies de maladies infectieuses (paludisme, infections intestinales, etc.) entraînant une mortalité élevée. La question clé ici est de savoir quelles ont alors été les stratégies religieuses et médicales choisies par *Jayavarman VII* pour lutter contre ces problèmes et redonner la santé à son peuple, un moyen pour consolider son pouvoir. Notre analyse de cette dimension politique de l'engagement sanitaire de *Jayavarman VII* contraste singulièrement avec l'historiographie des hôpitaux angkoriens adoptée par ces pionniers de l'histoire d'Angkor et qui attribue l'établissement du réseau hospitalier à la ferveur bouddhique du monarque, uniquement motivé par le désir d'accumuler les mérites pour ses vies futures⁶⁸.

Le troisième volet de notre démarche a consisté en une analyse du fonctionnement des institutions éducatives et médicales proprement dit et à élucider les aspects médicaux, de pratique médicale dans ces institutions et auprès des malades. Nous avons en particulier tenté de savoir qui étaient les médecins responsables des patients de la cour royale et présents dans les hôpitaux de *Jayavarman VII* dont les Cambodgiens d'aujourd'hui continuent de tirer une certaine fierté. Quelle était leur formation, les lieux de leur apprentissage ? Quels étaient par ailleurs le contenu des savoirs médicaux de l'époque et celui de leur curriculum médical ? Sur quelles méthodes se basaient-ils pour pratiquer leur métier ? Les deuxième et troisième volets de la problématique justifient l'inclusion de l'article sur le rôle de la médecine dans la consolidation du pouvoir de *Jayavarman VII*⁶⁹.

Déoulant des dimensions religieuses et politique décrites plus haut, l'analyse des institutions médicales proprement dites s'est avérée nécessaire pour jeter une lumière forte sur les théories et pratiques médicales en vigueur

⁶⁸ Cœdès, « L'assistance médicale au Cambodge ancien... »

⁶⁹ R. K. Chhem, « La médecine au service du pouvoir angkorien : universités monastiques, transmission du savoir et formation médicale sous le règne de *Jayavarman VII* (1181-1220 AD) », *Canadian Journal of Buddhist Studies*, n° 3, 2007, p. 95-124.

dans les hôpitaux et universités monastiques d'Angkor. C'est par ce biais que nous pensons révéler certains aspects de la médecine angkorienne sous *Jayavarman VII*, en particulier la formation des médecins, la pratique de la médecine et le fonctionnement des universités et hôpitaux khmers de l'époque.

Il reste bien évident, et on l'a déjà soulevé à plusieurs moments comme d'autres chercheurs avant nous, que toutes ces questions n'ont pu obtenir de réponse et, surtout que leur étude a été largement dépendante des sources dont on a pu profiter et que l'on a pu analyser. Ce d'autant plus que nous avons tenu à élargir le corpus à notre disposition en multipliant les types de sources primaires et en cherchant, par là même, à élargir le corpus informatif pour des recherches ultérieures. Ainsi, c'est pour souligner la valeur historique des manuscrits médicaux khmers que nous avons inclus dans cette thèse l'article sur le manuscrit « Mss 98 » de l'École Française d'Extrême-Orient⁷⁰.

Il s'agit donc là – et cela explique la longueur du point qui va suivre – de sources en bonne partie inédites, mais aussi « en construction ». Reste que ce sont ces trois dimensions complémentaires de la médecine angkorienne qui ont guidé notre recherche et nous ont aidé à cerner les thèmes de la douzaine d'articles que nous avons publiés tout au long de nos études doctorales⁷¹. Parmi ces publications, trois ont été retenues pour constituer le corpus de notre thèse par articles.

⁷⁰ Chhem, R.K et M.R. Antelme, « A Khmer Medical Text, “ *The Treatment of the Four Diseases* ” Manuscript », *Sikṣacākṛī*, n° 6, 2004, p. 33-42.

⁷¹ Les articles en question sont tous cités dans la bibliographie.

4. Sources et méthodes d'analyse

Nos sources, quelle que soit leur nature, peuvent être divisées en deux grandes catégories.

La première catégorie de sources est composée de celles déjà identifiées et interrogées par les chercheurs de la fin du XIX^e et du XX^e siècle que nous avons déjà abondamment évoquées. Nous avons en effet décidé de questionner à notre tour ces mêmes sources, mais avec de nouvelles hypothèses et de nouvelles questions de recherche. Ces sources incluent essentiellement les stèles de fondation des hôpitaux et des temples de Tà Prohm et de Práh Khàn. À ces textes épigraphiques s'ajoutent quelques données archéologiques autour de l'organisation spatiale et architecturale des chapelles des hôpitaux, qui portent une attention particulière sur l'iconographie du fronton de la chapelle de l'hôpital Est d'Angkor Thom.

La deuxième catégorie comprend des sources inédites, inconnues ou négligées par les pionniers ou encore récemment découvertes lors de notre propre recherche au Musée National de Phnom Penh et sur les sites mêmes des hôpitaux d'Angkor Thom. Ce sont en particulier les bas-reliefs représentant des divinités du panthéon bouddhique comme ceux de Tà Prom Kel. Ce sont ces sources qui nous ont d'ailleurs permis d'analyser les rapports entre la médecine angkorienne et le *Bhaiṣajyaguru*⁷². À ces sources primaires que l'on qualifierait de « classiques », s'ajoutent d'autres sources potentielles, considérées également comme primaires et précieuses, en particulier dans la construction de l'histoire des maladies qui sévissaient à Angkor : la recherche bioarchéologique et paléopathologique. Précisons néanmoins que même si les techniques bioarchéologiques sont maintenant disponibles, il faudra certainement plusieurs années de recherche ciblées, d'abord pour identifier les sépultures

⁷² Chhem, « Bhaiṣajyāguru and Tantric Medicine... »

contemporaines de l'époque considérée, ensuite pour analyser les restes osseux humains découverts lors de fouilles archéologiques futures⁷³.

L'analyse de ces différentes catégories de sources fut certes guidée par les questionnements générés lors de l'établissement de l'état des lieux réalisé plus haut. Tout au long de cette analyse nous avons considéré comme cadre de compréhension et de construction de l'histoire de la médecine à Angkor le modèle classique des trois temporalités historiennes de Braudel. Pour le temps court⁷⁴, l'histoire événementielle du règne de *Jayavarman VII* et de sa biographie, connue de façon encore très lacunaire, a été évoquée de façon très brève, en vue de faciliter la compréhension de ses motivations personnelles, spirituelles et politiques. Cette partie, courte mais essentielle, a été construite principalement sur des sources secondaires.

Pour le temps moyen⁷⁵, nous avons tenté de reconstruire l'histoire sociale de la médecine à Angkor, à savoir la fondation des universités et des hôpitaux, la formation des médecins et la pratique médicale dans les institutions fondées et patronnées par *Jayavarman VII*. Nous avons également tenté de comprendre les stratégies religieuses et médicales établies par le monarque en vue d'exprimer sa compassion bouddhique et de consolider sa puissance politique. C'est cet aspect de l'histoire qui forme l'objet principal de notre recherche.

Enfin, nous avons effleuré le temps long que Braudel qualifie d'histoire immobile⁷⁶ qui est celle des rapports entre la population d'Angkor et son milieu naturel. Cette dimension « braudellienne » de l'histoire de la santé des Khmers fera l'objet de nos futures recherches, lesquelles seront menées de concert avec

⁷³ J. Maxwell et R.K. Chhem, *Angkor Medieval Hospitals Archaeological Project. Preliminary Analysis of Tomb Material*, University of Western Ontario, décembre 2006 (non publié).

⁷⁴ Fernand Braudel, *Écrits sur l'histoire*, Paris, Flammarion, collection *Science*, 1969, p. 12.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 12.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 11.

nos projets bioarchéologiques d'analyse des squelettes anciens découverts dans les sites archéologiques de la région d'Angkor. C'est ici qu'on peut par exemple aborder le problème de l'équilibre entre l'homme et son écosystème, dans lequel se trouvent les nombreux germes capables de causer des maladies individuelles ou des épidémies parfois dévastatrices, avec à l'occasion un impact majeur sur le déroulement de l'histoire événementielle d'Angkor. Avec ce système d'analyse en place, voyons comment les sources nous permettent de reconstruire l'histoire de la médecine à Angkor sous le règne de *Jayavarman VII*.

a. L'épigraphie

Les inscriptions lapidaires du Cambodge ancien sont des sources écrites précieuses qui ont permis l'établissement de la généalogie des dynasties royales et l'étude de certains événements ecclésiastiques, politiques, militaires ou juridiques. Ailleurs, ce sont des chartes de fondation des monastères, de temples ou d'hôpitaux⁷⁷. Comme toutes les inscriptions faites à la gloire des monarques qui les ont commandées, le contenu est souvent de nature hagiographique. Nous avons donc traité ces textes avec une grande précaution, tout en les corroborant avec d'autres sources, en particulier avec les données de l'architecture et de l'archéologie angkoriennes. Un exemple frappant est le nombre « 102 » des hôpitaux construits sous le règne de *Jayavarman VII*, lequel à priori exagéré était en fait un nombre symbolique du mandala du *Bhaiṣajyaguru* que nous verrons plus loin dédoublé pour satisfaire les besoins de ce monarque, qui souvent ordonne la construction de temples par paires, dédiés et à sa mère et à son père. M. Vickery distingue deux types d'inscriptions lapidaires qui ont servi de sources pour la construction de l'histoire de l'Asie du Sud-Est. Les premières, plus fiables, sont les inscriptions

⁷⁷ Louis Renou, *Anthologie sanskrite. Textes de l'Inde ancienne traduits du sanskrit*. Paris, Payot, 1947, p. 383 ; J. Boisselier, *Asie du Sud-Est : Le Cambodge*, Tome 1., Paris, Picard et Cie (Hierche, Henri, dir. Coll. « Manuel d'archéologie d'Extrême-Orient »), 1966, p. 222.

contemporaines sur pierre ou sur métal, gravées sur les lieux mêmes et au moment même où se déroulaient les événements historiques⁷⁸. Les autres sont également produites sur place, mais sont gravées longtemps après que l'événement historique se soit déroulé. C'est par exemple le cas des inscriptions de la période angkoriennne (XIII^e siècle) qui font référence à des événements historiques de la période préangkoriennne (VI-VIII^e siècles). Vickery propose également une hiérarchie des sources pour les historiens du Cambodge ancien. Par ordre décroissant de fiabilité : 1. les inscriptions locales et contemporaines en vieux khmer, 2. les inscriptions locales et contemporaines en sanskrit, 3. les écrits contemporains chinois et européens (ibériques et français à partir du XVI^e siècle), 4. les inscriptions locales et non contemporaines, 5. les chroniques royales postangkoriennes.

Du point de vue linguistique, on distingue deux groupes essentiels d'inscriptions⁷⁹ — les autres étant d'importance mineure dans notre recherche⁸⁰. Plus rarement encore on rencontre des mots cham ou des mots de la famille linguistique mon-khmère mais non de famille khmère⁸¹. Les inscriptions en sanskrit sont généralement gravées sous forme versifiée alors que la partie khmère est en prose⁸². La période angkoriennne a produit un grand nombre d'inscriptions lapidaires qui ont été étudiées essentiellement par des savants français, inspirés par le travail pionnier de l'épigraphiste hollandais

⁷⁸ Vickery, *Society, Economics and Politics in Pre-Angkor Cambodia...*, p. 1.

⁷⁹ Le premier est écrit en sanskrit, le second en « vieux khmer ». Le sanskrit de l'Inde du Sud dans sa forme Calukya-Palava a été dominant dans le Cambodge ancien. Non seulement cette langue a servi d'écriture pour les inscriptions au Cambodge ancien, mais elle a également servi de modèle pour le développement du « vieux khmer », ou Kambuvjaksara, qui lui-même deviendra le modèle pour le khmer moyen (XV^e-XVIII^e siècles) qui finalement va évoluer en khmer moderne sous sa forme ronde dite *aksar moul* (Pou, « Khmer Epigraphy » dans Helen I. Jessup et Thierry Zephir, éd. *Sculpture of Angkor and Ancient Cambodia : Millennium of Glory*, Washington, National Gallery of Art, 1997, p. 55).

⁸⁰ Pou, « Khmer Epigraphy... », p. 53. Les inscriptions en pâli, autre langue indo-européenne, sont pour leur part très rares.

⁸¹ Vickery, *Society, Economics and Politics in Pre-Angkor Cambodia...*

⁸² Pou, « Khmer Epigraphy... », p. 54.

Hendrik Kern⁸³. A. Barth et A. Bergaigne ont commencé à traduire ces inscriptions sanskrites vers la fin du XIX^e siècle, travail qui aboutit à la publication d'un corpus d'*Inscriptions sanskrites du Cambodge et du Champa* en 1882-1883, qui servira à établir une chronologie historique de ces royaumes hindouisés⁸⁴. C'est un autre Français, E. Aymonier, qui est le pionnier de l'épigraphie en langue khmère avec ses travaux sur les inscriptions « vieux-khmer » entrepris dans les années 1881-1882⁸⁵. Mais le géant de l'épigraphie du Cambodge ancien reste incontestablement G. Cœdès⁸⁶.

Les chercheurs, dont les historiens, se sont logiquement servi de ces inscriptions pour écrire l'histoire politique, religieuse, architecturale, économique et sociale du Cambodge ancien⁸⁷. Dans notre propre recherche, nous avons tenté d'identifier dans ces inscriptions les indices qui permettent d'éclairer les rapports étroits entre la médecine, le politique et la religion en général, et d'élucider certains aspects des pratiques médicales au sein des institutions bouddhiques établies par *Jayavarman VII* à Angkor vers la fin du XII^e siècle, tels les universités monastiques et les hôpitaux du royaume. Nous avons identifié quatre groupes majeurs d'inscriptions lapidaires, toutes gravées

⁸³ George Cœdès, « L'avenir des études khmères », Paris, Compte rendu de l'Académie des inscriptions et Belles-Lettres, Institut de France, 1960, p. 3. Kern était professeur à l'Université de Leiden, et fut le premier à traduire une inscription sanskrite au Cambodge en 1879.

⁸⁴ C. Clementin-Ojha et P. Manguin, *Un siècle pour l'Asie : L'École française d'Extrême-Orient, 1898-2000*, Paris, EFEO, 2001, p. 124.

⁸⁵ Pierre Singaravélou, *L'École française d'Extrême-Orient ou l'institution des marges, 1898-1956. Essai d'histoire sociale et politique de la science coloniale*, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 55. Étienne Aymonier, « Quelques notions sur les inscriptions en vieux khmer », *Journal Asiatique*, (avril-juin 1883), p. 441-505, (août-septembre 1883), p. 199-228.

⁸⁶ Singaravélou, *L'École française d'Extrême-Orient...*, p. 315-316. George Cœdès (1886-1969), épigraphiste diplômé de l'EPHE et Directeur de l'EFEO.

⁸⁷ P. Stern, *Les monuments khmers...* ; S. Sahai, *Les institutions politiques et l'organisation administrative du Cambodge ancien (VI^e-XIII^e siècles)*, Paris, Publications de l'EFEO, vol. 75, 1970 ; K. Bhattacharya, « L'état actuel de la recherche sur l'épigraphie sanskrite du Cambodge : quelques observations », dans Karashima, N. éd., *Indus Valley to Mekong Delta : Explorations in Epigraphy*, Madras, New Era Publications, 1985, p. 310-312 ; G. Cœdès, « Les hôpitaux de Jayavarman VII... »

sous le règne de *Jayavarman* VII. Elles se sont avérées essentielles pour l'étude des hôpitaux d'Angkor et des centres d'enseignement supérieur que nous qualifions d'universités monastiques. Elles contiennent également des informations susceptibles de répondre aux questions concernant les pratiques médicales au sein des temples de Práh Khñn et Tà Prohm et du réseau des 102 hôpitaux répartis dans tout le royaume.

1. L'inscription de Tà Prohm (Cœdès, 1906) : Il s'agit de la stèle de fondation du temple qui fait partie d'un monastère bouddhique établi par *Jayavarman* VII en 1186 au cœur de sa nouvelle capitale, à la mémoire de sa mère, *Sri Jayarâjacudâmani* (TP St XXXVI), déifiée sous le nom bouddhiste de *Prajñâpâramitâ*, mais également à son maître spirituel, *Sri Jayamangalârthaveda* (TP St XXX). Elle fait référence à la fondation pieuse, le monastère bouddhique de Tà Prohm (en khmer « le grand père *Brahmâ* »)⁸⁸. C'est dans cette inscription que le roi ordonne la construction des 102 hôpitaux à travers le royaume. Elle nous renseigne non seulement sur les institutions médicales établies par *Jayavarman* VII, mais également sur la population ecclésiastique et séculaire qui y vit par milliers, en tant que moines-enseignants, étudiants ou personnels. Un inventaire détaillé nous indique la nature des dons royaux sous forme de nourriture, d'objets cultuels, de plantes médicinales et d'autres produits nécessaires au bon fonctionnement du monastère. Elle nous livre également une longue liste de divinités bouddhiques qui nous éclaire sur les types de cultes religieux en vigueur dans le royaume, en particulier ceux d'*Avalokiteśvara* et de *Prajñâpâramitâ*.

Enfin, cette stèle nous fournit des données fondamentales nous permettant de définir ce monastère comme université bouddhique, suggérant

⁸⁸ Le texte versifié a été écrit par le prince héritier Suryakumâra, fils de *Jayavarman* VII, qui était chargé d'exécuter le règlement administratif de ce monastère. L'inscription commence par une invocation au Triple Joyau : Bouddha, Dharma (la voie) et *Sangha* (la communauté des moines), à laquelle est associée une divinité du panthéon bouddhique, mahâyanique *Prajñâpâramitâ*. Cette invocation initiale est suivie de l'éloge du roi. Puis vient la liste des fournitures et denrées nécessaires au fonctionnement de ce temple.

par le fait l'apport des modèles indiens de la même époque⁸⁹. Cette stèle nous fournit en effet des informations précieuses concernant certaines pratiques médicales de nature bouddhique en vigueur à l'époque, comme l'alchimie et certaines pratiques curatives basées sur la pharmacopée locale, confirmant ainsi la pratique de la médecine bouddhique au sein de ce monastère. Malheureusement, contrairement à beaucoup d'autres inscriptions du Cambodge ancien, dont celle de Banteay Srei (qui mentionne le médecin *Ya jñāvarāha*⁹⁰) ou celle d'Ang Chumnik (évoquant les médecins *Brahmadatta* et *Brahmasingha*⁹¹), cette stèle reste muette quant aux noms des médecins et des savants qui y pratiquaient leur art ou quant à la nature du contenu de l'enseignement médical. Cette même remarque s'applique d'ailleurs à la stèle de fondation de l'autre grand monastère d'Angkor Thom, le temple de Práh Khăn.

2. L'inscription de Práh Khăn (Cœdès, 1941) : Cette inscription décrit la structure, les ressources et le personnel de ce grand monastère bouddhique, nœud central du système éducatif angkorien de l'époque, et complète les données épigraphiques fournies par la stèle de Tà Prohm. Elle marque la fondation du Temple-monastère de Práh Khăn, en 1191, dédié au père de *Jayavarman VII*, le roi *Dharanindravarman II*. L'auteur de cette inscription est le prince *Virakumāra*, un des fils de *Jayavarman VII*. C'est dans cette inscription que *Jayavarman VII* ordonne la construction des gîtes d'étapes, répartis eux aussi sur tout le territoire du royaume. La valeur documentaire de l'inscription de Práh Khăn et de ses limites pour l'étude de l'histoire de l'éducation et de la médecine angkrienne est similaire à celle de la stèle de Tà Prohm.

⁸⁹ Chhem, « La médecine au service du pouvoir angkorien... »

⁹⁰ Cœdès, *Inscriptions du Cambodge*. Hanoi, ÉFEO, 1937, p. 150 ; Chhem, « Yajñavaraha », dans W.F. et H. Bynum, éd. *Dictionary of Medical Biography*, Westport, Greenwood Press, 2007, vol. 5, p. 1331-1332.

⁹¹ Barth, *Les inscriptions sanscrites du Cambodge. Notices et extraits des manuscrits de la Bibliothèque Nationale*, Tome 27, 1^{ère} partie, Paris, Imprimerie Nationale, 1885, p. 51-60, 64-72.

3. Les édits des hôpitaux (Finot, 1903) et *les doublets de Say Fong* (Barth, 1903) : Ce sont là des inscriptions essentielles pour comprendre l'organisation administrative et médicale des hôpitaux. Ces édits (dix-neuf inscriptions déjà identifiées, puis traduites et se complétant les unes les autres) gravés sur les stèles de fondation des *arogyaśālā*, disposent d'un contenu identique, exception faite pour les ressources matérielles et humaines évoquées, variant avec l'importance, la taille et la localisation de l'hôpital. Chacune de ces stèles d'hôpitaux est divisée en trois parties. L'introduction et la conclusion sont semblables et parlent du culte religieux et des divinités qui bénissent ces hôpitaux ; la partie centrale, la plus longue, nous renseigne sur le personnel médical et non médical, sur les catégories de patients admissibles et sur l'inventaire détaillé des denrées, de la nourriture et des plantes médicinales représentant les dons du monarque⁹². La plus connue est celle de Say Fong, découverte près de Vientiane.

Malgré cette riche documentation, ces données n'autorisent là encore qu'une étude partielle et fragmentaire de l'histoire de la médecine angkoriennne. Ainsi, nous ne savons rien, ni de l'iconographie de la divinité principale de ce lieu, en l'occurrence le *BhaiṢajyaguru*, si ce n'est son nom, ni de l'existence des bâtiments à vocation hospitalière ou médicale proprement dite, ni encore des bâtiments où étaient logés les médecins et le personnel de cette institution royale. Le caractère fragmentaire du contenu de ces édits souligne d'ailleurs tout particulièrement la nécessité absolue de recourir à des sources complémentaires.

4. Les « petites inscriptions » du Bayon (Cœdès, 1951) : Ce sont les nombreuses inscriptions très courtes et gravées, non sur des stèles de fondation des temples, mais sur les nombreux piliers ou portiques du Bayon. Parmi les divinités du panthéon bouddhique, ces inscriptions mentionnent le Bouddha lui-

⁹² Jacques, *Les édits des hôpitaux*. Communication personnelle..., p. 2.

même, le *Bhaiṣajyaguru* ou encore des Bodhisattvas tels qu'*Avalokiteśvara*⁹³. Ces derniers seraient donc présents, outre dans les chapelles des hôpitaux, mais aussi au Bayon⁹⁴. Malgré sa place primordiale dans les chapelles d'hôpitaux et dans l'iconographie du Bayon telle qu'attestée par les inscriptions, précisons ici qu'aucune statue du *Bhaiṣajyaguru* n'a jamais encore été identifiée à l'intérieur de ces temples. Tout au plus disposons-nous d'une description de Boisselier⁹⁵ qui décrit à partir d'une tablette votive grès rose d'Angkor Thom (Planche XLIV, 1) « un Bouddha, non paré, assis en *samādhi* sous un pavillon léger porté par des lions atlantes, est encadré par deux Bouddhas plus petits dans la même attitude »⁹⁶. Nous avons récemment étudié cette tablette (voir ill. XX) et décrit cette triade bouddhique, puis identifié le Bouddha du centre comme étant le *Bhaiṣajyaguru*⁹⁷.

b. Les sources archéologiques et architecturales

Nous avons choisi quatre sites archéologiques (les « hôpitaux », Práh Khñ, Tà Prohm, Neak Pean) en vue d'analyser leur architecture, leur iconographie et leurs artefacts archéologiques. Ce choix a été guidé essentiellement par l'étude de la bibliographie sur Angkor qui nous suggère que ces sites sont riches en données susceptibles de nous éclairer sur l'histoire de la médecine angkoriennne.

Les sites archéologiques des hôpitaux construits durant le règne de *Jayavarman VII* ont été identifiés grâce aux inscriptions que les épigraphistes et historiens appellent les « Édits des hôpitaux ». Aujourd'hui, les bâtisses elles-mêmes ont toutes disparu alors qu'elles avaient probablement été construites en matériau léger. Seules persistent leurs chapelles, édifiées en pierres. Des

⁹³ Cœdès, « L'épigraphie des monuments de Jayavarman VII », *BÉFEO*, XLIV, 1, 1951, p.97-119.

⁹⁴ Finot, « L'inscription sanskrite de Say-Fong... » ; Cœdès, « Les hôpitaux de Jayavarman VII... », p. 124.

⁹⁵ Boisselier, *Asie du Sud-Est : Le Cambodge...*, p. 275.

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ Chhem, « *Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine...* »

fouilles de certains de ces hôpitaux khmers ont été effectuées, en particulier en Thaïlande moderne, ce qui nous permet d'appréhender leur organisation architecturale⁹⁸. Les hôpitaux situés en territoire cambodgien n'ont par contre jamais été l'objet de fouilles systématiques. Seuls des relevés topographiques sommaires et une étude iconographique limitée ont en fait été réalisés. Quatre sites ont ainsi été identifiés aux portes d'Angkor Thom⁹⁹.

L'organisation spatiale et architecturale de ces hôpitaux avec leur chapelle et leur bassin a été étudiée par B. Dagens, organisation confirmée par notre fouille de 2006¹⁰¹ (carte, ill. III). La cella abrite un grand piédestal allongé à trois mortaises destinées à supporter la triade des trois Bouddha et les Bodhisattvas *Suryavairocana* et *Candravairocana* tels que mentionnés dans les

⁹⁸ B. Dagens, *Centralisme et architecture des hôpitaux...*

⁹⁹ Ce sont ces sources qui ont servi à notre récent article sur le rôle et l'influence du *Bhaiṣajyaguru* dans les théories et pratiques médicales angkoriennes au XIII^e siècle (Chhem, 2003). Dégagés pour la première fois entre 1919 et 1925 : Prasat Ta Muong (Ouest, carte n° 745), Prasat Tà Prom Kel (Sud, carte n° 415), Prasat Tonle Sgnot (Nord, carte n° 408), la chapelle Est (pas de nom khmer / Est, carte n° 382). Fouilles réalisées en février 2006 sous la codirection de C. Pottier et R.K. Chhem avec le concours d'Alan Kolata. Ce projet a été mis sous le patronage de Sa Majesté Norodom Sihamoni, Roi du Cambodge (ill. XXI).

¹⁰¹ Chaque hôpital comporte une chapelle principale, un pavillon d'entrée, une « bibliothèque » (chapelle secondaire) et un bassin (ill. IV). La chapelle principale, en latérite et en pierre, est reliée au pavillon d'entrée par une terrasse. Cette chapelle est un temple avec une véritable porte d'entrée à l'Est avec fausses portes dans les trois autres directions cardinales. La chapelle secondaire, appelée « bibliothèque », située à l'angle sud-est de la cour, devrait abriter une divinité secondaire du panthéon Mahâyânique. Le pavillon d'entrée occupe la face Est de l'enceinte. Enfin le bassin, presque carré et mesurant environ vingt mètres de côté, occupe la partie nord-est de l'enceinte. Il est entouré sur tout son pourtour d'un emmarchement permettant un accès facile à l'eau (Cédès, « Les hôpitaux de Jayāvarmān VII... » ; Finot, « L'inscription sanskrite de Sây-Fong... » ; Dagens, *Centralisme et architecture des hôpitaux...*).

édits des hôpitaux¹⁰². Lors de nos multiples séjours sur les sites (une douzaine de fois ces sept dernières années), nous y avons identifié des données iconographiques non encore documentées qui nous ont permis d'alimenter notre discussion sur certaines pratiques médicales. Mentionnons en particulier un bas-relief représentant un Bouddha et deux Bodhisatvas (ill. VIII) découvert sur un fragment de fronton de Tà Prohm Kel, effondré et actuellement gisant à l'ouest, au pied de la chapelle. Dans cette chapelle, en bas-reliefs à l'intérieur de la voûte se trouve une série de cinq bouddhas (ill. X), représentant très probablement les bouddhas « cosmiques » du panthéon mahâyanique¹⁰³.

L'étude de l'organisation spatiale et architecturale du monastère royal de Tà Prohm (*Râjavihâra*) reflète l'influence du bouddhisme *Mahâyana* et de sa cosmologie. Tà Prohm compose, avec Práh Khân, les deux grands monastères bouddhiques du royaume¹⁰⁴. Nous avons d'ailleurs démontré que ces deux temples devaient faire partie d'un ensemble pouvant être qualifié d'université monastique¹⁰⁵. Leurs activités religieuses et éducatives semblent à l'époque répondre aux besoins de la population assez large d'Angkor Thom. Le temple, lui-même entouré de deux enceintes successives, occupe seulement un hectare de la superficie totale de ce « temple cité » d'environ soixante hectares¹⁰⁶. Les édifices annexes en matériel léger servant de logement aux étudiants, aux enseignants et autres personnels, semblent avoir occupé une partie de la superficie de la « cité » de Tà Prohm. La proximité avec le pouvoir central de l'administration de *Jayavarman VII* lui procure les ressources pour répondre aux besoins des ambitions politiques et aux besoins spirituels de ce dernier. Comme il n'y a jamais eu de fouilles systématiques entreprises auparavant, il est très difficile de tirer des conclusions définitives sur les

¹⁰² Finot, « L'inscription sanskrite de Say-Fong... », St II-III.

¹⁰³ Chhem, « Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine... »

¹⁰⁴ Cœdès, « La stèle de Tà Prohm... » ; Maurice Glaize, *Les monuments du groupe d'Angkor*, Paris, J. Maisonneuve, 4^e éd., 1993 ; Boisselier, *Asie du Sud-Est : Le Cambodge...*

¹⁰⁵ Chhem, « La médecine au service du pouvoir angkorien... »

¹⁰⁶ Glaize, *Les monuments du groupe d'Angkor...*, p. 183.

structures utilitaires éventuelles, par exemple les salles de cours, le logement des moines, des ascètes et de leurs élèves, ainsi que les cuisines et réfectoires nécessaires au bon fonctionnement quotidien d'une telle institution.

Le monastère royal de Práh Khàn, *Jayasri*, (ill. XXXI) a été fondé en 1191 par *Jayavarman VII* qui l'a dédié à la mémoire de son père *Dharanindravarman II* (PK St XVI), déifié sous forme de *Lokesvara*. Le temple présente beaucoup d'analogies avec celui de Tà Prohm. C'est un véritable « temple cité » de cinquante-neuf hectares, constitué d'un temple central entouré de constructions annexes à l'intérieur d'une zone habitable composée probablement de maisons en bois et de paillotes¹⁰⁷. Une particularité de Práh Khàn se trouve dans la présence en son sein d'une *dharmasâlâ*¹⁰⁸, un de ces gîtes d'étapes que *Jayavarman VII* a fait construire le long des grandes routes du royaume, dont la principale relie la capitale Angkor Thom à la grande cité khmère, située dans le nord-ouest du royaume. Comme il a été signalé pour le monastère royal de Tà Prohm, l'étude de l'architecture de Práh Khàn, son symbolisme dans la cosmologie khmère et son organisation pratique nous permettent d'évaluer l'influence forte du bouddhisme *Mahâyana* sur la fondation de ce temple, mais aussi sur l'enseignement religieux et séculaire ayant cours à l'intérieur même de cette institution. Notons ici qu'aucune fouille systématique n'a été entreprise à ce jour sur ce site archéologique majeur.

Le Neak Pean (ill. XVI), qui signifie « *nâgas* enroulés »¹⁰⁹, a également été érigé sous le règne de *Jayavarman VII*. Ce temple bouddhiste, dédié à

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 219.

¹⁰⁸ Les *dharmasâlâ* sont de rares exemples de monument à destination non religieuse alors que l'immense majorité des monuments khmers sont des temples. Ils servent à recevoir des pèlerins et des voyageurs, voire même un genre de collège d'enseignement (Dagens, *Centralisme et architecture des hôpitaux...*, p. 285). Initialement, Finot suggérait que les *dharmasâlâ* sont en fait des *arogyasâlâ* (hospices ou hôpitaux) car ces édifices étaient placés sous la protection de *Lokesvara* (Finot, *Notes d'épigraphie indochinoise*, Hanoi, Imprimerie d'Extrême-Orient, p. 422), hypothèse qui actuellement ne semble pas avoir été retenue.

¹⁰⁹ Finot & Goloubew, « Notes et mélanges : le symbolisme de Neak Pean », *BÉFEO*, 23, 1923, p. 401.

Avalokiteśvara, est en fait une réplique d'un lac mythique de l'Himalaya, le lac *Anavatapta* célébré dans la cosmologie bouddhique¹¹⁰. Les vertus curatives de ses eaux en auraient fait un élément central du système de santé établi par *Jayavarman VII*¹¹¹. L'analyse de l'iconographie de ce temple, centralisée sur les légendes des *Jātaka*, nous éclaire sur la nature karmique (rétribution) des calamités et des maladies telle qu'établie dans le système de croyances des Khmers à l'époque — et qui d'ailleurs persiste de nos jours. Ainsi, la sculpture du cheval dénommé *Valāha*, réincarnation d'un Bodhisattva, nageant au secours des naufragés du navire en perdition représente le rôle salvateur du Bodhisattva bienfaiteur et l'effroi et la souffrance des naufragés, payant ici pour les péchés des vies antérieures. Si ces chercheurs pionniers ont analysé et interprété le message religieux de l'iconographie de Neak Pean, aucun ne s'est penché sur des scènes plus ordinaires de la vie courante comme celles des « handicapés à béquilles courtes » (ill. XVIII) ou encore des bossus, pouvant éventuellement suggérer une représentation de maladies telles que la tuberculose rachidienne ou de séquelles de la poliomyélite.

c. Les sources iconographiques

Dans le cadre de notre recherche, nous avons utilisé en outre deux grands groupes de sources iconographiques. La première, d'ordre religieux, est celle de la représentation du Bouddha et des divinités du panthéon mahâyanique. Rares mais essentielles, ces divinités sont gravées sur les bas-reliefs de certains temples et des chapelles d'hôpitaux. Le deuxième groupe

¹¹⁰ Le temple est un îlot de 300 mètres carrés situé au centre du Jayatataka, un bassin de 3 500 mètres sur 900 mètres, creusé à l'est du temple de Práh Khân (Glaize, *Les monuments du groupe d'Angkor...*, p. 212). Ce temple, dédié à Lokeśvara, est formé d'un grand bassin carré central, cantonné de quatre autres plus petits. Au centre du grand bassin se trouve un sanctuaire en pierre (Finot et Goloubew, « Notes et mélanges... », p. 401). Le bassin central communique avec les quatre autres par des rigoles dans lesquelles s'écoule l'eau. Ces quatre petits bassins sont surmontés chacun d'un édifice en pierre pour servir aux ablutions des pèlerins malades espérant guérir de leurs maux ou infirmités (Maurice Glaize, « Essai sur la connaissance de Neak Pean après anastylose », *BÉFEO*, 40, 1940, p. 357).

¹¹¹ Finot & Goloubew, « Notes et mélanges... » ; Glaize, *Les monuments du groupe d'Angkor...*

concerne les représentations de la vie quotidienne, dont l'essentiel est représenté sur les bas-reliefs du Bayon.

Quelle que soit la civilisation, la représentation du corps humain normal et malade dans les œuvres d'art ancien est omniprésente. Cette iconographie est essentielle pour la reconstruction de l'histoire des maladies, complétant les données provenant de l'exégèse des textes médicaux anciens et de la paléopathologie¹¹². Le danger lié à l'utilisation de ce type de source reste toutefois la surinterprétation¹¹³, piège dans lequel sont d'ailleurs tombés plusieurs auteurs ayant tenté de reconstruire l'histoire des maladies à Angkor¹¹⁴. Le Dr Ménard a rapporté entre autres que la scène représentée sur le fronton de la chapelle de l'hôpital Est d'Angkor Thom était celle d'un médecin massant le bras paralytique (ill. XIV et XV). Nous avons analysé et proposé une réinterprétation de ce bas-relief dans une publication récente¹¹⁵. À ces sources s'ajoutent des œuvres iconographiques inédites comme certaines scènes d'inspiration médicale du Neak Pean et une rare tablette votive bouddhique, et enfin les statuettes en bronze représentant des triades bouddhiques de l'époque de *Jayavarman VII* et actuellement conservées au Musée National de Phnom Penh. Enfin, nous pensons avoir découvert un bas-relief sur le fronton de la chapelle d'hôpital de Tà Prohm Kel susceptible de représenter le fameux *BhaiṢajyaguru* jamais encore rapporté dans la littérature alors qu'identifié dans

¹¹² L'utilisation de cette approche fut prônée par Pontius, psychiatre de Harvard University, qui souligne que l'interprétation des documents iconographiques comporte de nombreux pièges, dont le plus grave est la surinterprétation, qu'il faut éviter. (A. Pontius, « Iconodiagnosis, a medical-humanistic approach detecting Crouzon's malformation in Cook Islands prehistoric art ». *Perspective in Biology and Medicine*, 27, 1983, p. 107-120.)

¹¹³ Grmek & Gourevitch, *Les Maladies dans l'art antique*. Paris, Fayard, 1998, p. 337.

¹¹⁴ Le Dr G. Muraz, médecin colonial, avait « vu » des scènes de « massage » et d'accouchement, respectivement dans les figures 7, 11, et 16 de son article. Lors de sa courte visite touristique à Angkor, organisée par la Société des Études Indochinoises vers le milieu des années trente, il publia cet article dans la revue *Géographie* en se basant sur son interprétation des bas-reliefs du Bayon (*Les scènes médicales et domestiques dans les bas-reliefs des temples d'Angkor, Le Bayon*, vol. 64, nos 2 et 3, 1935).

¹¹⁵ Chhem, « BhaiṢajyaguru and Tāntric Médecin... »

l'épigraphie des édits des hôpitaux¹¹⁶. Ailleurs, l'analyse de l'iconographie de ce temple, centralisée sur les légendes des *Jātaka*, pourrait éventuellement suggérer la nature karmique (rétribution) des calamités et des maladies telle qu'établie dans le système de croyances des Khmers à l'époque — et qui d'ailleurs persiste de nos jours. Ainsi, la sculpture du cheval dénommé *Valāha*, réincarnation d'un Bodhisattva, nageant au secours des naufragés du navire en perdition représente le rôle salvateur du Bodhisattva bienfaiteur et l'effroi et la souffrance des naufragés, payant ici pour les péchés des vies antérieures.

d. Les textes bouddhiques non médicaux

Rappelons d'emblée que ces textes ont plutôt une fonction didactique, et ne peuvent en aucun cas servir de sources historiques véritables. Toutefois, ces mêmes textes, en particulier les *Jatakas* et le *Reamker*, ont le mérite de nous suggérer la nature véritable des croyances religieuses et populaires dans lesquelles s'inscrit l'histoire de la médecine à Angkor sous *Jayavarman VII*.

1. Le *Tripitaka* : Les textes sacrés du bouddhisme, groupés en « canons », avec de nombreuses versions en langues différentes, sont des recueils dont le contenu a été fixé par des conciles bouddhiques, qui sont censés contenir l'enseignement du Bouddha¹¹⁷. Le *Vinayapitaka* est le code monastique en vigueur dans les monastères bouddhiques. Il est un des trois éléments du canon bouddhique, le *Tripitaka*. Le bouddhisme *Mahāyana*, école de pensée dominante à Angkor au XII^e siècle, ne possède pas de code monastique propre. Comme partout ailleurs en Asie, il s'inspire du Vinaya des autres ordres bouddhiques tels le *Mūlasarvāstivāda* ou le *Theravāda*. Notons aussi que le seul code monastique complet disponible est la version écrite en langue *pāli* de l'école *Theravāda*, bouddhisme dominant du Sri Lanka et de l'Asie du Sud-Est¹¹⁸. Dans le cadre de notre recherche, nous nous servons de la

¹¹⁶ *Ibid.*

¹¹⁷ Louis Renou et Jean Filliozat, *L'Inde classique...*

¹¹⁸ Paul Williams, *Mahayana Buddhism : The Doctrinal Foundations*, London, Routledge, 1989, p. 5.

version khmère réimprimée à Phnom Penh¹¹⁹ en nous concentrant essentiellement sur la section du *Mahāvagga* qui contient des informations spécifiques au sujet de la pratique médicale, de la pharmacopée et des règles d'hygiène. L'authenticité des paroles du Bouddha reste à prouver, car ces canons ont été transcrits bien après sa mort, donc de faible valeur historique. Toutefois, le code de discipline étant appliqué de façon assidue même si variable, dans les monastères asiatiques, son contenu peut alors assurément servir de source relativement fiable pour la reconstruction de certains aspects de la médecine bouddhique, en particulier en ce qui concerne l'hygiène corporelle et alimentaire ainsi que les méthodes thérapeutiques reposant sur la pharmacopée médicale.

2. Le *Prajñāpāramitā sūtra* (PPS) : Ce *sūtra* existe en plusieurs versions chinoises ou tibétaines, toutes traduites des textes originaux en sanskrit¹²⁰. À Angkor, le temple de Tà Prohm a été érigé par *Jayavarman VII*, en hommage à sa mère *Sri Jayarājacudāmani* (Tà Prohm St XXXVI) et à son maître *Sri Jayamangalārthaveda* (Tà Prohm, St XXXVII). Dans la stèle de fondation de ce temple, la population est appelée à honorer la *Prajñāpāramitā*, « mère de tous les Jinas » (St V), également personnifiée non seulement par la mère de *Jayavarman VII* mais également par la reine *Jayarājadevi*, première épouse du monarque. Ce *PPS* nous apprend aussi que le Bouddha conférait aux rois vertueux des pouvoirs surnaturels, leur permettant de protéger leur royaume contre les calamités, en l'occurrence les maladies et épidémies qui y sévissaient¹²¹. On dénote ainsi la popularité des sculptures représentant la triade *Prajñāpāramitā-Bouddha-Avalokiteśvara*¹²². Cette dernière consiste en un Bodhisattva qui écarte les huit « périls » (Phimeanakas St LXXXVI). Le *PPS* nous dit que le Bouddha enseignait à une assemblée de dévots composée de

¹¹⁹ *Brah Traipitaka*, Phnom Penh Buddhist Institute, 1994, 13 volumes.

¹²⁰ Edward Conze, *The Short Prajñāpāramitā Texts*, London, 1974.

¹²¹ *Ibid.*, p. 176-177.

¹²² Boisselier, *Asie du Sud-Est : Le Cambodge...*, p. 302-304.

Bouddhas, de Bodhisattvas, de moines et d'êtres des huit classes comprenant les *devas*, *nāgas*, *asuras*, *garudas*, *yakṣas*, *gandharvas*, *kinaras* et *moḥarogas*¹²³. Les données archéologiques et le symbolisme de l'architecture des temples et des monastères bâtis sous le règne de *Jayavarman VII* pourraient éventuellement suggérer que le contenu du *PPS* était connu et du roi, et de l'élite politique et ecclésiastique à Angkor vers la fin du XII^e siècle. Cette hypothèse ne sera probablement jamais démontrée puisque les éventuels *PPS* n'ont sûrement pas survécu à l'épreuve du temps.

3. Le *BhaiṢajyaguru sūtra* : Le culte du *BhaiṢajyaguru*, populaire à Angkor sous *Jayavarman VII*¹²⁴, suggère que son *sūtra* était connu mais qu'il n'a probablement pas survécu à l'épreuve du temps non plus. La présence de fragments de ses savoirs médicaux, possiblement transmis de génération en génération dans les manuscrits médicaux khmers de l'époque moderne est suggestive, mais reste encore à démontrer. Néanmoins, l'analyse de ce *sūtra* de Gilgit, traduit et étudié en détail par G. Schopen en 1978, n'est pas sans intérêt dans le cadre de notre étude de la médecine bouddhique à Angkor¹²⁵ dans la mesure où elle nous informe sur certains aspects de la médecine que la tradition attribue au *BhaiṢajyaguru*.

4. Les *Jātakas* : Les *Jātakas* relatent la vie des Bodhisattvas et les manifestations de leur infinie compassion et leur quête d'actes méritoires parmi lesquels figure, en tête, leur rôle médical dans la guérison des maladies. L'un

¹²³ Ces huit êtres ont été des modèles, parmi tant d'autres, sont des éléments de l'architecture des temples et monastères d'Angkor Thom sous *Jayavarman VII*. Les « *nāgas*-balustrades » des portes d'entrée de la capitale et certains monastères angkoriens comme Práh Khñn, n'ont donc rien à voir avec le mythe du « barratement de la mer de lait » comme le prônaient les pionniers de l'histoire de l'art d'Angkor (Akira Sadakata, *Buddhist Cosmology: Philosophy and Origins*, Tokyo, Kosei Publishing Co., 1997, p. 147), mais étaient probablement érigées là pour « protéger » le *Prajñāpāramitā-Sūtra*, conservé dans les monastères et temples de la capitale khmère (R.K. Chhem, « La médecine au service du pouvoir angkorien... »)

¹²⁴ Cœdès, « L'épigraphie des monuments de *Jayavarman VII*... »

¹²⁵ Gregory R. Schopen, *The BhaiṢajyaguru-sūtra and the Buddhism of Gilgit*, Thèse de doctorat, Australian National University, 1978.

des plus célèbres Bodhisattvas connus au Cambodge est Mahosatha — dont le nom signifie « ultime remède » — baptisé ainsi par son père à la naissance pour avoir guéri ce dernier de maux de tête dont il souffrait depuis sept ans¹²⁶. Cet exemple n'est pas sans rappeler les codes monastiques du bouddhisme *Mahāyana* en Chine, où tout Bodhisattva a émis le vœu de compassion envers tous les êtres vivants. L'obligation de porter secours médicalement aux êtres qui souffrent est explicitement mentionnée dans ces codes disciplinaires. Dans un des multiples *sūtras* en vigueur dans ces monastères, le Bodhisattva étant un enfant du Bouddha se doit de traiter médicalement ses parents, son maître, les moines et ses disciples malades¹²⁷. La reine *Indradevi* participait personnellement à l'enseignement de la sagesse bouddhique à travers les pièces de théâtre qu'elle écrivait en s'inspirant des *Jātakas*¹²⁸. Ces légendes, bien que populaires, ne peuvent certainement pas être considérées comme de véritables sources pour l'histoire.

5. Le Rāmakerti ou Rāmāyana khmer : Selon S. Pou, les « deux figures du Bouddha et de Rāma sont indéniablement les pôles de la culture khmère »¹²⁹. La légende de Rāma ou Rāmāyana (*Rāmakerti* en khmer) a été introduite dans l'ancien Cambodge par l'Inde en même temps que ses religions, sa philosophie, son écriture et ses sciences. Avec le *Mahābharata*, le Rāmāyana est une épopée indienne qui relate la conscience morale et culturelle ainsi que la lutte héroïque et idéalisée des forces du mal contre celles du bien. Il a servi autant à l'éducation populaire qu'à l'engagement des philosophes et des chercheurs aux études religieuses¹³⁰. Il contient également des passages en rapport avec la médecine dont les trois composantes thérapeutiques majeures sont les mantras (formules magiques), les herbes médicinales et les traitements

¹²⁶ *Roeung Mahosatha Jātaka*, first publication, Phnom Penh, The Buddhist Institute, 1962, p. 14-15.

¹²⁷ Paul Demiéville, *Choix d'études bouddhiques (1929-1970)*, Leiden, Neitherlands, E. J. Brill, 1985 [c1973], p. 43.

¹²⁸ Finot, « Lokeśvara en Indochine... »

¹²⁹ Pou, *Études sur le Rāmakerti (XVI^e-XVII^e siècles)*, PÉFEO, vol. CXI, 1977, p. 1.

¹³⁰ A. Sattar, *The Ramayana : Valmiki*, New Delhi, Penguin Books, 1996.

physiques incluant la chirurgie¹³¹. Les mêmes remarques mentionnées pour les *Jātakas* sur la valeur historique des légendes s'appliquent ici.

6. Les manuscrits médicaux proprement dits : Les traités médicaux indiens et tibétains complètent les manuscrits khmers sur feuilles de latanier conservés à la bibliothèque de l'ÉFEO et à la Bibliothèque Nationale à Paris¹³². L'étude des traités médicaux de l'Inde ancienne comme la *Suśrutā Samhitā* et la *Vagbhata Samhitā*, mais également l'analyse du traité médical tibétain, l'*Amṛtahrdayātangaguyopadeśa Tantra* du *Bhaiṣajyaguru*¹³³ et du *Ravana Kumāra Tantra*¹³⁴ révèlent la richesse du contenu de l'enseignement médical à Angkor. Le célèbre traité de chirurgie indienne *Suśrutā Samhitā* était mentionné dans l'épigraphie de *Yaśovarman I* (889-910 [Stèle de Loley / ISCC 407]). Nous n'avons aucune preuve formelle pour attester la présence réelle de ce traité à cette période, mais l'étude des manuscrits médicaux sur feuilles de latanier du Cambodge du XIX^e siècle suggère que des fragments de savoirs dérivés de ce traité ont été transmis de génération en génération jusqu'à notre époque. Ainsi, pour le médecin khmer, le nombre des os constituant le squelette humain est de trois cents, exactement comme enseigné dans l'anatomie de *Suśrutā*¹³⁵.

¹³¹ Ainsi lorsque Prah Laks (*Lakṣmāna* du *Rāmāyana* indien) frère de Prah Ream (*Rāma*) fut blessé par la lance de Kumbhakar, il fut soigné par l'astrologue-médecin Piphek (Bibhēk), démon et allié de Prah Ream. Piphek prescrivit le traitement en se guidant à l'aide des traités médicaux, et chargea le prince-singe Hanuman d'aller chercher les plantes médicinales, l'urine du taureau royal, l'eau bénite et l'émeraude. Ayant réuni ces ingrédients, Piphek guérit Prah Laks. Voir Pou, *Études sur le Rāmakerti (XVI^e-XVII^e siècles)*..., p. 250-252 ; M. Mohanan et R.K. Chhem, « Medicine and the Cambodian Ramayana », *The Singapore Biochemist*, April-June 2001, Vol. 14, n° 2, p. 5-8.

¹³² Chhieng AU, *Catalogue du fonds khmer*, Paris, Imprimerie Nationale, 1953 ; Chhem et Antelme, « A Khmer Medical Text, "The Treatment of the Four Diseases" Manuscript », *Sikṣacakra*, n° 6, 2004, p. 33-42.

¹³³ Renou, *Anthologie sanskrite*..., Tome 158.

¹³⁴ *Ibid.*, tome 159.

¹³⁵ Adhémar Leclère, « L'anatomie chez les Cambodgiens », *Revue Scientifique*, Vol. 4, n° 1, 1894, p. 394.

La lecture du traité de l'*Amrtahridayātangaguyopadeśa Tantra*, dont le *Bhaiṣajyaguru* aurait été le maître, nous renseigne pour sa part sur des méthodes diagnostiques et thérapeutiques bouddhiques telles que l'examen du pouls ou l'alchimie médicale. Même si ce traité n'a pas été identifié parmi les manuscrits médicaux anciens au Cambodge, les preuves épigraphiques et iconographiques attestent l'usage de ces méthodes dans le Cambodge ancien, en particulier dans les monastères et hôpitaux d'Angkor sous *Jayavarman VII*¹³⁶. L'étude des manuscrits médicaux khmers modernes suggère pour sa part la transmission, certes fragmentaire mais certaine, de ces savoirs médicaux empruntés à l'Inde ancienne et qui ont été enseignés dans les universités et les temples d'Angkor. Ainsi, le traité médical *Kumāra Tantra de Ravana* est-il connu au Cambodge moderne¹³⁷. Ce fameux traité de démonologie pédiatrique existe également en versions tibétaine, chinoise et arabe¹³⁸.

La liste des textes médicaux énumérés ci-dessus constitue un corpus de sources primaires extrêmement riche sur les pratiques médicales anciennes en Asie. Toutefois, l'analyse détaillée de sources aussi nombreuses, éparpillées et écrites en plusieurs langues, dont certaines anciennes, est à ce jour restée hors de portée de l'étudiant que nous sommes. Nous avons toutefois voulu choisir un manuscrit khmer du XIX^e siècle traitant de l'examen du pouls pour nous aider à valider les preuves archéologiques et iconographiques militant en faveur de la pratique de cette technique diagnostique à l'époque d'Angkor¹³⁹.

¹³⁶ Chhem, « Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine... »

¹³⁷ R. Norodom, *L'évolution de la médecine au Cambodge...* ; C. Ang, « Apports indiens à la médecine... » ; [Ravana a perdu son caractère démoniaque et d'avorteur pour devenir un médecin humain] ; Renou et Filliozat, *L'Inde classique...*, p. 159.

¹³⁸ J. Filliozat, *Le Kumāratantra de Ravana et les textes parallèles indiens, tibétains, chinois, cambodgiens et arabes*, Paris, Les Cahiers de la Société Asiatique, IV, 1937.

¹³⁹ Chhem et Antelme, « A Khmer Medical Text... » ; Chhem, « Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine... »

Cet état des lieux nous apprend que les données sont certes très nombreuses, variées et riches mais aussi extrêmement fragmentaires, et pour certaines d'entre elles, variées et difficiles à exploiter. Ce constat appelle certes à la prudence, mais la recherche sur la médecine angkoriennne est encore embryonnaire et il fallait bien commencer par poser les premiers jalons en vue de déterminer une problématique cohérente qui va conditionner les études futures. Plutôt que de rédiger notre thèse de doctorat sous une forme classique, nous avons opté pour une présentation de trois articles — le choix a été explicitement justifié plus haut — dont les thèmes respectifs permettent de répondre — partiellement — aux questions de recherche posées.

5. Résultats de recherche

Nous avons émis des hypothèses autour de trois thèmes centraux et soulevé les questions qui en découlent. Notre problématique suggère un lien étroit entre la médecine, la religion et le pouvoir politique. Cette réalité historique a été intégrée dans le choix stratégique de ces trois thèmes qui se chevauchent inévitablement, car ces trois domaines d'institutionnalisation angkoriennne sont intimement intriqués. Par conséquent, les trois articles que nous proposons ici évoquent un ou plusieurs de ces trois thèmes et un certain nombre des questions qui en découlent.

5.1. A Khmer Medical Text, “The Treatment of the Four Diseases” Manuscript. Chhem, R.K et M.R. Antelme. « **A Khmer Medical Text, “ *The Treatment of the Four Diseases* ” Manuscript** ». *Siksacakr*, n° 6, 2004, p. 33-42.

Le premier article que nous proposons décrit une technique diagnostique (l’examen du pouls) et une technique thérapeutique (l’alchimie médicale). Ce manuscrit datant du XIX^e siècle prouve que ces deux techniques en vigueur dans les hôpitaux d’Angkor sont encore pratiquées dans le Cambodge moderne. S’agit-il ici pour autant d’une preuve de transmission des savoirs à travers des générations de médecins depuis Angkor jusqu’à nos jours ? Comme nous l’avons signalé plus haut, il est quasi impossible de l’affirmer. Ailleurs, nous avons choisi de traduire et d’éditer ce manuscrit pour nous familiariser avec les textes médicaux khmers, et pour étudier leur contenu susceptible d’enrichir nos connaissances sur le curriculum de la médecine khmère, entreprise pionnière, car aucun manuscrit médical khmer n’a jamais été traduit ni publié dans une revue à comité de lecture, alors que certains de ces textes ont été utilisés comme source primaire pour construire l’histoire de la médecine khmère¹⁴⁰.

Ce manuscrit médical gravé sur feuilles de lataniers, court mais complet, datant probablement de la fin du XIX^e siècle, est actuellement conservé à la bibliothèque de l’EFEO à Paris. Ce manuscrit a été sélectionné, car il contenait en même temps la description de la méthode de l’examen du pouls et celle de la pharmacopée. En plus de l’article publié en anglais, nous avons sciemment choisi d’y associer une version khmère qui contient une transcription d’un alphabet de type « rond », populaire au XIX^e siècle dans la forme « italique » utilisée de nos jours. Le but est d’offrir à des étudiants et chercheurs khmérés une forme d’écriture qui leur est plus familière. Pour augmenter la qualité linguistique de cette traduction-édition, nous avons fait

¹⁴⁰ A. Leclère, « La médecine chez les Cambodgiens », *Revue Scientifique*, vol. 2, n° 3, 1894, p. 715-721 et « L’anatomie chez les Cambodgiens... »

appel à un collègue linguiste, le Professeur Michel Antelme, de l'Institut National des Langues Orientales de Paris à se joindre à nous.

Outre cette dimension linguistique, nous avons remis ce manuscrit dans son contexte médical khmer et dans celui de la médecine de l'Asie du Sud-Est. Le double rôle sacré et séculaire du manuscrit est clairement discuté dans l'article. Enfin, nous avons essayé de déceler une éventuelle transmission des savoirs médicaux, comme les méthodes diagnostiques et thérapeutiques traitées dans ce manuscrit, de la période angkoriennne à l'ère moderne. Nous ne pouvons certainement pas confirmer une filiation entre les manuscrits angkoriens et ceux de la période moderne basée sur cet exemple anecdotique. Une étude beaucoup plus approfondie permettrait éventuellement de suggérer un certain degré de transmission, mais la disparition des manuscrits datant de la période angkoriennne risque de laisser cette question sans réponse.

5.2 “BhaiṢajyaguru and Tantric Medicine in Jayavarman VII Hospitals”.
Siksacakr, n° 7, 2005, p. 8-18.

Le but de ce second article est de démontrer l'influence de la religion sur la formation des théories médicales et sur le choix des méthodes diagnostiques et thérapeutiques à Angkor sous le règne de *Jayavarman VII*. Le bouddhisme, par l'intermédiaire de la représentation du médecin-bouddha prénommé *BhaiṢajyaguru* (Maître des remèdes), aurait exercé une influence considérable sur la médecine asiatique des XII-XIII^e siècles, à travers les échanges commerciaux établis entre ces pays soit par la route de la soie, soit par les voies maritimes.

Déjà au VII^e siècle ap. J-C, un moine-médecin chinois venait enseigner et apprendre la pharmacopée médicale au Cambodge, ce qui confirme l'existence d'échanges « scientifiques » limités mais significatifs entre les

médecins de ces deux royaumes¹⁴¹. Pour en revenir au *Bhaiṣajyaguru* et à ses représentations, notre article a conduit à identifier ce bouddha et ses deux Bodhisattvas gravés sur une tablette votive du XIII^e siècle provenant de la région d'Angkor Thom. Nous avons également proposé dans cet article que c'est le symbolisme religieux, en l'occurrence le mandala du *Bhaiṣajyaguru*, qui est à l'origine du nombre « 102 » des hôpitaux, chiffre avancé dans la stèle de fondation de Tà Prohm. Notre recherche suggère également que le *Bhaiṣajyaguru sūtra* était probablement connu à Angkor à l'époque puisqu'il contenait des savoirs sur l'examen du pouls et de l'alchimie médicale déjà pratiqués dans le royaume.

Ailleurs, cet article aborde également partiellement l'histoire de la lèpre à Angkor, rendue célèbre par une série d'interprétations de l'iconographie des chapelles d'hôpitaux. Même si des lépreux ont été « vus » dans les rues d'Angkor par le visiteur chinois Zhou Daguan en 1196, il n'y a jamais eu de preuve formelle de son existence, en l'occurrence des preuves scientifiques irréfutables — les futures fouilles systématiques de la région angkoriennne accompagnées d'études spécifiques des éventuels restes osseux humains permettront de confirmer cette hypothèse.

En résumé, cet article apporte des éléments de support non négligeables pour démontrer les liens étroits entre la médecine et la religion bouddhique à Angkor par le biais du culte du *Bhaiṣajyaguru* et du rôle primordial de ce dernier dans l'explication des théories et pratiques médicales en vigueur dans les institutions médicales, éducatives et religieuses à Angkor sous *Jayavarman VII*.

¹⁴¹ Li Kuang Lin, « Punyodaya (Na-Ti), un propagateur du tantrisme en Chine et au Cambodge, à l'époque de Hiuan-Tsang », *Journal Asiatique*, CCXXVII, 1935, p. 86.

5.3 « **La médecine au service du pouvoir angkorien : Universités monastiques, transmission du savoir et formation médicale sous le règne de Jayavarman VII (1181-1220 AD)** ». *Canadian Journal of Buddhist Studies*, n° 3, 2007, p. 95-124.

Ce troisième et dernier article traite du système éducatif à Angkor avec une attention particulière portée à la formation des médecins au sein des universités monastiques et des hôpitaux de la capitale khmère. Les institutions éducatives et hospitalières ont été analysées et interprétées à partir des données épigraphiques, iconographiques et architecturales. Lorsque ces sources sont demeurées muettes face à certaines de nos questions de recherche, nous avons utilisé des données secondaires concernant des institutions similaires, développées ailleurs en Asie à la même période historique.

Dans cet article nous avons ainsi reconstruit certains aspects de l'histoire de la médecine officielle à Angkor tels que la genèse et les fondements du système universitaire et médical, la géographie, la physionomie et le fonctionnement de ces institutions, et enfin le rôle du patronage royal dans leur fondation et leur développement. En même temps, nous avons évalué l'engagement sanitaire et social du monarque ainsi que la stratégie que *Jayavarman VII* a établie pour lutter contre les maladies et épidémies qui sévissent son royaume. Finalement, cet article renseigne sur le rôle des universités monastiques et des hôpitaux fondés à partir des motivations politiques et spirituelles sur le curriculum médical et son contenu tel qu'enseigné dans les institutions éducatives et médicales à Angkor au XIII^e siècle. De façon plus spécifique, nous avons tenté de révéler le contenu du curriculum, comme les théories médicales, les méthodes diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que la nosologie telle qu'elle est utilisée à l'intérieur de ces établissements.

Au seuil de cette longue introduction, nous sommes donc en face d'un champ de recherche historique très vaste, encore trop peu exploité par les

historiens d'Angkor obnubilés par la grandeur de ce groupe gigantesque de monuments et les inscriptions lapidaires découvertes dans les chantiers de fouilles archéologiques que représente le complexe architectural d'Angkor et par la restauration des temples qui le composent. Les efforts de traduction des centaines d'inscriptions, dont le but premier était d'établir la chronologie des règnes et des temples, ont dû contribuer à occulter la recherche véritable de l'histoire d'Angkor, en particulier sa dimension sociale naturellement limitée par la rareté des sources fiables à l'aube des « études angkoriennes » balbutiantes. Le nombre peu élevé de savants, majoritairement indianistes, évoluant dans le contexte historiographique de la période coloniale apporte un biais supplémentaire à l'approche de la médecine angkoriennne limitée à celle de ces trop fameux « hôpitaux de *Jayavarman VII* », on l'a dit. En tout cas, il nous semble important de redire que c'est dans ce contexte complexe, voire ambigu que nous avons abordé l'histoire de la médecine sous *Jayavarman VII* pour en tenter une première construction articulée et solide faisant véritablement œuvre d'historien.

Premier article : Chhem, R.K et M.R. Antelme.

« A Khmer Medical Text, “ *The Treatment of the Four Diseases* ”

Manuscript ». *Siksacakr*, n° 6, 2004, p. 33-42.

Du fait que les logiciels proposant des polices de caractères pour le khmer et le sanskrit sont nombreux et pas toujours compatibles d'un ordinateur à l'autre, nous avons, à la suite des articles publiés proposés en format word et suivant les règles de présentation de thèse de notre institution, inclus en annexe les trois articles dans leur forme publiée pour permettre aux lecteurs intéressés ou spécialistes d'accéder à la translittération exacte de chaque terme.

A Khmer Medical Text**“The Treatment of the Four Diseases”****Manuscript ***

**Kieth Rethy Chhem, Professor of Radiology and Anthropology,
University of Western Ontario, London
Michel Rethy Antelme, Maître de conférences,
Institut National des Langues et Civilisations Orientales, Paris**

MEDICAL KHMER TEXTS WRITTEN ON PALM-LEAF MANUSCRIPTS were first used by Leclère to publish his seminal work on medicine in ancient Cambodia (Leclère 1894-95). Among the few others were Norodom's doctoral thesis on the evolution of Khmer medicine (Norodom 1929), Filliozat's book on Kumâratantra (Filliozat 1937), and more recently Ang's introductory article on the influence of Indian medicine on the Khmer medical system (Ang 1992), or Ros Visoth's dissertation on Khmer traditional medicine (Ros Visoth 1995). This paper seeks to assess the content of a well-preserved medical manuscript (Mss 98) from the archives of the École Française d'Extrême-Orient and to place it within the context of traditional Khmer medical practice. This medical text was specifically selected because it contains a combination of diagnostic and therapeutic methods, namely pulse examination and pharmacopoeia. Due to their common cultural background, a comparative approach was adopted to analyze the structure, content and functions of Khmer medical books with respect to those produced in other Southeast Asian medical systems (Laderman 1988: 147). This “contextualization” is important for evaluating both the Indian influence on indigenous medical practices and the transmission of ancient medical knowledge to the present day.

Khmer medical manuscripts

The ancient Khmers wrote on stone, metals, palm-leaves, paper, human skin (tatoos) but rarely on animal skins in contrast to Tcheou Ta-Kouan's report (Pelliot 1951: 20-21, Ly Theam Teng 1973: 38). Most manuscripts or *satras* were made of latania palm-leaves (*toem dramn* — *Corypha lecomti*). Beside the *satras*, the Khmers also used mulberry bark (*toem man* — *Brussonetia papyrifera*, or *toem snay* — *Streblus asper*) to make paper for books called Kraing (Icr~m) or Kampi (gambtr) (Groslier 1921: 4; Ly 1967: 107).

The corpus of Khmer literature is generally divided in three main types (Au, 1953: VIII-X). The *Tes (des(n))* contains the sacred Buddhist knowledge. The *Lbaeng (lpaen)* are literary works used to entertain the audience via a public reader or chanter. They are written in verse with a rich and elaborate vocabulary to tell the story of the *Jatakas* or Indian epics like the Ramayana. The last type is called *Kbuon (kpuon)* which is a technical book dealing with medicine, pharmacopoeia, astronomy, law, chronicles, magics, divination or demonology.

Khmer manuscripts are kept in lacquered black and red wooden chest, decorated with golden features. Each of these chests may contain more than a hundred manuscripts (Pavie 1901: 14). They are stored in monastery libraries called *ho trai* (Bernon 2003: 217). No elaborate report on the ancient *ho trai* had been done in Cambodia, but the architecture of many similar libraries in Thailand have been described a wooden, sometimes with multi-tiered roof, sitting in the middle of a small pond serving as a barrier to termites (Sutthitham 2003: 119). In some situation the library hall also serves as an accommodation for monks and their students (Bureau 1969: 38).

siksacakr 6 angfr.qxd 28/08/2004 02~54 Page 34

In the Corpus of Khmer Manuscripts at the Bibliothèque Nationale de Paris, Au had identified several medical manuscripts, most of them dealing with pharmacopoeia (Au 1951). Five of those medical texts contain theory and practice of pulse diagnosis called *Kbuon Chip Chor* (*kpuon jip car*) (Mss 108, 154-3, 125-3, 147-1, 168 A -3). They describe the different types of pulse, their anatomical sites according to the day of the week, and their use in the diagnosis and prognosis. Few medical manuscripts are preserved at the École Française d'Extrême-Orient de Paris (Mss 97, 98, 310, 381), among them an important short text on the Kumâratatra (Mss 97), dealing with pediatric demonology (Ang 1992). This manuscript is the key and the strongest evidence that supports the integration of ancient Indian medical theories into Khmer medicine. The impact of the Chinese medical tradition is more difficult to demonstrate because of the lack of written sources. Finally, with the movement of populations and active regional trade, some exchange of medical practices almost certainly occurred since ancient times, among the different indigenous medical traditions of mainland Southeast Asia (Van Esterik 1988: 755).

Southeast Asian medical texts are considered as “a source of immutable wisdom” and therefore much less stress has been put on interpretative nature of the manuscript (McCauley 1988: 780). It serves mostly as a compendium of miscellaneous recipes or “cook-book” (McCauley 1988: 781). But more importantly the ancient manuscript is considered as a sacred object for worship. Its content is personified in a divinity. In ancient Cambodia, the statue of *Prajnaparamita* almost always held a sacred manuscript in her right hand (Guy 1982: 11; Khun 2002: 45 et 52). As elsewhere in Southeast Asia, the medical book was thought to have the healing power embedded in any part of the manuscript including the letters and their shape and sound, the words, the writing material as well as the ink (McCauley 1988: 781). Khmer words are also associated with cabalistic power to be superior to any magic rituals practiced with any other

scriptures of the region (Golomb 1984: 114). Many medical manuscripts had been copied and recopied by copyists, some of them monks, others laymen living in or near the monasteries. As elsewhere during ancient or medieval times, copying sacred manuscripts was considered a religious act that brought merit to the copyist (Labarre 2001:25). Many of them are currently stored in libraries in and outside Cambodia. The Fonds des Manuscrits Khmers of Phnom-Penh is stored at the Musée de l'Homme or the Société Asiatique in Paris (Khing 2003). Some other medical Khmer manuscripts are now preserved at the National Library of Bangkok, many of them translated into Thai (Mulholland 1987: 16). Others were lost irretrievably as they were burnt along with the coffin during cremation, buried in *stupas* or abandoned in neglected storage places of the monasteries (Bizot 1976: III).

“The treatment of the four diseases” manuscript

Mss 98 had been selected for our current study because it contains a combination of Khmer pharmacopoeia and pulse diagnosis. The title of this book is *neh tam mrap kpuon thnâmm kae 'rog dan 4* — [Here is the Medical Treatise to Cure the four (types of) Diseases], which is most likely based on the theory of the four elements (Chhem 2001). This manuscript belongs to the *vân* category, i.e. latania palm-leaf manuscripts of small size, often used by *gru khmaer* or traditional healers. Mss 98 consists of sixteen leaves, 5.4 cm. (2.13 in.) by 19.2 cm. (7.56 in.) width/length, engraved on both sides, except for the first leaf with the title, which is engraved on one side; the fourteenth leaf, also engraved on one side; and the fifteenth leaf, which is blank apart from the letter *na* used as a pagination letter. The sixteenth leaf is completely blank. Each page consists of five lines, except for the last engraved page which bears only three lines of text. The script used is the *mul* (round) script, except for very few letters such as the consonant sign for *va* or the subscript for *na* which are written in the *jrien* (oblique) form. As it is usual, each second page is numbered using the traditional order of

consonants: *ko, kha, go, gha, ma*, etc. The spelling is the one used at the end of the nineteenth century — beginning of the twentieth century. The consonant *ta* is used for both /t/ and /d/ consonantal sounds. Vowel sounds are imperfectly noted. Word spelling is very irregular, as it was the case at that time, and subscript consonants are often used to note word final consonants.

This manuscript is divided in several sections. Curiously, none of them matches the chosen title. Similar to their Indian medical counterparts, the organization of the manuscript does not follow any logical order. Much emphasis was put on the interrelation between cosmology, physiology and diseases as well as their respective prognosis and treatment (Lietard 1858: 36). The first section, consisting of three pages, deals with pulse taking as a diagnosis method, with a description of the technique and its practice according to the day of the week. A part of this section is versified in the *pad kàkagati* meter. The second section contains nineteen pages of materia medica with a list of medicinal plants, their therapeutic effects, and the auspicious time to administer them. The last section describes a clinical symptom, the *hoet (hit)* (asthma-like dyspnoea). The layout of this medical manuscript is completely uneven, each medical prescription following the previous one without any logical sequence. Each prescription is a minute entity that can be used separately as a recipe without the need to refer to the others. The general pattern of the organization for each prescription starts with the name of the diseases or symptoms, followed by the names of the medicinal plants, the method of preparation of the remedies and finally the mode of administration. The same pattern is seen in many other Southeast Asian medical texts (Brun and Schumacher 1994: 44). Plants represent the majority of the components of the materia medica listed in this medical manuscript while animal products and mineral are rarely mentioned.

Herbal medicine in Southeast Asia plays a dual function in both curing diseases and maintaining health (Van Esterik 1988: 751). Similar to the other cultures of the region, Khmer medical knowledge is transmitted through two main ways, oral and written. The written form serves as

“cookbooks that depersonalize the knowledge, leaving no necessary mark of the teacher and lending a universal quality to the document” while the oral one “encourages more detailed knowledge as the student participates directly in the production of the remedies” (Van Esterik 1988: 757).

Translation of the manuscript

We aim at doing the best translation of the manuscript, keeping in mind the almost impossible task of achieving a complete ‘actualization’ of ancient medical terminology. The reader can refer to the Khmer version of this article in this issue where we give the text in its original spelling and in the spelling of the *Vacananukram Khmaer* or Khmer Dictionary, fifth edition 1967-68.

[Page 1] Here is the Medical Treatise to Correct [Cure] The four [types of Diseases. [Page 2] [blank page]. [Page 3] The first day¹ it is in the head, the second day in the forehead, the third day in the nose, the fourth day in the face, the fifth day in the stomach [*boh*], the sixth day in the belly [*phdai*], the seventh day ail over the body. These were women’s pulses. The first day the pulse is in the head, the second day in the tongue, the third day the pulse is in the nails, the fourth day, the pulse [Page 4]^{ka} is in the belly in the whole body, the fifth day the pulse is in the arms, the sixth day the pulse is in the male genitals,² the seventh day the pulse is in the sole of the foot. These were the names of men’s pulses. {The *acâryas*³ declare: the divinities call these pulses the “guardian pulses,” each of us should remember it, we ought to be aware of it. Otherwise, on those days our body will experience [Page 5] diverse ailments: edema, indigestion, all kinds of extremely severe diseases. A doctor should be aware, should be called for to prescribe a laxative. When titis doctor treats you, he must avoid touching the circulation [point] of pulses at the navel [and] the belly. If he prescribes a laxative according to this pulse, a complication will occur and there will be no healing. It will be like taking some poison, [Page 6]^{ha} and a complete ingestion will lead to death [or] an extremely severe and harmful disease. On the three specific days: Thursday, Monday and Tuesday, medecine should be taken to adjust

the fire element to these ailments. You can balance the fire element to the disease only on these three days, and it will be efficient. [Page 7] The symptoms will be alleviated, there will be no more danger. The discussion on the pulses ends here.} ⁴ As for medicines for *mren dam* [skin ulcers]: take female and male *satv sa ka*. ⁵ Take only dead ones. Take the feathers of their wings and tails, their skin and their bones, burn them and then stew them with sesame oil. Mix with loris, ⁶ put them close to the birds' dead bodies. Take [Page 8] ^{ga} one portion of *trasak' ph-ar* ⁷ juice, one portion of water with sugar, one portion of ginger juice. Mix them and drink them in order to be cured. Medicine for vessels and blood disorders [*das' sarsai*]: take one portion of *kdamb* bark [prob. *Mitragyna brunonis* or *M. javanica*], ⁸ one of *krasamn* bark ⁹ [*Ferroniella lucida*], one of *thkuv* bark [*Anthocephalus cadamba*], one of *jruoy* [*Casearia grewiaefilia*], in equal proportions, seven grains of *mrec* [*Piper nigrum* — pepper], one bulb of *khdim*. ¹⁰ Pound finely, add to black sugar-cane juice, and drink to recover. Medicines for hernia, *pratit* [constipation], sharp pains, [Page 9] prolapsed uterus: take 1 [portion of] *bnau* bark [*Aegle marmelos* — Malabar orange], 1 [portion of] *jruoy* [*Casearia grewiaefolia*], 1 [portion of] *kray* [*Xylopiya vielana* or *X. pierrei*], 1 [portion of] *pangau* [*Amoora montana* or *Aglaia sp.*], 1 [portion of] garlic peel, 1 [portion of] *pi sanlik* [*Arytera littoralis*], ¹¹ the 2 [varieties of] *citmul bhloen* [*Plumbago zeylanica*], ¹² the 2 [varieties of] ginger, ¹³ the 2 [varieties of] *ramten* [*Alpinia galanga* — galangas], *phlae can'* [fruits of *Illicium anisatum*] and *phka can'* [fruits of *Diospyros decandra*], *kravan* [*Amomum kravanh* ¹⁴ — cardamom], *krako* [*Amomum elephantorum*], 1 portion of *sankae bhloen* bark [*Prenina latifolia*], 1 [portion of] *spuv* grass root [*Imperata cylindrica* or *Saccharum spicatum*] growing on the top of a termite mound, [Page 10] ^{gha} 1 [portion of] *jhoe bhloen* bark [*Maba thorelii*]. Pound with *mrec* [*Piper nigrum* — pepper] and garlic. Mix with honey. Bury in unhusked rice for 3 days, and drink in order to be cured. Here is the medicine for *tampau bray* [active ulcer], *tampau na* [yaws], all kinds of ulcers: take 1 [portion of] *ankol* root with its bark [*Garcinia lanessani*], 1 [portion of] *pangau* root [*Amoora montana* or *Aglaia sp.*], 1 [portion of]

kanjoe pay tac root [*Capparis micracantha*], boil in water until it reduces to one third and drink in order to be cured. Medecine for [Page 11] *antoek* [splenomegaly], *dac* [ascitis] and *hal'* [bloated stomach]: take 1 [portion of] *pangau* root and bark [*Amoora montana* or *Aglaia sp.*], 7 copper coins, boil them and drink in order to be cured. Medecine for hernia: take *samron* fruit [*Sterculia parviflora*], green *bnau* fruit [*Angle marmelos* — golden apple], *mrec* [*Piper nigrum* — pepper], boil and drink in order to be cured. Medecine for *pragriv* [cerebral palsy]: take one garlic bulb, 1 [portion of] *mrec* [*Piper nigrum* — pepper], roast until it is scorched, pound finely, mix with lard, and smear in order to be cured. [Page 12]^{na} Medecine for hemorrhoids: one [portion of] *thnam cin* [“Chinese medecine”],¹⁵ 1 [portion of] *ujrin*,¹⁶ 1 [portion of] *stuk stur* [*Walsura villosa*], 1 [portion of] *buk chma* [*Pavetta indica* var. *indica*], 1 [portion of] *lambân'* [*Aglaonema tenuipes*], 7 cloves of garlic, one pinch of *mrec* [*Piper nigrum* — pepper]. All these medecines must have the same portions. Boil in a new pot and drink the potion. Refrain from bathing on the seventh day [Saturday] as a taboo. Here is the medecine for leprosy ulcers: take 2 *pâds* [1 *pâd* = 9.375 grams or around 0.33 oz] of *dâl'* [*Amorphophallus harmandii*], 1 *tamlin* [1 *tamlin* = 375 gr. or around 1.3 oz] of the 2 varieties of *ktât*,¹⁷ [Page 13] 1 *pâd* of *brah ankol*,¹⁸ 1 *pâd* of *bantai* [*zingiber pupureum*], 1 *pâd* of *âc(m) chbis* root [*Typhonium trilobatum*], 1 *pad* of *bhâggi* [?],¹⁹ 1 *pâd* of *khdim sambâr* [?],²⁰ 1 *pad* of *ambil* root [*Tamarindus indica* — tamarind], 1 *pâd* of *kantien* [*Sphenoclea zeylanica* — goose-weed], 1 *pâd* of *dhma* [*Acacia caesia*], 1 *tamlin* of *sampuor* root, 1 *tamlin* of *citr mul bhloen* [*Plumbago zeylanica*], white *jir*,²² black *jir*, yellow *jir*, red *jir*,²³ take 3 *pâds* of each of these 5 [sic] kinds of *jir*, 2 *tamlins* of *kravân* [*Amomum kravanh* — cardamom], [Page 14]^{ca} 4 *tamlins* of *phka cân'* [fruits of *Diospyros decandra*]. All these ingredients must be in equal portions, pulverize them and soak in 5 *nâls*²⁴ of honey. Bury in unhusked rice on the seventh day [i.e. Saturday] before drinking. This medecine called *sandhar mahârâj* [pleasant emperor], eliminates all kinds of diseases, the 100 categories of small and big diseases, the 100 categories of ulcers [*rs tun*],

the 100 categories of leprosy, the 5 categories of stinking ulcers, the 5 categories of stinking ulcers [sic] [Page 15] of the mouth or the throat, the 5 categories of hemorrhoids, the 5 categories of vulvar varices, the 5 categories of bleeding hemorrhoids, the 5 categories of cachectic hemorrhoids/varices causing shivering. If a woman is pregnant, she should not drink it at all. If it is for a monk, it should be mixed with black sugarcane juice and it can be ingested. Here is the medicine for severed umbilical cord, [Page 16]^{chha} or for itching ulcers, tears, skin, red eyes, bad eyesight: take 1 [portion of] *bralit* flower [*Nymphaea lotus*], 1 [portion of] *nuon sri* flower [*Erismanthus sinensis*], 1 [portion of] *mlih* flower [*Jasminum sambac* — Arabian jasmine], 1 [portion of] *dâl'* stump [*Amorphophallus sp.* or *Tacca pinnatifida*]. Weigh them in equal portions. Pound finely. Mold into pills and expose to the sun until it dries. Grate into lime juice, smear in order to be cured. Here is the medicine for cerebral palsy: take one [portion of] *kravan* root [*Amomum kravanh* — cardamom], [Page 17] 1 [portion of] *phtau* root [rattan],²⁵ 1 [portion of] *joen câp* root [*Dasymaschalon lomentaceum*], one [portion of] *rabak'* root [*Calamus salicifolius*], 1 [portion of] *samkun* root,²⁶ 1 [portion of] *bhlu pôt* root [*Dillenia hookeri*], 1 [portion of] *buk chmâ* root [*Pavetta indica* var. *indica*], 1 [portion of] *cankut tmât* root [?], 1 [portion of] *kanjoe pay tâc* root [*Capparis micracantha*], 1 [portion of] *jir lin lakt* root,²⁷ 1 [portion of] *laen baen* vine,²⁸ 1 [portion of] *jrai krim* [root?] [*Ficus benjamina*], 1 [portion of] *pannoe k-ae*k [root?] [*Helixanthera longispicata*], 1 [portion of] *valli mâs* [*Cassytha filliformis*], 1 [portion of] *stuk stur* [*Walsura villosa*], 1 [portion of] *valli aem* [*Albizia myriophylla*], 1 [portion of] *angan'* vine [*Entada scandens*]. When drinking these plants, [Page 18]^{üa} do not take any water. Medicine for *gagriv khyal'* ["wind palsy"]: take 1 [portion of] *laen baen* vine, 1 [portion of] *bralau anbae*,²⁹ 1 [portion of] *dambun tai khla* [?],³⁰ 1 [portion of] the 2 [varieties of] *nap'* [*Sauropus androgynus*], 1 [portion of] *brin dham* vine,³¹ 1 [portion of] *toem dhnan'* [*Pterocarpus indicus*], 1 [portion of] *tak bay*.³² Boil and drink in order to be cured. Laxative for *gagriv khyal'* ["wind palsy"]: take 1 [portion of] *praphen*,³³ 1 [portion of] *slâp da* [*Commelina salicifolia*], 1 [portion of]

ujân [*Garuga Pierrei*], [Page 19] the 2 [varieties of] *ramten* [*Alpinia galanga* — galanga], the 2 [varieties of] *khni* [*Zingiber officinale* — ginger], 1 [portion of] *ban-lai* [*Zingiber purpureum*], 1 portion of *kravan jruk* [*Cyperus rotundus*], 1 [portion of] *kanjoe pây tac* [*Capparis micracantha*], 1 [portion of] *krasamn* bark [*Ferroniella lucida*], 1 [portion of] *khdim sa* [garlic]. You can pound them with rice water, alcohol, or *kruc soec* juice [*Citrus hystrix*]. Drink it. Here is the medicine for ulcers, tumors, cerebral palsy, asthma, constipation, chest pain: take 1 [portion of] *laen baen* vine, [Page 20]^{ha} *panhïer khmut*³⁴ or *ktamn pay* [*Guioa cambodiana*], 1 [portion of] *jrai krim* [*Ficus benjamina*], 1 [portion of] *pren* vine [*Derris laotica*],³⁵ 1 [portion of] *lambas'* root [*Connarus semidecandrus*], 1 [portion of] *buk chma jruk* [?],³⁶ 1 portion of *anga pusp* [*Millingtonia hortensis*], 1 [portion of] *dramun sek* [*Gelonium multiflorum* or *Suregada multiflorum*], 1 [portion of] *brah bnau* root [*Terminalia triptera*], 1 [portion of] *jhoe aem* [*Albizia myriophylla*], 1 [portion of] *stuk stur* bark [*Walsura villosa*], 1 [portion of] *khjay* [*Boesenbergia rotunda*],³⁷ 1 [portion of] *phdi* [*Amuranthus bletum*]³⁸ 1 [portion of] *mrah* root [*Momordica charantia* — bitter melon], 1 [portion of] *ambau brai* root, 1 [portion of] *kanlon* root [?], [Page 21] 1 [portion of] *danlin tamri*,⁴⁰ 1 [portion of] *khlaen barn* root [*Bauhinia pulla*], 1 [portion of] *praphen* root, 1 [portion of] *ujan* root [*Garuga Pierrei*], 1 [portion of] *ujrin* bark, 1 [portion of] *ramten* [*Alpinia galanga* — galanga], 1 [portion of] *thnam cin*, one [portion of] *taek* [iron], 1 [portion of] *samna* [lead]. Boil these ingredients and drink or bathe in it. Extract Ina oil [*Sesamum orientale* — sesame], and massage in order to be cured. Medicine for gonorrhea: take 1 [portion of] *valli yav* root [*Strychnos axillaris*], 1 [portion of] *srama* bark [*Terminalia chebula*], [Page 22]^{na} 1 [portion of] *rambat' jruk* [?], 1 [portion of] *janlus* [*Erioglossum rubiginosum*], 1 [portion of] *raluos* bark [*Erythrina orientalis*], 1 [portion of] *antat go* root [*Achyranthes bidentata*], 1 [portion of] *kramn tî sa* [?], 1 [portion of] *antat samudr* [cuttlefish bone], 1 [portion of] garlic, 1 [portion of] *thkuv* [*Anthocephalus cadamba*], 1 [portion of] *mrec* [*Piper nigrum* - pepper], 1 [portion of] *khdim kraham*

[*Allium ascalonicum* — shallott]. Pound and drink with fermented sticky rice water in order to be cured. Laxative for gonorrhoea: take 1 [portion of] *jhoe khmau* [*Diospyros odoratissima* var. *oblonga*], 1 [portion of] *mrec* [*Piper nigrum* — pepper], [Page 23] 1 [portion of] of ashes, 1 [portion of] *ankol* [*Garcinia lanessani*], boil in water and reduce to one third. If you suffer from incontinence [*nom rahas nas*], take this antilaxative: 1 [portion of] *prayangu* root [*Panicum italicum*], 1 [portion of] *krapai* bark [*Hydoncarpus anthelminthica*],⁴¹ 1 [portion of] *ancan* root [*Gmelina asiatica*]. Their weights must be equal. Boil in water and reduce to one third, and drink. Here is the medicine for abscess in the loins [*pus cun canlak*], take [Page 24]^{ita} 1 [portion of] *car* bark [*Butea inonosperma*], 1 [portion of] *bhnam bhnaen* [*Hymnocardia wallichii*], 1 [portion of] *pren* vine [*Derris luotica*], 1 [portion of] *brah ramiet* [?],⁴² grate into rice water, and smear ... [?]. Medicine for chest wall abscess: take 1 [portion of] *bhlamn* root [*Glycosmis pentuphylla*], 1 [portion of] *kramn ti sa* [?]. Take also the leaves and grate into *lna khmau* oil [black sesame oil], and then smear in order to be cured. This medicine for abscesses is efficient. [Page 25]. Let us speak of the process of *hit* [asthma] of which there are 7 categories: *hit khla* [tiger asthma], *hit man'* [chicken asthma], *hit chma* [cat asthma], *hit sva* [monkey asthma], *hit antoek* [tortoise asthma], *hit tamri* [elephant asthma], *hit babae* [goat asthma] Cat asthma and monkey asthma cannot be cured at all. Once they are over, there is death. They are [Page 26]^{tha} called congenital asthma. For the 5 [categories of] asthma which can be cured: for tiger asthma, take 1 [portion of] *brah krun khmau* [?],⁴³ 1 [portion of] *pantul bejr* [*Tinospora crispa*], 1 portion of *citr mul bhloen* [*Plumbago zeylanica*], 1 [portion of] *kravan jruk* [*Cyperus rotundus*], 1 [portion of] *khdim* stems,⁴⁴ 1 [portion of] *bnau* fruits [*Aegle marmelos* — Malabar orange], 1 [portion of] *toem dal'* [*Amorphophallus harmandii*], 1 [portion of] *khni bhloen*,⁴⁵ 1 [portion of] *mrec* [*Piper nigrum* — pepper], 1 [portion of] *ti pli* [*Piper retrofractum* — long pepper]. All in same portions, pound them, mix with honey, [Page 27] drink in order to be cured. For asthma which is mistaken for cough, i.e. chicken asthma: take 8 [portions of] *citr mul bhloen*

[*Plumbago zeylanica*], 4 [portions of] *kamlamn ktuoc* [?],⁴⁶ 1 [portion of] *kamlâm ti pli*,⁴⁷ 1 [portion of] *mrec* [*Piper nigrum* — pepper]. Ground them all together. Mold into pills, and swaliow to get cured. For tortoise asthma, take 1 [portion of] *kandî* [*Chenopodium hybridum*], 1 [portion of] *pangi*,⁴⁸ 1 [portion of] *maman* [*Cleoine gynandra* — cat whiskers], 1 [portion of] tamarind leaves, [Page 28]^{da} 1 [portion of] *sampuor* leaves,⁴⁹ 1 [portion of] *phdi*.⁵⁰ Pound finely in equal portions, and drink to get cured. For elephant asthma, take gravel the size of rice grains, mix with lemon juice. Put in a copper bowl and expose to the sun. Drink in the evening. For hemoptysis mix *ranga* [*Garcinia hanburyi* — gamboge] with *cek dik*.⁵¹ Swallow. Also efficient for constipation. [Page 29] To achieve success, if you take [these] medecines, you should know about their poisons.⁵² On sunday at dawn (*brik*), it is in the trunk. In the morning (*ben banli*), it is in the roots. At noon (*thnai tran*'), it is in the leaves. At dusk (*rasiel*), it is in the bark. On Monday at dawn it is in the heartwood, at noon in the leaves, in the moming in the roots, in the evening (*lnâc*) in the bark. On Tuesday at dawn it is in the leaves, [Page 30]^{dha} in the morning in the bark, at noon in the trunk, in the evening in the roots. On Wednesday at dawrt in the roots, in the moming in the leaves, at noon in the bark, at dusk in the heart. On Thursday at dawn in the heart, in the morning in the leaves, at noon in the roots, at dusk in the bark. On Friday at dawn in the leaves, in the morning in the roots and the bark, [Page 31] at noon in the bark, at dusk in the trunk. On Saturday at dawn in the roots, in the moming in the trunk, at noon in the bark, at dusk in the heart. [Page 32]^{na} [blank page].

Notes

* The authors would like to express their deep gratitude to Ms Jacqueline Filliozat for her invaluable help in our search for Khmer medical manuscripts.

1. Traditionally Sunday is the first day of the week, which consists of seven days as in the West.
2. According to the *VK* (*Vacantinukram Khmaer* — Khmer Dictionary), the word *lin* refers only to quadruped male genital organs.
3. Teacher; master of religious ceremonies; practitioner of traditional rituals and healer.
4. The part in braces is in verse in the original version.
5. Probably a kind of egret: *Egretta garzetta*?

6. According to Menaut (1930: 24-25), very small quantities of powder made from calcination of cobra heads and of *sat lognhi* (*ranī*) or loris - *Nycticebe tartigrade* (Menaut); *Nycticebus coucang* or *N. pygmaeus* (Headley et al. 1997:994) — can be added to vegetal components. Khmer housewives also know how to use large red ants (*ankran*), mollusks, leeches, spider's nests (*sarnpuk bin ban*), wasp's nests (*chkae nâmn*) (see Crochet 2000: 22).
7. Kind of small cucumber.
8. Headley et al. (1997: 91). According to Dy Phon (2000), there are four varieties of *krasamn*: *krasamn dap* or *Nauclea officinalis*, *kdamb dik* (*dham*) or *Mitragyna speciosa*, *kdamb gok* or *Cephalantus angustifolius*, and *kdamb des* or *Leucaea leucocephala*.
9. There are three varieties of *krasamn*: *Feroniella lucida* much used in culinary preparations, itself divided into two varieties: *krasamn siyphlae* and *krasamn bul*; *krasamn dap* or *Peperomia pellucida*; and *krasam dam ham* or *Polygonum odoratum*.
10. *Khdim* is a generic term for onions, garlic, leeks, and related vegetables.
11. According to Dy Phon (2000: 25), *Allophyllus serrulatus* has two names in Khmer: *Tai rahat'* or *pi sanlik*. According to Martin (1971: 88), Toem [tree] *tai rahat'* is *Allophyllus serrulatus*, and *Toem pi sanlik* is *Arytera littoralis*.
12. Headley et al. (2000: 250) say that it is a kind of small medicinal shrub with red or white flowers.
13. According to Menaut (1930: 74), Khmer *grus* (traditional healers) often associate *khnī dik* (variety of white ginger) with *khnī bhloen* (red variety).
14. Written *Amomum Krervanh* by Dy Phon (2000: 31), but spelling rectified by Martin (1971:20).
15. Menaut (1930: 117) says that it is *moem thnam cin*, literally “Chinese medicine tuber,” a kind of tuber imported from China.
16. Headley et al. (1997: 1642) say that it is a kind of medium-sized tree. Its bark is very fibrous and was formerly used to make a coarse type of paper.
17. *Arum indicum* for Headley et al. (1997:88). According to Dy Phon (2000:655), there is *ktat*, or *Colocasia esculenta* var. *antiquorum*, and *ktat horâ* or *Alocasia macrorrhiza*.
18. According to Headley et al. (1997: 871), it is a kind of tuber used as a spice and to make a yellow dye.
19. We could not find any plant called *bhaggi* or *bhatti* (as “g” and “t” have the same shape in the manuscript). Perhaps it should be read *bhangi*, a k. of small tree with medicinal bark.
20. Perhaps it should be understood as 1 *pâd* of *khdim* (garlic) and 1 *pad* of sambar either a tree: *Artocarpus nitidus* subsp. *lingnaensis*, or a vine: *Bauhinia harmsiana*.
21. There are three kinds of *sampuor*: *sampuor kak* or *Albizia myriophylla*, *sampuor mas* or *Acacia farnesiana*, and *sampuor sa* or *Cahormion umbellatum*. Dy Phon (2000: 4) says that young leaves of *Acacia farnesiana* are applied as poultices on wounded parts. Headley et al. (1997: 1345) give *Acacia concina* for *sampuor*, and also give the name of another variety: *sampuor des* or *sampuor prak'* for a kind of shrub with small leaves, white flowers and edible fruits.
22. *Jir* is a generic name for many small herbaceous plants including certain mints, basil, and chervil. According to Headley et al. (1997: 331), *jir sa* or white *jir*, is a kind of mint.
23. *Ten* is a borrowing from Thai meaning “red” in Thai.
24. One *nal* equals approximately 600 g. or around 21 oz.
25. There are several varieties, many belonging to the *Calamus* family.
26. Headley et al. (1997: 1335) say that it is a kind of tree. The leaves can be used to prepare a dye for silk,

27. Headley et al. (1997: 332) give the name *jir lin lakt* for *Ocimum gratissimum* or *Asarum virginicum* which has granular fruits that swell up when placed in water. The water may then be drunk as a beverage.
28. We could not find its scientific name.
29. According to Headley et al. (1997: 752), it is a kind of vine having a tough stem. The young shoots are edible.
30. Perhaps it should be understood as 1 [portion of] *dambun* (*Croton joufra*), and 1 [portion of] *tai khla* (*Gardenia angkoriensis*).
31. *Brin* is a generic term for trees of the *Syzygium* family, but we could not find it as the name of a vine. *Brin dham* is *Syzygium tinctorium*, a tree, 20-25 m tall.
32. According to Headley et al. (1997: 375), it is a kind of large vine.
33. K. of bush with flowers growing out of the leaves (Headley et al. 1997: 740). Lewitz and Rouet (1973: 147) give *praphen jhmol* (male *praphen*) and *praphen ni* (female *praphen*), both *Phyllanthus*.
34. K of spiny vine with edible leaves (Headley et al. 1997: 618).
35. Headley et al. (1997: 861) give the spelling *valli bren*, but in the manuscript it is spelt *varr praen* or *varr pren*. Lewitz and Rollet (1973: 137) give the spelling *valli pren*. The spelling *praen* has been sometimes corrected into *pren* on the original manuscript. *Valli pren* means lit. “oil vine,”
36. Maybe to understood as *buk chma jrak* “pickled *buk chma* (*Pavetta indica* var. *indica*).”
37. Dy Phon (2000: 97). For Headley et al. (1997: 141), *Boesenbergia rotunda* is *khjây brai*, and *khjay* is *Alpinia galanga*.
38. Or perhaps *phdi* (*Ziginber zerumbet*)?
39. K. of reed (Headley et al. 1997: 1596).
40. Or perhaps just *danlin*, a k. of large tough vine often used in place of a rope.
41. It is probably *krpau phlae dham* (lit. *krpau* with big fruits), and not simply *krpau* (*Hydnocarpus annamensis*). Tise latter is used to make coal, whereas the former is used in the treatment of leprosy and other dermatosis, against tuberculosis, and as a vermifuge, and whose bark would be effective against incontinence. See Dy Phon (2000: 352).
42. Literally “sacred turmeric.” *Ramiet* is *Curcuma longa*, but we do not know what *brah ramiet* is.
43. Martin (1971: 62) and Headley et al. (1997: 863) give an approaching name: *brah krun ni* (*Stephania hernandifolia*) which is a kind of medicinal vine. *Khmau* means “black,” and *ni* “female.”
44. See note 10.
45. K. of very hot ginger.
46. *Kamlamn* means “strength,” and *ktuoc* is “manioc (*Manihot esculenta*),” but we do not understand the real meaning because of the first word.
47. Same problem of comprehension as in the preceding note.
48. According to Headley et al. (1997: 614), *toem pangī* is a kind of tuberous medicinal plant.
49. See note 21.
50. See note 38.
51. Variety of banana.
52. The primary meaning of the Khmer term *bis* — from Sanskrit *visa* “poison, venom, bane, anything actively pernicious” — is “poison,” However this may simply represent a metaphoric term for either “side-effects” or “pharmacologic action” of the remedies.

References

- Ang, Chouléan, « Apports indiens à la médecine traditionnelle khmère. Considérations préliminaires », *Journal of the European Ayurvedic Society*. Vol. 2, Reinbeik, 1992, pp. 101-114.
- Au, Chhieng, *Catalogue du fonds khmer*, Paris, Imprimerie Nationale, 1953.
- Bareau, A., « Quelques ermitages et centres de méditation bouddhiques au Cambodge », *BEFEO*, 56, 1969, pp. 11-56.
- Bechetti, Catherine, « Une ancienne tradition de manuscrits au Cambodge », in *Recherches nouvelles sur le Cambodge*, Bizot F (éd.), Paris, EFEO, 1994, pp. 47-61.
- Bernon (de), Olivier, "About Khmer monasteries: Organization and symbolism", in *The Buddhist monastery*, Pierre Pichard & François Lagirarde (éds), Paris, EFEO, 2003, pp. 209-218.
- Bizot, François, *Le Figuier à cinq branches: recherche sur le bouddhisme khmer*, Paris, EFEO, 1976.
- Bizot, François, *Le Chemin de Lanka*, Paris, EFEO, 1992.
- Brun, V., T. Schumacher, *Traditional herbal medicine in Northern Thailand*, Bangkok, White Lotus, 1994.
- Chan-Ok, *Contribution à l'étude de la thérapeutique traditionnelle au pays khmer*, Paris, thèse pour le doctorat de médecine (unpublished), 1955.
- Chhem, R.K. « Les doctrines médicales khmères : Nosologie et méthodes diagnostiques », *Siksacakr*, Center for Khmer Studies, Siem Reap, 3, 2001, pp 12-15.
- Chandler, David, "The duties of the corps of royal scribes: An undated Khmer manuscript from the colonial era", in *Facing the Cambodian past: Selected essays 1971-1994*, Chandler D., Chiang Mai, Silkworms Books, 1996.
- Crochet, Soizick, « L'invisible guérison. Notes d'ethnomédecine en milieu rural: au Cambodge », *Aséanie*, 5, juin 2000, pp. 13-40.
- Dy Phon, Pauline, *Dictionary of Plants used in Cambodia*, Phnom Penh, 2000.
- Filliozat, Jean, « Le Kumaratantra de Râvana et les textes parallèles indien, tibétain, chinois, cambodgien et arabe », Paris, *Les Cahiers de la Société Asiatique IV*, 1937.
- Colomb, L. "The curer as cultural intermediary in Southern Thailand", *Soc Sci Med*, 18, 2, 1984, pp. 111-115.
- Guy, J., *Palm-leaf and paper: Illustrated manuscripts of India and Southeast Asia*, Melbourne, National Gallery of Victoria, 1982.
- Groslier, Georges, *Recherche sur les Cambodgiens d'après les textes et les monuments depuis les premiers siècles de notre ère*, Paris, Challamel, 1921.
- Headley, R.K., Rath Chim and Ok Soeum, *Modern Cambodian-English Dictionary*, Kensington (Maryland), 1997.
- Ieng Say, Me Kaby. Cpap 'kpuon panrien taen kaby [Metrics. Treatise teaching how to compose in verse], (in Khmer) Phnom Penn Pannakear Mey Sok, 1966.
- Jacob, Judith M., *The Traditional Literature of Cambodia: A Preliminary Guide*, Oxford University Press, 1996.
- Khing Hoc Dy, *Ditthabab dû dau nai aksar sastr khmaer*, Aperçu général sur la littérature khmère, (in Khmer) Phnom Penh, Pannakear Angkor, 2003.
- Khun, Samen, *The New Guide of National Museum*, Phnom-Penh, 2002.
- Labarre, A., *Histoire du livre*, Paris, PUF, 8^e éd., 2001.
- Laderman, C., P. Van Esterik, "Techniques of healing in Southeast Asia: Introduction", *Soc Sci Med*, 27, 8, 1988, pp. 747-750.
- Leclère, Adhémard, La médecine chez les Cambodgiens», *Revue Scientifique*, 2, 23, 1894, pp. 715-721.
- Leclère, Adhémard, « L'anatomie chez les Cambodgiens », *Revue Scientifique*, 4, 1, 1894, pp. 392-398.
- Leclère, Adhémard, « La sorcellerie chez les Cambodgiens », *Revue Scientifique*, 5, Tome 3, 1895, pp. 129-136.

- Lewitz, S., B. Rollet, « Lexique des noms d'arbres et d'arbustes du Cambodge », *BEFEO*, tome LX, 1973, pp. 117-162.
- Lietard, G., *L'Histoire de la médecine chez les Indous*, Strasbourg, Silbermann G., 1858.
- Ly Theam Teng, Kammat' hetu rapas' Jiv Takvan 'ambi prabaini nai qnak srak Cenla, pak prae phdal' bī eksasar toem bhasa cin [Zhou Daguang's Memoirs on the Traditions of the Inhabitants of Zhenla, translated from Chinese Original Documents], Phnom Penh, translated by Ly Theam Teng with the help of Ung Lay, Tang Suy Kong and Maleng, 3rd edition, 1973.
- Ly, Vou-Ong, « Les manuscrits sur feuilles de latanier », *Annales de l'Université des Beaux-Arts de Phnom-Penh*, 1, 1967, pp. 97-109.
- Martin, Marie-Alexandrine, *Introduction à l'ethnobotanique du Cambodge*, Paris, CNRS/CEDRASEMI, 1971.
- Martin, Marie-Alexandrine, « Éléments de médecine traditionnelle khmère », *Seksa Khmer*, 6, 1983, pp. 135-170 + IX pl.
- Maspero, Georges, *Grammaire de la langue khmère*, Paris, Leroux Éditeur, 1915.
- McCauley, A.P., "Healing texts and healing techniques in indigenous Balinese medicine", *Soc Sci Med*, 27,8, 1988, pp. 779-787.
- Menaut, B., *Matière médicale cambodgienne*, Hanoi, Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930.
- Mulholland, J., *Medicine, magies and evil spirits*, Canberra, National Library of Australia, 1987.
- Norodom, Ritharasy, *L'Évolution de la médecine au Cambodge*, Paris, Arnette L, 1929.
- Pavie, A., *Mission Pavie, Indochine 1879-1895: géographie et voyages I*, Paris, Leroux éditeur, 1901.
- Pelliot, P., « Le Fou-nan », *BEFEO*, 3, 1903, pp. 248-303.
- Pelliot, Paul, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tcheou Ta-Kouan, version nouvelle suivie d'un commentaire inachevé*, Paris, Adrien-Maisonneuve, 1951.
- Pichard, Pierre, François Lagirarde (eds.), *The Buddhist monastery*, Paris, EFEO, 2003.
- Phou Sochea, *Kpuon khnat khlah nai samnan' knun pariven vatt aram* [Treatise of some Measurements of Buildings in the Perimeter of Monasteries], (in Khmer) Phnom Penh, Edition of the Buddhist Institute, 2003.
- Ros Visoth, "Vijja bedy puran" sti bī thnam puran nin rapiep byapal tām damñem damlap' ["Ancient Medecine Science], about Ancient Drugs and Traditional Healing Practices], (in Khmer) Phnom Penh, B.A. dissertation (unpublished), Royal University of Fine Arts, Faculty of Archeology, 1995.
- Sutthitham, Thada, "Monastic architecture in Northeastern Thailand", in *The Buddhist monastery*, Pierre Pichard & François Lagirarde (éds), Paris, EFEO, 2003, pp. 119-130.
- Tcheou Ta-Kouan, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tcheou Ta-Kouan* (Traduit par Paul Pelliot), Paris, Adrien-Maisonneuve, 1951.
- Van Esterik P.V., "To strenghten and refresh: Herbal therapy in Southeast Asia", *Soc Sci Med*, 27,8, 1988, pp. 751-759.
- Vidai, J.-E., *Paysages végétaux et plantes dans la Péninsule indochinoise*, Paris, Éditions Karthala, 1997.
- Vidai, J.-E., G. Martel, S. Lewitz, Notes ethnobotaniques sur quelques plantes en usage au Cambodge », *BEPEO*, tome LVI, 1969, pp. 171-232 + tipi.

**Second article : Chhem, R.K. « BhaiṢajyaguru and
Tantric Medicine in Jayavarman VII Hospitals ».**

Siksacakra, n° 7, 2005, p. 8-18.

Du fait que les logiciels proposant des polices de caractères pour le khmer et le sanskrit sont nombreux et pas toujours compatibles d'un ordinateur à l'autre, nous avons, à la suite des articles publiés proposés en format word et suivant les règles de présentation de thèse de notre institution, inclus en annexe les trois articles dans leur forme publiée pour permettre aux lecteurs intéressés ou spécialistes d'accéder à la translittération exacte de chaque terme.

Bhaisajyaguru and Tantric Medicine in Jayavarman VII hospitals*

Kieth Rethy Chhem, Professor of Radiology and Anthropology,
University of Western Ontario, London

The object of this article is to demonstrate the role and influence of the Bhaisajyaguru (Pelliot 1903) on medical theories and practices in royal-sponsored hospitals at the end of the 12th century CE, when Tantric Mahayana Buddhism prevailed in Angkor. This religious practice appears to have been introduced to Chenla much earlier, by the Indian monk Punyodaya, in 663 CE, when he was invited by Chenla rulers to study the medicinal herbs in the kingdom (Lin 1935: 89). During his multiple visits in Chenla, Punyodaya shared his knowledge in Sanskrit, Tantric Buddhism theories and herbal medicine with the local “great masters” (Lin 1935: 86). The first stanza of the Say Fong hospital edict mentions three representations of the Buddha—namely the nirmanakaya, the dharmakaya and the sambhogakaya (Finot 1903: 22)—that are the foundation of the doctrine of Trikūya prevalent in the Tantric Mahayana school (Keown 2004: 308). By the end of the 7th century CE, Tantric Buddhist texts set forth the five-Buddha family system (Keown 2004: 292)—each family headed respectively by Vairocana, Aksobhya, Ratnasambhava, Amitabha or Amoghasiddhi (Keown 2004: 94). These five Buddhas are represented on a bas-relief inside the chapel of the Ta Prom Kel hospital (fig. 1), south of Angkor Thom.

During the last hundred years, French scholars like Finot (1906), Cœdès (1940), Jacques (1968) and Dagens (1991), had thoroughly written about the hospitals founded under the reign of Jayavarman VII. These four papers have explored in great depth the foundation stelae, the architecture, the organization and management of these hospitals, leprosy and its treatment, as well as public health in 12th-century Angkor. Also Charkravarti (1979) investigated more specifically the use of materia medica. Unfortunately, none of these scholars considered questions like medical practices beyond herbal medicine and leprosy. Finally, the

representation of the Bhaisajyaguru and the symbolism of the number “one hundred and two,” so important in this context of ancient sacred medicine, did not seem to trigger any inquiry from these pioneers.

Jayavarman VII was crowned King in 1181 AD, after the expulsion of the Cham, who had occupied Angkor for 4 years (Cœdès 1968: 170). In his efforts to rebuild his shattered kingdom, he embarked on unprecedented large-scale construction of temples and other institutions (hospitals, gîtes d'étapes), as well as a dense network of roads (Cœdès 1941: 405-415). In founding his Buddhist monasteries (Cœdès 1906: 44-81; Cœdès 1941: 255-301), hospitals (Finot 1903: 18-83; Cœdès 1940: 344-347) and hostels for pilgrims (Finot 1925a: 417-422), Jayavarman VII put royal institutions under the protection of the Buddha and Bodhisattvas of the Mahayana pantheon (Cœdès 1963: 26 and 31), especially Lokeshvara (Finot 1925b) and the Bhaisajyaguru (Finot 1903: 29).

The best evidence to support the practice of Buddhist medicine at Angkor Thom is the use of the five basic medicines (Zysk 1991: 74) in Tà Prohm and Prah Khan royal monasteries. These medicines include clarified butter, fresh butter, oil, honey and molasses and appear always together in a set of five items, four times in the Tà Prohm inscription (Cœdès 1906: 76-80, St. XLVIII-XLIX-L; St. LV-LVI-LVII; St. XCVII-XCVIII-XCIX; St. CV-CVI; St. CXXIV-CXXV) and six times in the inscription of Prá Khan (Cœdès 1941a: 296-299, St. XLVI-XLVII-XLVIII; St. LVII-LVIII-LIX; St. LXV-LXVI-LXVII-LXVIII; St. LXXX-LXXXI-LXXXII; St. CXXXII-CXXXIII-CXV; St. CLXIV-CLXV). At the end of the 12th century CE, medicine is one of the five major subjects of the Buddhist curricula, which also include philology, medicine, logic, fine arts and metaphysics (Dutt 1988: 323). Among the major innovations introduced in Tantric Buddhist medicine¹ are the use of pulse examination as a diagnostic tool and alchemy as a path to immortality (White 1996; Renou and Filliozat 2001: 159-169). In this paper, consideration of the history of Angkorian medicine will be centered on the healing Buddha, its representation and its influence on the practice of medicine in medical and religious institutions founded by King

Jayavarman VII. A detailed analysis of the medical practice itself will be the focus of future publications.

Bhaisajyaguru, his representation and mandala and the symbolism of the number 102

Bhaisajyaguru, or the healing Buddha, is a popular Buddha in China, Japan and Tibet (Pelliot 1903: 33). When he was a Bodhisattva, he made twelve vows to help human beings, among them two deal specifically with mental and physical healing² (Schopen 1978: 206 and 210; Birnbaum 1989: 62; Dutt 1932: 342-350). The foundation stela of the Jayavarman VII hospital stated that each chapel hosts a triad of Buddhist divinities with Bhaisajyaguru vaiduryaprabharaja at the center, flanked by two Bodhisattvas, Suryavairocanacandarocis and Candravairocanarohinica³ (Finot 1906: 29, St. III). The name of Bhaisajyaguru was also mentioned nine times in small inscriptions of the Bayon and once along with Suryavairocanacandarocis and Candravairocanarohinica names (Cœdès 1928: 99-124). The hospital edicts tell us also that to hear of the Bhaisajyaguru's name was enough to cure mental and physical illnesses (Finot 1906: 29, St. II). This reminds us of the sixth and seventh vows of the Bhaisajyaguru—mentioned earlier—that were recorded in the Bhaisajyaguru Sutra of Gilgit (Schopen 1978: 206 and 210) and suggests that this sutra might have been known in 12th-century Angkor. But to the best of my knowledge, there is no similar extant text yet identified in Cambodia. On the other hand, no iconographic description of the Bhaisajyaguru was provided in the hospital edicts although a triple pedestal has been reported by Dagens (Dagens 1991: 26), none of the three statues has yet been found and the precise description of the representation of the Angkorian Bhaisajyaguru was not conveyed. Boisselier mentioned briefly a votive tablet from the Bayon period, with a central Buddha in meditation posture, flanked on each sides by a smaller Buddha. He did not however identify this tablet with the triad mentioned above.⁴ Yet the iconography of this Buddhist tablet plays a major historical role as it suggests the influence

of the Indian Pala style on Khmer Buddhist art during the Bayon period (Boisselier 1966: 275). In our quest for the Angkorian Bhaisajyaguru, I conducted a reference search in the literature and a survey of several iconographic descriptions of possible Bhaisajyaguru in Angkor and the neighboring Southeast Asian ancient kingdoms (Frédéric 1995: 33-76; Renou and Filliozat; Karow 1991: 63-66; Le May 1962: 170; Groslier). This study suggested that the Bhaisajyaguru was represented in different postures, standing or sitting in meditation. None of these characteristics will allow a reliable identification of the Bhaisajyaguru. The attributes that a Buddha holds in his hands may be a more reliable criterion to identify the Bhaisajyaguru. He may hold several attributes, such as a medicine jar, an alms bowl, a jewelry, a lotus flower, a stupa, a myrobolan fruit or a jar in his left hand and a myrobolan leaf in his right hand (Boisselier 1966: 301; Karow 1991: 63-66). It is known that the myrobolan fruit has been used as a medicinal plant⁵ (Menaut 1930: 114) in India, Tibet, Southeast Asia but also in 12th-century Angkor (Cœdès 1906: 80, St. CXXXIII). All these Buddha statues with “medical” attributes may in fact represent the Bhaisajyaguru, but none of them (Khun 2002) is part of the triad mentioned in the hospital edicts. On the other hand, there are many Buddhist triads (stone or bronze sculptures) made of a central unidentified naga-protected Buddha, in a meditation posture, holding a jar or a fruit in his right hand; resting on the left hand (Khun 2002: 45, 52), that may represent a Bhaisajyaguru. But in this triad, the Buddha is flanked by Avalokitesvara and Prajnaparamita. These Bayon style bronze statues from the 12th century CE have been found in Siemreap, Pursat and Battambang (Groslier 1931: 58; Khun 2002: 45, 52). Although they come from the same period under this study, this triad does not correspond to the triad mentioned in the hospital inscriptions. However, the three divinities of the triad Bhaisajyaguru–Avalokitesvara–Prajnaparamita are all part of the Mahayanist pantheon. In addition, this triad may suggest that the medical compendia written by Vagbhata may have been known in Angkor at that period. Vagbhata is the author of three compendia that include the *Astangahrdayasamhita*, the *Astangasangraha* and

the *Rasaratnasamuccaya*. This latter taught about the use of mercury in both alchemy and treatment of diseases (Cordier 1901: 148-149). It is well known that Vagbhata, a Buddhist doctor practiced the combined cult of Bhaisajyaguru, Avalokitesvara and Tara (Prajnaparamita). But to the best of our knowledge, there is no written evidence to support directly the presence of these three medical compendia, in contrast to the *Susruta Samhita* which was mentioned in the inscriptions of Lolei in the 9th century CE (Bergaigne 1893: 407). So then where are the statues of this elusive triad mentioned in the hospital edicts? I identified a bas-relief representing a triad of Buddha/Bodhisattvas at the Ta Prohm Kel chapel. The two lateral Bodhisattvas hold a small jar in their hands. Unfortunately, the central Buddha was sculpted on two separate stone blocks that do not allow the identification of any attributes in his hands (Fig. 2). This bas-relief may be a representation of the hospital Buddhist triad, but again, does not reflect the famous triad mentioned in the epigraphy. Finally, the closest representation of the triad Bhaisajyaguru, Suryavairocanacandarcis and Candravairocanarohinica may be the 12th-century red sandstone votive tablet mold⁶. The Buddha and the two Bodhisattvas are all in meditation posture, each of them holding a small jar in his hands. This tablet is currently on display at the National Museum of Phnom-Penh (Fig. 3). But the authentic three Buddha and Bodhisattva statues from the triple pedestal have not been yet found. A systematic excavation of the hospital archaeological sites may produce some additional finds to address these important historical questions.⁷ Another work of art of interest is the statue⁸ (Goloubew 1937) sitting before the door of the East Chapel hospital of Angkor Thom which represents Vajradhara⁹ (Frédéric 1995: 146-148) because it displays the characteristic posture and carries a vajra and a bell (Goloubew 1937: 101). Goloubew was not only able to correctly identify Vajradhara, but also to distinguish him from Bhaisajyaguru (Goloubew 1937: 103). Unfortunately, Goloubew, who was in agreement with Cœdès—when comparing Vajradhara's statues from Banteay Chhmar, Bayon and the East hospital of Angkor Thom—failed to identify Vajradhara as a

Bodhisattva associated with the seven healing Buddhas¹⁰ (Birnbaum 1989: 70). Instead both scholars suggested that Vajradhara was a mystical representation of Jayavarman VII without much evidence to support that claim (Cœdès 1935: 17-18; Goloubew 1937: 101). Later, the Vajradhara's statue from Banteay Chhmar had been re-appraised by Boisselier (Boisselier 1966: 304-Pl. II, Fig. 2). In ancient Nepal, Vajrapani, a secondary form of Indra, was a Bodhisattva and protector of Sakyamuni (Lamotte 1966, quoted by de Mallmann 1986: 413). Both are known to utter magic formulae called dharanis, to ward off malevolent spirits from king, minister, or any city or village dwellers in order to protect them from suffering and diseases (Birnbaum 1989: 212-213). According to an old Khmer inscription, Indra is Buddha's servant (Pou 1995: 147). Precisely, both Indra and Vajrapani were represented at the chapel of Angkor Thom hospitals¹¹ and both are part of the Bhaisajyaguru's mandala.

According to the Ta Prohm inscription, Jayavarman VII ordered the building of 102 hospitals scattered throughout his Kingdom in order to alleviate the suffering of his subjects. Cœdès suggested that "there is no hope to discover these hospitals because it has not been proven that all were erected under Jayavarman VII" (Cœdès 1941: 408). It is not clear what Cœdès meant in this statement, but curiously, in his paper on the health assistance system in the 12th century CE, he never questioned the symbolism of the number "one hundred and two." This topic was re-visited by Jacques in his paper on Jayavarman VII hospitals, but again never raised the question of the symbolism encrypted in this number. Instead Jacques displayed his pessimism in the chance of getting all the 102 foundation stelae of these hospitals (Jacques 1968: 14). I believe that in both the Hindu and Buddhist religions, numbers are highly symbolic, therefore, I will try to determine whether the total number of hospitals was the result of an arbitrary choice or a sacred symbolic number borrowed from the realm of Mahayana Buddhism.

The first known handbooks on mandalas were written in the 11th century at the Indian monastic universities of Vikramasila (Olschak and

Wangyal 1973), the same seat of tantric Buddhist learning in Northeastern India where the Muslims raids in the late 12th century CE led to a massive exodus of monks to Tibet, Nepal, Pegu, Champa and Angkor (Renou and Filliozat 2001: 110). Buddhist literature in ancient Tibet shows that the Bhaisajyaguru's cosmology is made of 51 divinities and guardians.¹² On the other hand, it is known that Jayavarman VII "doubles" all his foundations in order to worship his parents (Stern 1965: 175). Precisely, the number "102" symbolizes twice as much as the 51 deities of the Bhaisajyaguru's mandala (Chhem 2004: 7). This translated into the construction of a similar number of hospitals distributed all over his Kingdom. "One hundred and two" is therefore not a random absolute number as many scholars in the past would have thought, but an unequivocal symbolic figure that may have been suggested to Jayavarman VII by Buddhist scholars officiating at his royal court to enhance both the cult of the Bhaisajyaguru and the worship of the king's parents.

Tantric Buddhism, medical alchemy and the Bhaisajyaguru

In contrast to the ayurvedic tradition where the physician's goal is to heal the body, the aim of tantric alchemy is "the immortality of the human body and transcendence of the human condition" (White 1996: 52-53). This Indian tradition was exported to China, Tibet, Southeast Asia and Sri Lanka along with classical ayurvedic medicine.¹³ The practice of medical alchemy is based on the transmutation of metals, where mercury¹⁴ plays a central role in the process towards the making of the elixir of longevity that prevents the decay of the human body and therefore allowing humans to become immortal. Although the use of mercury is known in Vedic medical treatises like Susruta Samhita, it is only with the development of tantric cults in Buddhism that alchemy has become a major therapeutic method in association with the practice of yoga. Also tantric alchemy was an integral part of the Buddhist curriculum in monastic universities of northern ancient India like Nalanda.¹⁵ The Ta Prohm inscription enumerates several metals and alchemical apparatus that are part of King Jayavarman VII donation to

the temple such as mercury sulfide¹⁶ (Cœdès 1906). A golden cauldron, which may be used as alchemical apparatus, has also been donated by Jayavarman VII to the Ta Prohm temple (Cœdès 1906: 77, St. LXXIV). Zhou Daguan, a Chinese visitor who stayed in Angkor in 1296 mentioned in his diary that mercury and sulfur were imported from China (Pelliot 1951: 27). In ancient India, Hindu alchemists were also called Yogis or Siddhas (White 1996: 7). In Angkor, a Shaivite sect called the Pasupatas was present and influent at Angkor royal court. Besides their religious roles, the Pasupatas also were known to be the forerunners of the Siddhas, proponents of the use of mercury in religious alchemy¹⁷ (White 1996: 7; Bhattacharya 1961). According to the inscriptions, Yogins were present in Buddhist monasteries in Angkor Thom.¹⁸ All these evidence strongly support that mercury had been used as pharmaceutical preparations in medical practices in Angkor. This tradition may have been lost but Khmer legends suggest that it has persisted long after the fall of Angkor.¹⁹ In addition to written source, chemical analysis of angkorian bronze had shown that the Khmers had a good command of metal technology, including the use of metal alloy that contains mercury (Groslier 1921-23: 413-423). These archaeological, historical and scientific evidence strongly suggest that mercury was known, and used in royal Buddhist monasteries during Jayavarman VII reign not only for tantric rituals but also as medical treatment and an important component of bronze production. Mercury is a liquid metal that is volatile and obtained from the roasting of cinnabar [mercury sulfide] in air (Treloar 1972: 234). Cinnabar was one of the eight offerings to the Bhaisajyaguru in China (Lessing 1930).²⁰ The physical nature of mercury determines the design of a special stoneware for mercury.²¹ Finally the presence of mercury stoneware in Southeast Asia is an additional proof of the widespread use of this multipurpose metal in the region (Treloar 1972; Treloar 1974).

Bhaisajyaguru and pulse diagnosis

Pulse examination is one of the major diagnostic and prognostic techniques used in Buddhist medicine. It has been described in detail in the main

Tibetan medical treatise, the Rgyud Bzi, which was translated from the Sanskrit texts along with other tantric manuscripts originating from the monastic universities of northeastern India like Nalanda or Vikramasila (Renou and Filliozat 2001: 507-510; Tsarong 1981). Although there is no known similar text in Cambodia, many ancient Buddhist manuscripts from India were translated into Tibetan, Cambodian or Chinese (Filliozat 1937). Indeed, modern Khmer medical palm-leaves manuscripts contain teaching on pulse diagnosis and prognosis (Chhem 2004: 35-36). It is therefore reasonable to suggest that Khmer pulse diagnosis treatises derive from old Indian manuscripts and were introduced by Buddhist monks from India, either directly or via ancient Burma and China.²² It was Bhaisajyaguru who had inspired the writing of the Tibetan “Four Tantra” (Renou and Filliozat 2001: 158). As stated earlier, he is the central divinity in Angkorian hospital chapels. In addition to written sources, there is iconographical evidence to suggest the practice of pulse diagnosis in hospitals in ancient Cambodia. A bas-relief on the pediment of the Chapel of the Angkor Thom’s East Hospital displays a scene of a doctor taking a pulse at the wrist of a patient (Fig. 4). Based on Goloubew’s publication, Cœdès interpreted this bas-relief as a representation of a healer massaging the leper King’s forearm, in a context of ulnar nerve paralysis (Cœdès 1941: 414). There are many reasons to revisit this interpretation. The first is the use of a biomedical concept unknown to both Angkorian and western medicine in the late 12th century.²³ In ayurvedic and Buddhist medicine, the pathogenesis of leprosy is, rather, attributed to humoral disturbance, and the treatment is herbal medicine mixed with cow’s urine, not massage (Susruta Samhita, 2000: vol. II, 375). Second, the patient represented on this bas-relief is not a king as he lacks all the royal attributes such as parasols, banners, peacock feathers, etc. Therefore, the central figure represented on this pediment is not a king but a common person. The same chain of argument may apply to the interpretation of the “Leper King” legend carved out at the Bayon’s bas-relief. But this topic is beyond the scope of this article. “Overinterpretation” is a common pitfall when one wishes to establish the diagnosis of a disease

based on an ancient representation of the human body (Grmek and Gourevitch 1998: 337-352).²⁴ In fact, the strongest argument in support of the contention that this bas-relief actually displays a “pulse diagnosis scene” is the presence of the Bhaisajyaguru as the central divinity in the shrine for which that pediment was designed (Finot 1903). What would be more powerful evidence than a scene of pulse diagnosis on a chapel’s pediment, to honor and worship the divinity who had been the supreme teacher of precisely this diagnostic technique (Renou and Filliozat 2001: 158-159)?

Notes

1. White (1996: 2): “Indian tantrism, in its Hindu, Buddhist and Jain varieties was influenced by the cultural interaction with China, Tibet, Central Asia, Persia via the silk road and ancient maritime routes.”
2. Schopen G. In the Bhaisajyaguru-Sutra of Gilgit, the sixth vow was: “When I have obtained awakening whichever beings have inferior bodies, imperfect senses, dark coloring, are retarded, palsied, one-eye, lame, hump-backed, leprosy, maimed, blind, deaf, crazy, and others having diseases which arise in the body, may them all, after having heard my name, come to be such as have complete senses (and) fully formed limbs.” The seventh vow was: “And when I have obtained awakening, which beings are tormented by various diseases, and without recourse, without refuge, are deprived of medicine and the requisites for life, helpless, poor, having suffered—if my name should fall on their ears, may all their diseases fade away, may they be healthy and free of calamities until they end my awakening.”
3. Pelliot (1903: 35). These two divinities are Bodhisattvas.
4. Boisselier (1966: 301). Boisselier did suggest that the Bhaisajyaguru was represented as a “Buddha paré,” holding a medicine jar in his hands that are positioned in front of his chest. However, he did not indicate any specific sculpture related to this description.
5. Finot (1915: 110). Forty myrobolan fruits were prescribed at the hospital.
6. Cœdès (1926-27: 2-4): “The act of making a statue of the Buddha or other figure symbolic of religion had long been established as a source of merit. Pilgrims [...] might either take away [the tablet] as a souvenir or deposit in the temple as a votive offering [...] Cheap fabrication of which [tablets] enabled even the poorest people to acquire a modest share of merit.”
7. Dr Christophe Pottier, archaeologist of the EFEO and I have designed a research archaeological project along this line, in order to conduct a systematic excavation of Jayavarman VII hospitals, that have never been yet undertaken in the past in Cambodia.
8. Thanks to Peter Sharrock, PhD candidate at SOAS, London, for directing me to this reference. This statue is no longer there but the pedestal is.
9. In tantric Buddhism, Vajradhara and Vajrapani are used interchangeably. He is represented as a sitting Buddha holding a vajra and a bell in his hands that are positioned before his chest.
10. Bhaisajyaguru and his six brothers. These seven healing Buddhas are part of the 51 deities of the Bhaisajyaguru mandala. See endnote 12.
11. A bas-relief of Indra was identified at the West hospital Chapel by my research fellow Phoeung Dara, a khmer archaeologist working in Siemreap.

12. Birnbaum (1989: 95-107), Olschak and Wangyal (1973: 39). Birnbaum defined mandalas as “geometric designs of complex symbolic meaning that serve as a focal point in special rituals and meditations of the esoteric traditions.” The mandala of Bhaisajyaguru is made of 51 deities: the Bhaisajyaguru himself, eight Buddhas including Sakyamuni, sixteen Bodhisattvas, ten (dikpalas) guardians (representing the four cardinal points, the four intermediate points, the nadir and the zenith), twelve yakshas, four quarter guardians (Lokpalakas). Among the sixteen Bodhisattvas the most popular were Mañjusri, Avalokitesvara, Vajrapani, Maitreya, Surya-prabha, Candraprabha. The latter two were mentioned in Say Fong inscriptions as Suryavairocanacandarocis and Candravairocanarohinica. The ten guardians are Indra, Yama, Varuna, Kuvera, Isana, Agni, Nairrta, Vayu, Brahma, Vishnu. The twelve Yakshas were believed to be the symbols of the Bhaisajyaguru’s twelve vows. The four quarter guardians have a healing function as they represent the four fundamental elements that compose the Tibetan cosmology and human body: earth, wind, fire and water; the Say Fong inscription mentioned the presence of 14 guardians (St. XXIII/Finot 1915: 110). This number corresponds to the ten Dikpalas and four Lokpalas. Is this a coincidence or a symbolic representation? I do not know.
13. Bose, cited by White (1996: 55).
14. White (1996: 66). Mercury was often named after its geographical origin. Hence the Sanskrit term for mercury is *cinapista* which means Chinese powder. I wonder if the *thnam cin*, a pharmaceutical presentation mentioned in mss98 (Chhem and Antelme 2004: 38) was not in fact cinnabar. Sulfur or *shan dhar* was used for medicinal preparation as mentioned in the mss X of unknown origin currently preserved at the Buddhist Institute in Phnom Penh (a copy is available at the library of the Center for Khmer Studies in Siemreap).
15. P. Sharma, cited by White (1996: 103).
16. According to Finot, in his addendum to the Stela of Tà Prohm, the Sanskrit term “hingula” means cinnabar or red mercury sulfide (Finot 1915: 186), a major component of ancient Indian alchemy (Renou et Filliozat 2001: 170). The term “hingula” was mentioned in his declension form “hingulam” in Cœdès’ transliteration of the same inscription (St. C, Cœdès 1906: 64), but this author had omitted to translate it into French (Cœdès 1906: 78).
17. White (1996: 7). The Siddhas were yogins and alchemists in medieval India. They were the experts in metal transmutation and transformation of aging men into immortal super humans.
18. Cœdès (1940, Prá Khan, St. IX).
19. Porée and Maspero (1938: 73). The legend of the leper King and the Brahmin alchemist.
20. Lessing quoted by Birnbaum (1989: 95).
21. Miksic cited Treloar who described an unusual ware with a narrow thick base (to support the heavy liquid), sharply tapering body, and the narrow mouth (for mercury is a volatile liquid metal). Many sherds of this ware were found at several archaeological sites in Southeast Asia, including Angkor (Treloar 1974).
22. The identification of the route of transmission of ancient Indian knowledge to Angkor needs further investigation.
23. The germ theory of leprosy was established much later, when Armauer Hansen, a Norwegian physician identified *Mycobacterium leprae* as the causative agent of leprosy in 1873.
24. First, Cœdès and Goloubew were misled by Dr Mesnard, a physician from the Institut Pasteur of Saigon, presumably influenced by the “microbiological paradigm” of western biomedicine. On the other hand, the historiography of medicine of that period may have been influenced by the widespread paradigm of “leprosy as a social disease” that prevailed in Indochina in the 1930’s. For the social dimension of leprosy in Indochina see Monnais Rousselot (1999: 158).

References

- Bergaigne, Abel, 1893, *Inscriptions sanscrites de Campa et du Cambodge*, Notices et extraits des manuscrits de la Bibliothèque nationale et autres bibliothèques publiés par l'Institut National de France, Paris.
- Bhattacharya, Kamaleswar, 1961, *Les Religions brahmaniques dans l'ancien Cambodge d'après l'épigraphie et l'iconographie*, Paris: EFEO.
- Birnbaum, Raoul, 1989, *The Healing Buddha*, Revised Edition, Boston: Shambala.
- Boisselier, Jean, 1966, *Asie du Sud-Est : Le Cambodge*, Tome I, Paris : A. et J. Picard et Cie.
- Bose, D. M. (Ed), 1971, *A Concise history of science in India*, New Delhi: Indian National Science Academy.
- Chakravarti, A., 1979, "Traditional medicine and health services of ancient Cambodia with special references to the time of Jayavarman VII (AD 1181-1220)," *The South East Asian Review*, III, 2, pp. 39-52.
- Chhem, Rethy Kieth & Antelme, Michel Rethy, 2004, "A Khmer medical text: The treatment of the four diseases manuscript," *Siksacakr*, 6, pp. 33-42.
- Chhem, R. K., 2004, "Buddhist medicine in 12th century Angkor," *Wellcome History*, 27, pp. 6-7.
- Cœdès, G., 1906, "La stèle de Tà Prohm," *BEFEO*, 6, pp. 44-81.
- Cœdès, G., 1926-27, "Siamese votive tablet," *Journal of the Siam Society*, XX, pp. 1-23.
- Cœdès, G., 1928, "Études cambodgiennes : 19. La date du Bayon" [Rééd. 1989, Paris : *Articles sur le pays Khmer*, 1, pp. 95-126].
- Cœdès, George, 1935, *Un grand roi du Cambodge : Jayavarman VII*, Phnom-Penh: Bibliothèque Royale.
- Cœdès, G., 1940, "Les hôpitaux de Jayavarman VII," *BEFEO*, XL, pp. 344-347.
- Cœdès, G., 1941a, "La stèle de Prah Khan d'Angkor," *BEFEO*, XLI, pp. 255-301.
- Cœdès, G., 1941b, "L'assistance médicale au Cambodge ancien à la fin du XIIème siècle," *Revue médicale française d'Extrême-Orient*, pp. 405-415.
- Cœdès, G., 1963, *Angkor*, Oxford: Oxford University Press.
- Cœdès, George, 1968, *The Indianized states of Southeast Asia*, Honolulu: University of Hawaii Press.
- Cordier, Palmyr, 1901, "Vagbhata : Études historiques et religieuses," in *Travaux sur l'histoire de la médecine indienne / Gustave Liétard et Palmyr Cordier ; documents réunis et présentés par Arion Rosu*, Paris: Collège de France, 1989.
- Dagens, Bruno, 1991, "Centralisme et architecture : les hôpitaux de Jayavarman VII en Thaïlande," *Deuxième Symposium franco-thaï : Récentes recherches en archéologie en Thaïlande, 9-11 décembre 1991*, Bangkok: Université de Silpakorn, pp. 24-41.
- Dutt, N., 1932, "The Buddhist manuscripts at Gilgit," *The Indian Historical Quarterly*, 6, pp. 342-350.
- Filliozat, Jean, 1937, "*Le Kumarantra de Ravana et les textes parallèles indien, tibétain, chinois, cambodgien et arabe*," Paris: Les Cahiers de la Société Asiatique IV.
- Finot, Louis, 1903, "L'inscription sanscrite de Sây-Fông. Notes d'épigraphie," *BEFEO*, III, pp. 18-83.
- Finot, Louis, 1915a, "Note additionnelle sur l'édit des hôpitaux," *BEFEO*, XV, pp. 108-110.
- Finot, Louis, 1915b, "Errata et addenda," *BEFEO*, XV, pp. 185-186.
- Finot, Louis, 1925a, "Dharmaçalas au Cambodge," *BEFEO*, XXV, pp. 417-422.
- Finot, Louis, 1925b, "Lokeçvara en Indochine," *Études Asiatiques*, Paris: PEFEQ, Van Oest, 19(1), pp. 227-256.
- Frédéric, Louis, 1995, *Buddhism*, Flammarion iconographic guides, Paris: Flammarion.
- Goloubew, Victor, 1937, "Sur quelques images khmers de Vajradhara," *Journal of the Indian Society of Oriental Art* 5, pp. 97-104.

- Grmek, Mirko & Gourevitch, Danielle, 1998, *Les Maladies dans l'Art antique*, Paris: Fayard.
- Groslier, Georges, 1921-23, *Arts et archéologie khmers*, Tome I, Paris: Chalamel.
- Groslier, Georges, 1931, *Les Collections khmères du Musée Albert Saraut à Phnom-Penh*, Paris: G. Van Oest.
- Jacques, Claude, 1968, "Les édits des hôpitaux de Jayavarman VII," *Études Cambodgiennes*, 13, pp. 14-17.
- Karow, Otto, 1991, *Burmese Buddhist sculpture: The Johan Moger Collection*, Bangkok: White Lotus.
- Keown, Damien, 2004, *Oxford dictionary of Buddhism*, Oxford: Oxford University Press.
- Khun Samen, 2002, *The new guide to the National Museum*, Phnom-Penh: Department of Museums.
- Lamotte, Étienne, 1966, "Vajrapani en Inde," *Mélanges de Sinologie offerts à Monsieur Paul Demiéville*, Paris, pp. 113-159.
- Le May, Reginald, 1962, *A concise history of Buddhist art in Siam*, Rutland: Charles E. Tuttle Company.
- Lin, Li-kuang, 1935, "Punyodaya (Na-Ti), un propagateur du tantrisme en Chine et au Cambodge, à l'époque de Hiuan-Tsang," *Journal Asiatique*, CCXXVII, pp. 83-97.
- Mallmann, Marie-Thérèse (de), 1986, *Introduction à l'iconographie du tântrisme bouddhique*, Paris: J. Maisonneuve.
- Menaut, B., 1930, *Matière médicale cambodgienne*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient.
- Miksic, J.N., (seajnm@nus.edu.sg) 14 Feb. 2005, RE: *References on Mercury Jars*, [REDACTED].
- Monnais Rousselot, Laurence, 1999, *Médecine et colonisation : L'aventure indochinoise 1860-1939*, Paris: Éditions du CNRS.
- Olschak, Blanche Christine & Geshé Thupten Wangyal, 1973, *Mystic art of ancient Tibet*, New York: McGraw-Hill Book Company.
- Pelliot, Paul, 1903, "Le Bhaisajyaguru," *BEFEO*, III, pp. 33-37.
- Pelliot, Paul, 1951, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tchou Ta-Kouan*, Paris: Adrien-Maisonneuve.
- Porée, Guy & Maspero, Éveline, 1938, *Mœurs et coutumes des Khmers*, Paris: Payot.
- Pou, Saveros, 1995, "Indra et Brahma au Cambodge," *Orientalis Loveniensia Periodica*, 26, pp. 141-161.
- Renou, Louis & Filliozat, Jean, 2001, *L'Inde classique: manuel des études indiennes*, tome II, réimpression (1re édition : 1953), Paris: EFEO.
- Rosu, Arion, 1989, *Un demi-siècle de recherche ayurvédique / Gustave Liétard et Palmyr Cordier ; documents réunis et présentés par Arion Rosu*, Paris: Collège de France.
- Sharma, P. V., 1982, *Ayurvedaka Vajjnānīka Itihāsa*, Jaikrishnadas Ayurveda Series, No. 1, 2nd edition, Benares: Caukhamba Orientalia.
- Sharma, P. V., 2000, *Susruta Samhita*, 3 volumes, Traduit par Sharma P.V., Varanasi: Oriental Publishers.
- Schopen, Gregory, 1978, *The Bhaisajyaguru-Sutra and the Buddhism of Gilgit*, PhD dissertation, Australian National University.
- Stern, Philippe, 1965, *Les Monuments khmers du style du Bayon et Jayavarman VII*, Paris: PUF.
- Treloar, F. E., 1972, "The Use of mercury in metal ritual objects as a symbol of Siva," *Artibus Asiae*, 34(2/3), pp. 232-240.
- Treloar, F. E., 1974, "Stoneware bottles in the Sarawak Museum: vessels for mercury trade?" *Sarawak Museums Journal*, 20, pp. 40-41.
- Tsarong, T. J., 1981, *Fundamentals of Tibetan medicine according to the Rgyud-Bzhi*, Dharamsala: Tibetan Medical Center.

White, David Gordon, 1996, *The alchemical body: Siddha tradition in medieval India*, Chicago: The University of Chicago Press.

Zysk, Kenneth G., 1991, *Ascetism and healing in ancient India: Medicine in the Buddhist monastery*, Delhi: Oxford University Press.

Fig 1: This bas-relief was carved on the inner side of the west wall of the chapel of Ta Prom Kel hospital. It displays five Buddhas, in meditation posture, representing most likely Vairocana, Aksobhya, Ratnasambhava, Amitabha and Amoghasiddhi. There were no iconographic features that allow the specific identification of each of them (Author's photo).

Fig 2: Bas-relief from a fallen pediment of the chapel of Ta Prohm Kel. This triad of Buddhist divinities may represent Bhaisajyaguru and his two Bodhisattvas, as mentioned in the epigraphy. Each Bodhisattva holds a small jar in their hands. Unfortunately it was impossible to confirm whether the Bhaisajyaguru holds a medicine jar or not because his hands were carved out right at the junction of two stone blocks, and not well identified anymore due to the alteration of the sculpture at that level (Author's photo).

Fig 3: Votive tablet from 12th-century Angkor Thom representing a triad of Buddhas in meditation, each of them holding a small jar, most likely a medicine jar. Iconographically, this triad may actually be the closest model of the triad of healing Buddha and Bodhisattvas mentioned in the Say Fong inscription and the other Jayavarman VII hospital foundation stela (Author's photo).

Fig 4: Bas-relief from a fallen pediment of the Chapel of the eastern hospital of Angkor Thom. This relief may represent a scene of pulse examination. The healer is holding his patient's right wrist, whose arm is resting on a pillow (Author's photo).

Acknowledgement: Sections on medical alchemy and pulse diagnosis were adapted from my article published in Wellcome History, with the kind permission of its Editor-in-Chief Dr Sanjoy Bhattacharya. With many thanks to Dr Christophe Pottier, EFEO, Siemreap, for his generosity in guiding me during my countless visits to Jayavarman VII hospital archaeological sites. With special thanks to Ms Jacqueline Filliozat, EFEO, for her help in building up the bibliography and to Dr Lois de Menil for her invaluable editorial assistance.

Troisième article : Chhem, R.K. « La médecine au service du pouvoir angkorien : universités monastiques, transmission du savoir et formation médicale sous le règne de *Jayavarman VII* (1181-1220 AD) ».

Canadian Journal of Buddhist Studies, n° 3, 2007, p. 95-124.

Du fait que les logiciels proposant des polices de caractères pour le khmer et le sanskrit sont nombreux et pas toujours compatibles d'un ordinateur à l'autre, nous avons, à la suite des articles publiés proposés en format word et suivant les règles de présentation de thèse de notre institution, inclus en annexe les trois articles dans leur forme publiée pour permettre aux lecteurs intéressés ou spécialistes d'accéder à la translittération exacte de chaque terme.

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, MD, PhD

Introduction

La civilisation d'Angkor (802-1431 A.D.) atteint son apogée vers le milieu du XII^e 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 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 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 XIX^e 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 Édits des hôpitaux, 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 angkoriennne. En parallèle, nous avons eu recours à d'autres sources qu'il s'agisse de textes médicaux proprement dits ou de textes religieux avec références médicales, 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 quoi qu'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 sièclesⁱ, 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, universitaireⁱⁱ 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.) (Coedès, 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, datant de ce même règne, 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 hôpitauxⁱⁱⁱ 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 abonde 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 XX^e siècle, peu se sont penchés sur l'histoire de la médecine angkoriennne (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 quoi qu'il en soit d'autant plus étonnante que l'histoire prémoderne 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^{iv}, 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 de 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 destinés 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 IV^e 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. Sankalia (1972 : 3) propose ici de référer aux *Upanisad* –signifiant littéralement « requérir une instruction »- qui présuppose qu'un groupe d'étudiants ait approché un ou plusieurs professeurs pour obtenir d'eux un enseignement. Ce sont en fait ces *Upanisad* qui constitueront le fondement du système éducatif supérieur de l'Inde et qui vont servir de modèle d'enseignement aux monarques et brahmanes de la cour royale angkoriennne. 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 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).

Le monastère bouddhique est un lieu de culte où se regroupe le *sangha*, 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 *sangha*, 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^v. Dans l'Inde ancienne, *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^{vi}. À 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 Vikramaśīla^{vii}, 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 d'art, 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)^{viii}. Ainsi, les universités monastiques de Ta Prohm, Prah Khan, et probablement celle de Banteay Kdei également^{ix}, créées trois siècles avant Jayavarman VII, proposaient-elles déjà un contenu éducatif, une infrastructure et un règlement qui se rapprochaient de ceux d'une université de petite taille (Cœdès, 1989).

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^x] -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]^{xi}, les prix reçus par les étudiants « vertueux » -feuilles vierges, « noir animal » et craie. La direction de l'*āśrama* est assurée par un *kulādhyakṣa* 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^{xii}. 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 essayer 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 propice^{xiii}, 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 angkoriennne, proposant un passage officiel, et quelque peu brutal, du modèle du Devarāja (« dieu-roi ») à celui du Buddharāja (« roi-Bouddha ») et établissant par là même le bouddhisme Mahāyāna comme religion d'État^{xiv}. 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 XIII^e 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). Concurrément 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).

À 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 Sangha bouddhique, Jayavarman VII n'en 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, artisans et artistes et ainsi répondre aux besoins en ressources humaines requises pour mettre en œuvre la politique de développement socioreligieux 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 de douze

kilomètres de périmètre- 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^{xv}, 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^{xvi}, 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 XII^e 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, pailotes 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^{xvii}, 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 rasat 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 Jayavarman 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 éducatif 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 angkoriennne, elle trouverait ses racines dans la période préangkoriennne (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 bouddhistes 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 angkoriennne 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). Quoi qu'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, Vedāṅga, Upaveda, dont fait partie l'Ayurveda) et les philosophies hindoues (Samkhya, Yoga, Nyāya, Vaiśeṣika, Mīmāṃsā) (Sarka, 1968, 33-45)^{xviii}.

C'est en tout 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^{xix}. 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 Bhaisajyaguru, ou « maître 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). À 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 sont 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^{xx}). 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 *Vinayapitaka*, texte canonique de discipline des moines bouddhistes, nous révèle l'abondance des règles en rapport avec la pratique médicale dans les monastères bouddhiques (*Pra Trai Baidak*, 1994). En fait c'est surtout le *Mahāvagga*, une des sections du *Vinayapitaka*, qui contient des références en rapport avec la médecine, en particulier sur les maladies et leur traitement tels qu'enseignés par le Bouddha (*Brah Traipitaka*, 1994)^{xxi}. 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^{xxii}, la consommation ou des convulsions (Rhys Davis & Oldenberg, 1990 : 230 ; *Brah Traipitaka*, 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.

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 Bhaisajyaguru est bien connu à Angkor sous Jayavarman VII (Chhem, 2005), son *sūtra* (Hsing, 2005) n'a probablement pas survécu à l'épreuve du temps^{xxiii}. 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 *Bhaisajyaguru 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 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, 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-bhūtya* (« 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 tout 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, Śrījayamangalārthaveda [Cœdès, 1906 : Stèle de Ta Prohm, St XXX]^{xxiv}. 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 nous

éclairer, du moins nous donnent-elles des hypothèses à vérifier. 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. Cette grille d'analyse 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 – Époque 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 XIII^e 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 cet arrêt-, Demiéville (1985 : 9-10) associe ainsi les quatre étapes de la pratique médicale : diagnostic, étiologie, thérapeutique, et enfin guérison et prévention.

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)^{xxv}. Le *Bhaisajyaguru 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 diagnostique 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 angkoriennne 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)^{xxvi}.

Étiologie. 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 angkoriennne aurait reposé sur trois méthodes principales : la pharmacopée, la chirurgie et les traitements médico-magiques associés à l'alchimie. Le *Bhaisajya khandaka* (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 *Bhaisajya khandaka* 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^{xxvii}.

Le *Vinayapitaka*^{xxviii} 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)^{xxix}. 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 X^e 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 stampe X des Édits des hôpitaux : « *Voyant que la terre, dont sa sagesse avait fait le ciel, était opprimée par la mort, il indiqua l'ambrosie 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 mahâyanique dans sa forme tantrique à Angkor à cette époque pour lequel le culte du Bhaisayaguru 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 bodhisattvas dont la vocation médicale est reconnue, en particulier ceux d'Avalokiteśvara (Finot, 1925) et du Bhaisayaguru justement (Birnbaum, 1989 ; Chhem, 2005). À 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^{xxx}. 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'État.

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 Bhaisajyaguru. La médecine angkoriennne, 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 sanskrits.

Références

- Ang C. L. (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 angkoriennne », *Artibus Asiae* 21 : 91-107.
- Boisselier, J. (1966), *Asie du Sud-Est: Le Cambodge*, Paris : Picard et Cie
- Brah Traipitaka* (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), "Bhaisajyaguru and tantric medicine in Jayavarman VII hospitals," *Siksacakr*, 7: 8-18.
- Chhem R. K. (2006), « La médecine angkoriennne 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), *Dictionnaire 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'École 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). À 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 Rāvana 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 », *Études Asiatiques*, 19, 227-256.
- Freeman, M. et C. Jacques (1997), *Angkor. Cities and Temples*. Bangkok: Asia Books.
- Glaize, M. (1993), *Angkor*, Paris : J. Maisonneuve, 4^e éd.
- Groslier, G. (1921), *Recherches sur les Cambodgiens d'après les textes et les monuments depuis les premiers siècles de notre ère*, Paris. Challamel Éditeur.

- 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), « Études 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 », *Études Cambodgiennes*, 13 : 14-17.
- Keown, D. (2004). *Oxford Dictionary of Buddhism*, Oxford: Oxford University Press, p. 342.
- Kulke, H. (2001), "The early and impérial 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 Tridosas," *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 Nālandā*, New Delhi: Oriental Publishers.
- Sarka K. K. (1968), *Early Indo-Cambodian Contacts (Literary and Linguistic)*, Santiniketan: Visva-Bharati.
- Schopen, G. (1978), *The Bhaisajyaguru-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), *Asoka and the Decline of the Mauryas*, Oxford: Oxford University Press.
- "Vinayapitaka" (1994) dans *Brah Traipitaka*, 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

- i. 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).
- ii. 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 VIII^e siècle, disparaissent vers le milieu du XI^e 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 XII^e 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 XIII^e 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 occidentalocentrée, 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.
- iii. 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.
 - iv. 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 angkoriennne. Des fouilles ultérieures sont prévues en vue de compléter cette campagne initiale.
 - v. Ces quatre étapes sont successivement *brahmacāryā-āśrama*, ou période d'instruction élémentaire, *grhastha-āśrama*, période de travail productif pour soutenir sa famille, *vanaprastha-āśrama* ou période de retraite de la communauté et enfin *samhnyāsa-āśrama*, période de renonciation (Mookerji, 1951 : 157).
 - vi. 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 *āśramas* 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 *āśrama* dans certains pays de l'Asie du Sud-Est « indianisée », le mot *āśrama* 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 *āśramas* car « il importe de noter que le mot *āśrama*, (Pou, 2002 : 316-19). Nous pensons que l'utilisation de cette définition restrictive du terme *āśrama* 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, 1908 : 220; 1989 : 254-58).
 - vii. Vers le XIe siècle, l'université monastique de Vikramaśīla, 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).

-
- viii. Le monastère de Nālandā 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 ont confirmé une influence, même si limité, de l'art de Sumātra sur l'architecture de Nālandā (Sankalia, 1972 : 273).
- ix. Nous n'avons pas de preuves épigraphiques pour confirmer l'identité de ce troisième lieu mais ce petit monastère fut établi à proximité des deux autres universités.
- x. Ces données proviennent des inscriptions des *āśramas* de Yaśovarman I.
- xi. La liste comprend : Cure-dents, fagot de bois, nourriture, riz décortiqué, noix d'aréc, feuilles de bétel, cendre caustique, cruche, brûle-parfum, réchaud, rasoir, ciseaux.
- xii. « 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].
- xiii. Deux de ses fils, Suryakumāra et Virakumāra, 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 mōns partis étudier le bouddhisme Theravāda au Sri Lanka puis revenu pour implanter définitivement cette école de pensée en Asie du Sud-Est (Coedès, 1989 : 323).
- xiv. Ainsi, Jayavarman VII identifiait-il son essence royale dans la statue du Buddhārāja placée dans la tour centrale du Bayon alors que ses prédécesseurs avaient jusque là identifié leur essence au *linga* (phallus), symbole de la monarchie angkoriennne (Coedès, 1960 : 196).
- xv. Finot suggérait en 1925 qu'il s'agissait d'un « *āśrama*, 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).
- xvi. 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).
- xvii. Les monastères mahāyaniques du Japon, de la Chine, du Népal ancien comprenaient dans leur enceinte de petits sanctuaires pour abriter les nombreuses divinités du panthéon mahāyanique dont le Bhaisajyaguru (Pichard et Lagirarde, 2003 : 234/325/422).
- xviii. À Vikramaśīla et à Nālandā, 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).
- xix. Cela s'est ainsi passé sous les règnes des monarques bouddhiques comme Asoka en Inde, Buddhadaśa 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).
- xx. 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.
- xxi. 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).
- xxii. 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 consommation est l'ancien terme qui désigne la tuberculose.
- xxiii. 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 Vagbhata, suggérant une parenté entre ces textes à partir d'une même source indienne (Renou et Filliozat, 2001 : 158-159).
- xxiv. Par contraste, les inscriptions préangkorienues ne manquent pas de mettre en valeur nommément les médecins et savants de la cour royale tels Yajñavarāha, 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).
- xxv. 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 établi l'embryologie et l'anatomie du corps humain (Leclère, 1894a : 392 ; Chhem, 2001b : 23).
- xxvi. Ce sont, encore une fois, les données anthropologiques d'observation des rites médicaux khmers et la lecture de textes médicaux khmers qui nous révèlent l'existence de ces méthodes (Leclère, 1894b ; 1895; Chhem, 2001a).
- xxvii. 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. Quoi qu'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 (Chakravarti, 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).
- xxviii. La traduction de ce canon pâli en khmer a été complétée en 1968 puis réimprimée en 1994.
- xxix. Le *Vinayapitaka* 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).
- xxx. Le *PPS* nous informe que le Bouddha enseignait à une assemblée de dévots composés de Bouddhas, Bodhisattvas, 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). À 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 Criyamangalarthaveda (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.

La médecine angkoriennne sous *Jayavarman VII* : Instrument du pouvoir royal, expression de la foi bouddhique et pratique médicale en mouvement

Notre thèse de doctorat, présentée ici par articles, s'articule autour de trois grands thèmes devant permettre de mieux appréhender la pratique de la médecine et de la santé à Angkor à une époque clé pour le royaume khmer, à savoir le règne de *Jayavarman VII* (1181-1221) : l'analyse des rapports entre médecine et religion, celle des rapports entre politique de santé, pratiques médicales et puissance politique ; enfin, nous avons voulu brosser un premier portrait des institutions – centres de formation médicale et hospitaliers — existant à l'époque.

Pratique médicale et culte bouddhique

Notre questionnement initial reposait sur une interrogation principale : quelle a été l'influence de la religion bouddhique sur les théories et les pratiques médicales à Angkor sous *Jayavarman VII* ? La relation entre la religion et la médecine à l'époque angkoriennne était presque une évidence, comme elle l'est pour tout autre contexte médiéval, occidental ou non-occidental, mais restait mal balisée. Le seul aspect, à peine ébauché, concernait l'impact de la piété bouddhique de *Jayavarman VII* sur sa politique sanitaire, impact évalué essentiellement au travers de la construction par ce dernier d'un réseau d'hôpitaux à l'échelle de son royaume¹. Nous avons donc voulu élargir la réflexion sur cette influence acceptée du bouddhisme sur la médecine angkoriennne en cherchant à identifier non seulement des « indices religieux » dans l'architecture et l'iconographie des hôpitaux d'Angkor, mais aussi dans la pharmacopée en vigueur à l'époque².

Nous avons en particulier pu affirmer que le nom du *Bhaiṣajyaguru* est omniprésent dans les édits des hôpitaux, témoignant assurément de

¹ Coëdès, « Les hôpitaux de Jayavarman VII... »

² Chhem, « *Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine in Jayavarman VII Hospitals* ».

l'importance de son culte à Angkor à l'époque. Plus précisément, nous avons pu mettre en évidence qu'il était célébré aussi bien dans de nombreux temples du royaume, dont le Bayon au cœur de la capitale angkoriennne, que dans les hôpitaux. Certes, ce culte avait déjà été identifié par nos prédécesseurs³. Pour autant, les liens étroits entre le *Bhaiṣajyaguru*, les textes médicaux et les pratiques médicales de l'époque restaient inconnus à ce jour. Cette lacune, notre recherche participe plus précisément à la combler en démontrant que l'alchimie et l'examen du pouls, tels qu'enseignés par ce Bouddha, étaient bel et bien pratiqués dans les institutions médicales angkoriennes :

What would be more powerful evidence than a scene of pulse diagnosis on a chapel's pediment, to honor and worship the divinity who had been the supreme teacher of precisely this technique ? (Chhem 2005, 14)⁴

Nous avons également mis en évidence que le symbolisme du chiffre « 102 » des hôpitaux est en fait celui du mandala du *Bhaiṣajyaguru* (51), multiplié par deux par *Jayavarman VII* lui-même pour commémorer la mémoire et de sa mère et de son père :

'[One] hundred and two' is therefore not a random absolute number as many scholars in the past would have thought, but an unequivocal symbolic figure that may have been suggested to Jayavarman VII by Buddhist scholars officiating at his royal court to enhance both the cult of the *Bhaiṣajyaguru* and the worship of the king's parents. (Chhem 2005, 12)

Une autre preuve du caractère profondément sacré de la médecine pratiquée à Angkor se trouve dans la prescription des « cinq remèdes » classiques dans le traitement des moines malades à l'intérieur même des monastères de Tà Prohm et de Práh Khàn.

³ Finot, « L'inscription sanskrite de Say-Fong... » ; Cœdès, « Les hôpitaux de Jayavarman VII... » ; Jacques, « Les édits des hôpitaux de Jayavarman VII ».

⁴ Nous voulons ici d'emblée indiquer que les pages des citations réfèrent à la version publiée des articles et que cette version se trouve en annexe.

These medicines include clarified butter, fresh butter, oil, honey and molasses and appear always together in a set of five items, four times in the Tà Prohm inscription [...] and six times in the inscription of Práh Khăn. (Chhem 2005, 9)

En effet, le Bouddha considère que l'équilibre alimentaire est nécessaire au maintien d'une bonne santé. Ainsi, ces cinq éléments habituels de l'alimentation quotidienne des gens devront être prescrits aux moines malades et par conséquent être codifiés dans le *Vinaya piṭaka* comme remèdes⁵.

Outre son influence sur les théories et les pratiques médicales à Angkor, le bouddhisme domine également l'architecture des temples de *Jayavarman VII* que l'on voit clairement servir en même temps à des fins sanitaires et religieuses. Neak Pean, par exemple, était un lieu de pèlerinage thérapeutique à cause de ses eaux curatives⁶. Notre recherche initiale sur l'iconographie médicale de ce petit temple, que nous approfondirons à l'avenir, nous révèle que les « fidèles agenouillés » aux pieds d'*Avalokiteśvara* étaient en fait des infirmes munis de béquilles courtes, en pèlerinage en vue d'une guérison miraculeuse ; cette réalité vient renforcer la finalité médicale du symbolisme religieux de ce temple tel que proposé par L. Finot et V. Goloubew⁷.

Les « *nāgas*-balustrades » d'Angkor Thom et de Práh Khăn étaient eux là pour protéger le *Prajñāparamitā*, texte sacré majeur du bouddhisme *Mahāyana*, qui plus est personnalisé en la mère des Bouddhas. Ici le symbolisme religieux de l'architecture angkoriennne témoigne du rôle fondamental de la religion dans la protection de la santé du peuple angkorien tout entier à travers la protection de ces mêmes textes qui à leur tour éloignent les maladies et calamités de la capitale du royaume :

[...] les moines-médecins étaient exposés aux savoirs du *Prajñāparamitā sūtra* dont la connaissance devait compléter leur expertise médicale proprement dite, certes nécessaire pour soigner individuellement les malades mais toutefois

⁵ Raoul Birnbaum, *The Healing Buddha*, Boulder, Colorado, Shambala Publications, 1979, p. 4.

⁶ Louis Finot & Victor Goloubew, « Notes et mélanges : le symbolisme de Neak Pean ».

⁷ *Ibid.*

insuffisante pour prendre soin de la population entière en cas d'épidémies.
(Chhem 2007, 113).

Ainsi les *nāgas*-balustrades d'Angkor Thom et de Práh Khñ par exemple avec leurs :

[...] *devas, asuras, nāgas et garudas*, ont été construites, non pas pour célébrer le mythe du barattement de la mer de lait, mais plutôt pour honorer le Bouddha, protéger les monastères (ou universités monastiques) d'Angkor Thom et les textes sacrés comme le Prajñaparamitā qui y sont déposés. (Chhem 2008)

Notre interprétation inédite⁸ contraste avec toutes les autres hypothèses proposées jusqu'à maintenant⁹. Le symbolisme des *nāgas*-balustrades a été interprété de deux façons différentes par les chercheurs khmérisants. La première, la plus classique, est celle du « barattement de la mer de lait » dans le contexte de la religion brahmanique¹⁰. Récemment, Sharrock utilise le même mythe mais l'intègre dans une légende bouddhique¹¹. P. Mus suggère que les *nāgas*-balustrades représentent symboliquement un arc-en-ciel servant de pont entre le monde des hommes et la cité royale d'Angkor Thom¹². M. Vickery, en accord avec P. Mus et J. Boisselier¹³ rejette le symbolisme du « barattement de la mer de lait » tout simplement parce que les *devas* et *asuras* n'étaient pas en lutte les uns contre les autres. Au contraire, ces deux groupes portent le *nāga* en

⁸ Chhem 2007, « La médecine au service du pouvoir angkorien... », p. 113.

⁹ Paul Mus, « Angkor at the Time of Jayavarman VII », *Indian Art and Letters*, 11, 1937, p. 65-75 ; George Cœdès, *Les états hindouisés d'Indochine...* ; Chouléan Ang, «In the Beginning was the Bayon...» ; Peter D. Sharrock, « The Mystery of the Face Towers... »

¹⁰ George Cœdès, *Les états hindouisés d'Indochine...* ; Olivier Cunin, «The Bayon : An Archaeological and Architectural Study», dans Joyce Clark, éd. *Bayon : New Perspectives...*, p. 136-208 ; Chouléan Ang, «In the Beginning was the Bayon...» dans Joyce Clark, éd. *Bayon: New Perspectives...*, p. 364-377. Dans cet article Ang argumente toujours en faveur du mythe du « barattement de la mer de lait » en vue de générer l'élixir d'immortalité, mais fait nouveau, l'auteur suggère une fusion du mythe hindouiste avec le mythe khmer du « Nokor Kok Thlok ».

¹¹ Sharrock, « The Mystery of the Face Towers... »

¹² P. Mus, « Angkor at the Time of Jayavarman VII... »

¹³ Jean Boisselier, « The Meaning of Angkor Thom », dans Helen I. Jessup et Thierry Zephir, éd. *Sculpture of Angkor and Ancient Cambodia : Millennium of Glory*, New York, Thames and Hudson, 1997, p. 117-121.

« tandem »¹⁴. Notre interprétation du symbolisme religieux des *nâgas*-balustrades est en accord avec celle de J. Boisselier qui consiste à attribuer le rôle de gardiens de temples aux *nâgas*, *devas* et *asuras*. Par contre, nous sommes allés plus loin que J. Boisselier en intégrant ces êtres légendaires au groupe des huit êtres du panthéon mahâyanique, protecteurs du Bouddha et des textes sacrés, en l'occurrence le *Prajñaparamitâ*. En plus, les légendes bouddhiques nous apprennent que les *nâgas* sont détenteurs du pouvoir de guérison des maladies, en particulier la lèpre¹⁵, bien présente à Angkor¹⁶, qui a donné naissance à la célèbre légende du roi lépreux à Angkor. Cette interprétation nous a permis de suggérer de façon inédite que *Jayavarman VII* a imposé ce symbolisme bouddhique dans l'architecture d'Angkor Thom, en particulier l'introduction des *nâgas*-balustrades, non seulement comme gardiens des temples et des manuscrits sacrés mais également comme une barrière religieuse de protection de la population angkoriennne contre les calamités et les épidémies¹⁷.

En somme, la stratégie de lutte contre les maladies de *Jayavarman VII* est double : d'une part la méthode religieuse, telle que suggérée par le symbolisme religieux de l'architecture des temples et des monastères ; d'autre part, une méthode médicale proprement dite à visée curative, qui consiste à former des médecins pour servir dans les hôpitaux, approche que nous allons aborder dans la section qui suit.

¹⁴ Michael Vickery, « Bayon : New Perspectives Reconsidered », *Udaya*, n° 7, 2006, p. 101-173.

¹⁵ Debiprasad Chattopadhyaya, *Târanâtha's History of Buddhism in India*, Delhi, Motilal Banarsidass, 1970, p. 147.

¹⁶ Zhou Daguang, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tcheou Ta-Kouan*, traduit par Paul Pelliot, Paris, Adrien Maisonneuve, 1951.

¹⁷ Chhem, « La médecine angkoriennne sous *Jayavarman VII* (1181-1220 AD) ». *Bulletin de l'Académie des Inscriptions et des Belles Lettres* (à l'impression). D'abord présenté à l'Académie des Inscriptions et Belles Lettres, Institut de France, le 17 novembre 2006, sous le titre *Médecine angkoriennne dans les hôpitaux de Jayavarman VII (1181-1220)*.

Santé publique et puissance royale

Presque naturellement, dans le sens où le pouvoir royal angkorien est à l'époque étroitement lié à la foi et à ses modes d'expression donc, la deuxième partie de notre recherche a consisté à élucider la relation plus spécifique qui aurait pu s'établir entre la médecine et le pouvoir angkorien à l'époque de *Jayavarman VII*. Plus précisément, nous avons voulu comprendre comment ce souverain s'est concrètement appuyé sur une médecine institutionnalisée durant son règne, en particulier au sein de monastères et universités chargés de son enseignement, pour établir un programme sanitaire à l'échelle de son royaume.

Nous savions déjà ce programme sous-tendu par le vaste réseau des hôpitaux qu'il avait personnellement fait bâtir¹⁸. Toutefois, la compassion bouddhique de *Jayavarman VII*, célébré comme un monarque d'une générosité exemplaire, est restée considérée comme la seule motivation à l'origine de l'établissement de la politique de santé publique à Angkor¹⁹. En conséquence, les motivations d'ordre purement sanitaire, mais aussi politique, celles qui en particulier auraient cherché à consolider la puissance d'un monarque en une période charnière pour le royaume angkorien, ont été sous-estimées par les chercheurs khmérisants²⁰.

Le nombre d'hôpitaux, construits en peu de temps, mais probablement en deçà du chiffre « 102 » avancé par l'épigraphie et que nous avons interprété plus tôt comme relevant du symbolisme religieux²¹, permet aussi de suggérer qu'il y a eu de la part de *Jayavarman VII* une stratégie d'envergure pour prendre en charge les malades du royaume à peine remis de plusieurs années de guerre, une stratégie nationale de prise en charge de l'ensemble de la population très probablement dictée d'abord et avant tout par des besoins médicaux

¹⁸ Cœdès, « La stèle de Ta Prohm... »

¹⁹ Cœdès, « L'assistance médicale au Cambodge... »

²⁰ Finot « L'inscription sanskrite de Say-Fong... » ; Cœdès, « Les hôpitaux de Jayavarman VII... » ; Chakravarti, « Traditional Medicine and Health Services of Ancient Cambodia... »

²¹ Chhem, « Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine in Jayavarman VII Hospitals... », p. 12.

sanitaires réels. De fait, l'état sanitaire à Angkor, après des années de violence et de guerres incessantes, se devait d'être déplorable. On peut imaginer que les déplacements forcés de populations aient pu même étendre les problèmes de malnutrition et participer à l'écllosion d'épidémies de maladies infectieuses comme la malaria ou les infections intestinales, entraînant une mortalité élevée même s'il reste impossible de le prouver, faute de sources probantes²².

À l'instar des monarques de l'Inde ancienne, et d'autres royaumes bouddhiques asiatiques comme ceux du Tibet ou du Sri Lanka²³, *Jayavarman VII*, à travers le patronage royal des universités monastiques et des hôpitaux, s'assurait le support du clergé bouddhique et des médecins formés au sein de ces mêmes institutions. Clergé et médecins étaient alors des acteurs de premier plan de la diffusion de son pouvoir, ce bien au-delà de l'espace politique et social de la cour royale et de l'élite au pouvoir. De fait, selon nous :

[...] Jayavarman VII n'en 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. (Chhem 2007, 102)

Ainsi, le patronage du réseau des hôpitaux aurait-il servi de pierre angulaire à la politique sanitaire du monarque permettant ainsi de prodiguer des soins de santé à la population, source d'une main-d'œuvre de qualité, nécessaire en particulier pour rebâtir sa capitale, Angkor Thom. Ailleurs, ces mêmes ressources humaines lui fournissaient les guerriers dont il avait besoin pour mener ses campagnes d'expansion impériale dans toute la région de l'Asie du Sud-Est.

²² Coedès, « Les hôpitaux de Jayavarman VII... » ; G. Owen, éd. *Death and Disease in Southeast Asia...*, p. 8-9.

²³ Jean Filliozat, « La médecine indienne et l'expansion bouddhique en Extrême-Orient », *Journal Asiatique*, CCXXIV, (avril-juin) 1934, p. 305, 301, 307 ; I. Ranasinghe, « Ancient Health Facilities of Sri Lanka... » ; Romila Thapar, *Asoka and the Decline of the Mauryas*, Oxford University Press, 1997.

En fait, la stratégie sanitaire, hautement politique, élaborée par *Jayavarman VII* apparaît double mais assurément complémentaire. La première repose sur l'utilisation des théories bouddhiques pour lutter contre les calamités en plaçant le royaume sous la protection du Bouddha, du *Bhaiṣajyaguru*, d'*Avalokiteśvara* et du *Prajñâpâramitâ*. Cette dimension religieuse de la prévention et de la lutte contre les maladies est d'ailleurs largement reflétée par l'architecture d'Angkor et des hôpitaux de cette époque et permet de parler de l'institutionnalisation du bouddhisme comme d'une religion d'État²⁴. En second lieu, le patronage royal, s'étendant à l'enseignement médical, par ailleurs sous le contrôle quasi exclusif du clergé bouddhique, servait directement et fortement à la diffusion de l'idéologie officielle du royaume, dictée par le monarque, ainsi qu'au maintien de son joug sur l'élite et par là même sur l'ensemble de la population²⁵. Ainsi :

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, 102)

Universités monastiques, formation médicale et exercice de la médecine

Pour mieux saisir cette stratégie sanitaire politique et fortement empreinte de religion que fut l'investissement de *Jayavarman VII*, nous avons finalement cherché à mieux saisir la structure et les caractéristiques des universités monastiques angkoriennes de l'époque pour mieux analyser le curriculum médical et ainsi détenir des clés nouvelles de compréhension de la pratique médicale, du moins en théorie²⁶. Nous nous sommes en particulier penché sur la formation et les lieux d'apprentissage des médecins, ainsi que sur

²⁴ Chhem, « La médecine au service du pouvoir angkorien... », p. 113-114.

²⁵ *Ibid.*, p. 102.

²⁶ Chhem et Antelme, « A Khmer Medical Text... »

les méthodes diagnostiques et thérapeutiques dont ils pouvaient disposer à l'époque. Nous avons par là même cherché à élucider certains des aspects de la pratique médicale angkoriennne, au-delà du recours à la pharmacopée végétale, déjà relativement bien connu²⁷.

Nous nous sommes tout particulièrement attardé sur ces médecins responsables des patients de la cour royale et des célèbres hôpitaux de *Jayavarman VII* dont les Cambodgiens d'aujourd'hui restent très fiers. Quels étaient leur formation et le (s) lieu (x) de leur apprentissage ? Quel était le contenu des savoirs médicaux qui leur étaient enseignés ? Notre recherche suggère que la formation des médecins angkoriens à l'époque se faisait dans des monastères structurés à cet égard sur le modèle des universités indiennes de *Nālandā* ou de *Vikramasila*, d'où la dénomination utilisée ici « d'université monastique ». En fait, l'organisation des grands monastères d'Angkor Thom possède toutes les caractéristiques d'un campus universitaire au sein duquel se côtoient quotidiennement les élèves et les professeurs²⁸. C'est dans ces universités, où la médecine constituait une discipline parmi tant d'autres — sanskrit, disciplines religieuses (Dharma et Vedas par exemple) et séculaires (Yoga, philosophie, sciences des archers, ou encore sciences des rivières) — était enseignée à Angkor, comme l'attestent de nombreuses inscriptions lapidaires²⁹. Notre recherche a donc confirmé l'existence d'universités véritables à Angkor, jusqu'alors pressenties mais non dénommées en tant que telles³⁰, ou encore appelées « université » sans argumentation rigoureuse³¹.

En ce qui concerne l'enseignement médical, notre recherche confirme principalement l'utilisation de l'examen du pouls comme moyen diagnostique

²⁷ Cœdès, « Les hôpitaux de Jayavarman VII... » ; Chakravarti, « Traditional Medicine and Health Services of Ancient Cambodia... »

²⁸ Chhem, « La médecine au service du pouvoir angkorien... », p. 103-105.

²⁹ Kalyan Kumar Sarkar, *Early Indo-Cambodian Contacts (literary and linguistic)*, Santiniketan, Visva-Bharati, 1968, p. 33-45 ; Chhem, « La médecine au service du pouvoir angkorien... », p. 103-105.

³⁰ Dagens, *Les Khmers...*, p. 284-285.

³¹ I. Mabbeth et D. Chandler, *The Khmers*, Oxford, Blackwell, 1996, p. 207.

essentiel. Cette méthode cadre parfaitement avec ce que nous avons dit au sujet de l'importance locale à l'époque du culte du *Bhaiṣajyaguru* puisqu'elle fait partie des méthodes enseignées que la tradition attribue au Bouddha-médecin. Nous avons ainsi réinterprété un bas-relief du fronton du sanctuaire central de la chapelle de l'hôpital à l'est d'Angkor Thom, initialement attribué à une scène de massage d'un bras paralytique du roi lépreux alors qu'il s'agissait d'une scène de prise de pouls dans le cadre de la médecine bouddhique :

In fact, the strongest argument in support of the contention that this bas-relief actually displays a « pulse diagnosis scene » is the presence of the *Bhaiṣajyaguru* as the central divinity in the shrine for which that pediment was designed (Finot 1903). What would be more powerful evidence than a scene of pulse diagnosis on a chapel's pediment, to honor and worship the divinity who had been the supreme teacher of precisely this diagnostic technique? (Chhem 2005, 14)

La pratique de l'alchimie médicale, donc son enseignement, visant à atteindre la vie « éternelle », que nous avons également prouvée pour l'époque historique considérée, représente une autre pratique médicale d'inspiration bouddhique étroitement liée au *Bhaiṣajyaguru* et à son culte³². Nous avons démontré la pratique de l'alchimie sur un ensemble de preuves écrites, archéologiques qui viennent confirmer la réalité de la stance X de l'édit des hôpitaux³³, suggérant l'instauration de cette méthode thérapeutique dans les hôpitaux de *Jayavarman VII*, qui nous révèle que :

Voyant que la terre, dont sa sagesse avait fait le ciel, était opprimée par la mort, il indiqua l'ambrosie des remèdes pour l'immortalité des mortel.
(st X, Édit des hôpitaux, Finot 1903)

³² Chhem, « *Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine in Jayavarman VII Hospitals* », p. 12-13.

³³ Finot, « L'inscription sanskrite de Say-Fong... »

L’histoire de la médecine et de la santé angkoriennne, un vaste champ en construction : Perspectives de recherche future

Si nous avons décrit le curriculum médical et son contenu dans deux des articles ici présentés³⁴, nous ignorons à peu près tout de l’origine des connaissances, des méthodes d’enseignement, de la pédagogie utilisée dans les universités monastiques que nous avons étudiées.

L’analyse des savoirs médicaux à Angkor permet de suggérer des échanges entre la médecine khmère et de l’Inde ancienne et avant tout avec la médecine bouddhique telle que pratiquée dans les universités de *Nālandā* et de *Vikramasila*. Mais quels ont été leurs voies et moyens de transmission ? Ces savoirs sont-ils parvenus à Angkor directement de l’Inde, ou par l’intermédiaire de Pagan ou de la Chine, par des moines itinérants, comme cela a pu être le cas ailleurs en Asie³⁵ ? Le seul exemple connu est celui du moine chinois Punyodaya qui aurait visité le Cambodge au VII^e siècle à plusieurs reprises pour enseigner, apprendre et partager les savoirs sur les plantes médicinales avec les moine-médecins cambodgiens³⁶. Mais cela ne nous permet ni de confirmer l’envergure de ce véhicule d’échanges ni de confirmer ou infirmer l’existence d’autres modes de transmission des savoirs.

Si nous savons que les monastères ont continué à jouer un rôle primordial, voire prioritaire dans l’éducation des moines et des laïques khmers jusqu’à la période moderne – du moins jusqu’à la fin du XIX^e siècle alors que la colonisation française cherchera à démanteler le système des écoles de pagode pour faire place à un système éducatif public³⁷, nous ne savons pas non plus si les hôpitaux créés par *Jayavarman VII* ont continué à exister après son règne, ni sous quelle forme et avec quels objectifs et quel impact – religieux,

³⁴ Chhem, « Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine in Jayavarman VII Hospitals » ; Chhem, « La médecine au service du pouvoir angkorien... »

³⁵ Jean Filliozat, « La médecine indienne et l’expansion bouddhique... »

³⁶ Li Kuang Lin, « Punyodaya (Na-Ti), un propagateur du tantrisme... »

³⁷ Pascale Bezançon, *Une colonisation éducatrice ? L’expérience indochinoise (1860-1945)*, Paris : L’Harmattan, 2002.

politiques, médico-sanitaires. L'absence de vestiges archéologiques du moins pour l'état actuel des recherches ne permet pas de répondre à ces questions fondamentales susceptibles de nous renseigner sur l'évolution des hôpitaux khmèrs. Seules des recherches ultérieures plus poussées permettraient éventuellement d'éclaircir ces questions pour l'instant restées sans réponse.

Indirectement, notre thèse soulève ici une autre question fondamentale, à savoir : pourquoi le bouddhisme *Mahāyāna* s'est-il développé de façon si prodigieuse, quels ont été les déterminants, les facteurs susceptibles d'avoir favorisé cette « révolution » religieuse qui voit le brahmanisme, culte majeur des monarchies préangkoriennes et angkoriennes progressivement remplacé par le bouddhisme ? S'agit-il finalement d'une stratégie délibérée de *Jayavarman VII* dans le but de mettre fin aux intrigues de palais manigancées par les brahmanes de la cour royale ? Et dans quelle mesure la santé de son royaume et une politique de santé hautement institutionnalisée auraient joué un rôle majeur dans cette période de stabilité politique et économique ? Sans cette « révolution » religieuse, le culte du *Bhaiṣajyaguru*, son impact profond sur les théories et les pratiques médicales que nous avons décrites dans notre thèse, n'aurait quoi qu'il en soit probablement pas vu le jour.

Nous avons discuté des rapports intimes entre la médecine et la religion d'une part et de ceux de la médecine et du pouvoir royal d'autre part. Mais l'histoire sociale de la médecine, et en particulier celle de la santé des populations, ne peut être entièrement comprise isolée du contexte tant socio-économique qu'épidémiologique dans lequel elle se fait. Dans quelle mesure certaines maladies et épidémies, ainsi que la morbidité et la mortalité parmi la population khmère à l'époque de *Jayavarman VII* ont-elles influencé la politique de santé de ce dernier ? Nous sommes en présence d'une question qui reste entière ou presque du fait de notre ignorance quasi totale de l'histoire écologique du Cambodge de l'époque.

Au travers de notre recension de la littérature sur l'histoire de la médecine angkoriennne, deux maladies occuperaient à l'époque le devant de la scène : la lèpre et le paludisme. La lèpre, dont la construction historique en fait une maladie visible dans les rues d'Angkor Thom³⁸, alimente également encore le folklore khmer sous forme de la « légende du roi lépreux »³⁹. La deuxième maladie qui affecte la population khmère ancienne – et qui continue de sévir au Cambodge – est le paludisme. Cette dernière maladie a même été suggérée comme une des causes probables du déclin d'Angkor⁴⁰.

Avant d'établir une telle causalité, il serait important tout d'abord de confirmer l'existence réelle de ces maladies à l'aide des études bioarchéologiques des restes osseux humains d'Angkor, analyses pour lesquelles les techniques sont aujourd'hui disponibles, permettant d'aboutir à des diagnostics rétrospectifs fiables. Ce n'est que lorsque la présence et l'étendue de ces maladies ont été entérinées que l'historien pourra alors passer à l'étape suivante de sa démarche qui consiste à établir éventuellement la causalité entre par exemple le paludisme et le déclin d'Angkor. Il s'agit là pour nous d'une étape primordiale et que nous envisageons dans un avenir proche de par notre formation et notre usage confirmé de telles méthodes⁴¹. Notons d'ailleurs que cette approche pourrait le cas échéant venir enrichir les sources traditionnelles ainsi que l'historiographie des maladies d'Angkor⁴².

³⁸ Zhou Daguan, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge...*

³⁹ R. Norodom, *L'évolution de la médecine au Cambodge*, Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris, Louis Arnette, 1929, p. 66-78.

⁴⁰ Jacques Verdrager, « Angkor : le mystère de la ville morte et Anopheles Dirus ». *Médecine Tropicale*, 1992, vol. 52, n° 4, p. 377-384.

⁴¹ R. K. Chhem, P. Schmit et C. Fauré, « Did Ramesses II really have Ankylosing Spondylitis ? A Reappraisal ». *Canadian Association of Radiologists Journal*, 55(4), 2004 (oct.), p. 211-217 ; CHHEM RK, VENKATESH SK, WANG SC, WONG KM, RÜHLI FJ, SIEW EP, LATINIS K, POTTIER C. « Multislice Computed Tomography of two 2000-year-old Skeletons in a Soil Matrix from Angkor, Cambodia ». *Canadian Association of Radiologists Journal*, 55(4), 2004 (oct.), p. 235-241 ; Chhem, « Buddhist Medicine in Angkor », *Wellcome History*, n° 27, Winter 2004, p. 6-7 ; Chhem et Brothwell, *Palaeoradiology : Imaging Mummies and Fossils*. Heidelberg, Springer, 2007.

⁴² Chhem, « Ancient Khmer Medicine, Osteoarchaeology and Angkor », *Wellcome History*, n° 20, 2002 (juin), p. 18-19.

Notre thèse représente finalement un tout premier pas vers une connaissance plus approfondie de l'histoire médicale d'Angkor, qui reste encore et toujours très lacunaire. Notre recherche offre toutefois des données historiques inédites, en particulier sur les pratiques médicales dans les institutions fondées par *Jayavarman VII*, qu'il s'agisse des hôpitaux ou de ce que nous avons nommé « universités monastiques ». Elle éclaire par la même occasion sur la popularité du culte du *Bhaiṣajyaguru* et par conséquent nous révèle sous un jour nouveau l'importance de la religion bouddhique de l'école *Mahāyana*.

Cette thèse par articles n'est pas un aboutissement, mais un point de départ indéniable pour de nouvelles recherches. D'ailleurs, n'ont été présentés ici que quelques articles soigneusement sélectionnés parmi une série de publications qui ont jalonné notre parcours doctoral et qui ont cherché à élargir nos intérêts et nos questionnements, prouvant par là même notre volonté de poursuivre dans la voie de recherches académiques centrées sur l'histoire de la médecine et de la santé à Angkor. Ainsi avons-nous entre autres travaillé sur les relations entre les théories médicales khmères et la nosologie, avec le Khmer et son environnement naturel, mais aussi la construction du savoir anatomique, la médecine dans le *Rāmāyana* khmer sans oublier la biographie du célèbre médecin-prêtre *Yajñavarāha* sous le règne de *Jayavarman V*⁴³. Mais selon nous, notre thèse a surtout le mérite de jeter des jalons pour de futures recherches dans ce domaine encore mal connu, qu'elles soient de notre fait ou parce que ce que nous avons mis en évidence est susceptible d'attirer l'attention

⁴³ Chhem, « Medicine and Culture in Ancient Cambodia », *The Singapore Biochemist*, 2000 (mar.), Vol. 13, p. 23-27 ; Chhem, « Construction du savoir anatomique dans le Cambodge ancien », *Revue des Praticiens du Cambodge*, Vol. 5, n° 3, 2001, p. 20-26 ; Chhem, « Les doctrines médicales khmères : Nosologie et méthodes diagnostiques », *Siksacakr*, n° 3, 2001, p. 12-15 ; Mohanan and Chhem, « Medicine and the Cambodian Ramayana », *The Singapore Biochemist*, 2001 (avril-juin), Vol. 14/2, p. 5-8 ; Chhem, « Yanjavaraha » dans *Dictionary of Medical Biography*. Bynum WF, Bynum H (eds). Wesport, Greenwood Press, vol 5, 1331-132, 2007.

de nouveaux chercheurs, curieux de savoir comment vivaient les Khmers dans le Cambodge ancien, et curieux de mieux connaître ce que signifiait « pouvoir, savoir et santé » sous le règne de *Jayavarman VII*.

BIBLIOGRAPHIE

Sources

BARTH, Auguste. *Les inscriptions sanscrites du Cambodge. Extraits des notices et des extraits des manuscrits de la Bibliothèque Nationale*. Tome 27, 1^{ère} partie, 2^e fascicule. Paris, Imprimerie Nationale, 1893. P. 595-604.

BARTH, Auguste. *Les inscriptions sanscrites du Cambodge. Notices et extraits des manuscrits de la Bibliothèque Nationale*. Tome 27, 1^{ère} partie, 1^{er} fascicule. Paris, Imprimerie Nationale, 1885. P. 1-180.

BARTH, Auguste. « Les doublets de Say-Fong ». *Bulletin de l'École Française d'Extrême-Orient (BÉFEO)*, 3, 1903, p. 440-466.

CÆDÈS, George. *Inscriptions du Cambodge*. Hanoi / Paris, *École Française d'Extrême-Orient (ÉFEO)*, 1937 – 1966, 8 volumes.

CÆDÈS, George. « L'épigraphie des monuments de Jayavarman VII ». *BÉFEO*, XLIV, 1, 1951, p. 97-119.

CÆDÈS, George. « La stèle de Prah Khan d'Angkor ». *BÉFEO*, 41, 1941, p. 255-301.

CÆDÈS, George. « La stèle de Ta Prohm ». *BÉFEO*, 6, 1906, p. 44-81.

FILLIOZAT, Jean. *Étude de démonologie indienne. Le Kumaratantra de Ravana et les textes parallèles indiens, tibétains, chinois, cambodgiens et arabes*. Paris, Les Cahiers de la Société Asiatique, IV, 1937, 192 p.

FINOT, Louis. « Note additionnelle sur l'édit des hôpitaux ». *BÉFEO*, Vol. 15, n° 2, 1915, p. 108-111.

FINOT, Louis. « L'inscription sanskrite de Say-Fong. Notes d'épigraphie ». *BÉFEO*, 3, 1903, p. 18-83.

GROSLIER, Bernard Philippe. *Angkor et le Cambodge au xv^e siècle d'après les sources portugaises et espagnoles*. Paris, Annales du Musée Guimet, Presse Universitaire de France, 1958, 194 p.

JACQUES, Claude. *Les édits des hôpitaux*. Communication personnelle. 1976, 29 p. (Accord / rencontré août 2003 à Paris).

JACQUES, Claude. « Les édits des hôpitaux de Jayavarman VII ». *Études Cambodgiennes*, 13, 1968, p. 14-17.

KERN, Hendrik. *Opschriften op oude bouwerken in Kambodja*. Bijdragen tot de Tal, Land-en Volkenkunde, 1879, p. 268-272.

Nih Tamrap Kbuon Kae Rok Teang Buon. Manuscrit médical (Mss 98) sur feuilles de latanier. Archives de l'École Française d'Extrême-Orient (ÉFEO), Paris.

POU, Saveros. *Nouvelles inscriptions du Cambodge*. Tomes II, III. ÉFEO, 2001, 334 p.

POU, Saveros. *Nouvelles inscriptions du Cambodge*. Tome I. ÉFEO, 1989, 155 p.

POU, Saveros. *Études sur le Ramakerti (xv^e-xvi^e siècles)*. PÉFEO, vol. CXI, 1977, 299 p.

RENOU, Louis. *Anthologie sanskrite. Textes de l'Inde ancienne traduits du sanskrit*. Paris, Payot, 1947. 406 p.

SCHOPEN, Gregory R. *The Bhaiṣajyaguru-sutra and the Buddhism of Gilgit*. Thèse de doctorat, Australian National University, 1978.

ZHOU, Dagan. *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tcheou Ta-Kouan*, Paul Pelliot, trad. Paris, Adrien Maisonneuve, 1951, 178 p.

Instruments de travail

AU, Chhieng. *Catalogue du fonds khmer*. Paris, Imprimerie Nationale, 1953, 307 p.

AYMONIER, Étienne. « Quelques notions sur les inscriptions en vieux khmer ». *Journal Asiatique* (avril-juin 1883), p. 441-505. (août-septembre 1883), p. 199-228.

BRAUDEL, Fernand. *Écrits sur l'histoire*. Paris, Flammarion, 1969. 314 p.

BROTHWELL, Don R. *Digging up Bones : the Excavation, Treatment, and Study of Human Skeletal Remains*. 3^e éd. Ithaca, NY, Cornell University Press, 1981. 208 p.

BRUGUIER, Bruno, *Bibliographie du Cambodge ancien*. Paris, Presses de l'ÉFEO, 1998, 2 tomes.

BYNUM William F. et Roy PORTER. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London, Routledge, 1993, 2 volumes.

CHHEM, Rethy K. « Yajnavaraha » dans Bynum, William F. et Helen Bynum, éd. *Dictionary of Medical Biography*. Westport, Greenwood Press, 2007, vol. 5, p. 1331-1332.

CHHEM, Rethy K. et Don R. BROTHWELL. *Palaeoradiology : Imaging Mummies and Fossils*. Berlin / New York, Springer, 2008. 163 p.

CHHEM, Rethy K. « Historiography of Khmer Medicine ». *Wellcome History*, n° 23, 2003 (juin), p. 11-13.

GRMEK, Mirko Draen. *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Paris, Édition du Seuil, 1995, 3 volumes.

KARASHIMA, Noboru, éd. *Indus Valley to Mekong Delta : Explorations in Epigraphy*. Madras, New Era Publications, 1985, 335 p.

KEOWN, Damien. *Oxford's Dictionary of Buddhism*. Oxford, Oxford University Press, 2003, 380 p.

LIETARD, Gustave et Palmyr CORDIER. *Travaux sur l'histoire de la médecine indienne. Documents réunis et présentés par Arion Rosu*, Paris, De Boccard, 1989, 616 p.

PONTIUS, Anneliese. « Icono-diagnosis, a medical-humanistic approach detecting Crouzon's malformation in Cook Islands prehistoric art ». *Perspective in Biology and Medicine*, 27, 1983, p. 107-120.

RENOU, Louis et Jean FILLIOZAT. *L'Inde classique : manuel des études indiennes*. Tome II. Réimpression. Paris, ÉFEO, 2000 [1953], 758 p.

ROBERTS, Charlotte et Keith MANCHESTER. *The Archaeology of Disease*. 3^e éd., Ithaca, Cornell University Press, 2005, 338 p.

STERN, Philippe. *Les monuments khmers du style du Bayon et Jayavarman VII*. Paris, Presse Universitaire de France, 1965, p 102-104.

Ouvrages généraux sur l'Asie et le Cambodge

BOISSELIER, Jean. *Asie du Sud-Est : Le Cambodge*. Tome 1. Paris, Picard et cie, 1966, 479 p.

CHUTIWONGS, Nandana. *The Iconography of Avalokitesvara in Mainland Southeast Asia*. New Delhi, Indira Gandhi National Centre for the Arts, 2002, 385 p.

CÆDÈS, George. *Les États hindouisés d'Indochine et d'Indonésie*. 3e éd., Paris, De Boccard, 1989 [1948], 466 p.

CÆDÈS, George. « L'avenir des études khmères ». Paris, Compte Rendu de l'Académie des inscriptions et Belles-Lettres, Institut de France, 1960, p. 367-374.

DAGENS, Bruno. *Les Khmers*. Paris, Les Belles Lettres, 2003, 335 p.

FINOT, Louis. « Lokesvara en Indochine ». *Études Asiatiques*, Vol. 19, n° 1, Paris, ÉFEO, G. van Oest, 1925. p. 227-256.

LIN, Li Kuang. « Punyodaya (Na-Ti), un propagateur du tantrisme en Chine et au Cambodge, à l'époque de Hiuan-Tsang ». *Journal Asiatique*, CCXXVII, p. 83-97.

RANASINGHE, I. « Ancient Health Facilities of Sri Lanka ». *Journal of the Ceylon College of Physicians*, 1986-1987, 19-20: 3-16.

SINGARAVELOU, Pierre. *L'École française d'Extrême-Orient ou l'institution des marges, 1898-1956. Essai d'histoire sociale et politique de la science coloniale*. Paris, L'Harmattan, 1999, 382 p.

VICKERY, Michael. *Society, Economics and Politics in Pre-Angkor Cambodia : the 7th-8th Centuries*. Tokyo, The Centre for East Asian Cultural Studies for UNESCO, 1998, 486 p.

Ouvrages généraux sur l'histoire de la médecine

BROTHWELL, Don R. et A.T. SANDISON, éd. *Diseases in Antiquity : A Survey of the Diseases, Injuries, and Surgery of Early Populations*. Springfield, Charles C. Thomas Publisher, 1967. 766 p.

CHHEM, Rethy K. « Medicine and Culture in Ancient Cambodia ». *The Singapore Biochemist*, 2000 (mars), Vol. 13, p. 23-27.

CHHEM, Rethy K. « Construction du savoir anatomique dans le Cambodge ancien ». *Revue des Praticiens du Cambodge*, Vol. 5, n° 3, 2001, p. 20-26.

CHHEM, Rethy K. « Les doctrines médicales khmères : Nosologie et méthodes diagnostiques ». *Siksacakr*, n° 3, 2001, p. 12-15.

CHHEM, Rethy K. « Santé et conditions d'hygiène dans le Cambodge ancien : le Khmer et son milieu naturel ». *Revue des Praticiens du Cambodge*, Vol. 4, n° 2, 2000, p. 19-26.

CHHEM Rethy K., SCHMIT Pierre, FAURE Clément. « Did Ramesses II really have Ankylosing Spondylitis? A Reappraisal ». *Canadian Association of Radiologists Journal*, 55(4), 2004 (oct.), p. 211-217.

LECLÈRE, Adhémard. « L'anatomie chez les Cambodgiens », *Revue Scientifique*, Vol. 4, n° 1, 1894.

MOHANAN M., CHHEM Rethy K. « Medicine and the Cambodian Ramayana ». *The Singapore Biochemist*, 2001 (April-June), Vol. 14/2, p. 5-8.

OWEN, Norman G., éd. *Death and disease in Southeast Asia : Explorations in social, medical and demographic history*. Singapore, Oxford University Press, 1987, 766 p.

ZYSK, Kenneth G. *Religious Medicine. The History and Evolution of Indian Medicine*. London, Transaction Publishers, 1993. 312 p.

Ouvrages spécialisés sur l'histoire d'Angkor, la médecine Khmère

ANG, Chouléan. « Apports indiens à la médecine traditionnelle khmère. Considérations préliminaires ». *Journal of the European Ayurvedic Society*, Reinbeik, 1992, vol. 2, p.101-114.

CHAKRAVARTI, Adhir. « Traditional Medicine and Health Services of Ancient Cambodia with Special References to the Time of Jayavarman VII (1181-1220 AD) ». *The South East Asian Review*, Vol. 3, n° 2, 1979, p. 39-52.

CHHEM, Rethy K. « La médecine au service du pouvoir angkorien : universités monastiques, transmission du savoir et formation médicale sous le règne de Jayavarman VII (1181-1220 AD) ». *Canadian Journal of Buddhist Studies*, n° 3, 2007, p. 95-124.

CHHEM, Rethy K. « Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine in Jayavarman VII Hospitals ». *Siksacakr*, n° 7, 2005, p. 8-18.

CHHEM, Rethy K. et Michel R. Antelme. « A Khmer Medical Text, “ The treatment of the four diseases ” Manuscript ». *Siksacakr*, n° 6, 2004, p. 33-42.

CHHEM, Rethy K. « Buddhist Medicine in Angkor ». *Wellcome History*, n° 27, 2004, p. 6-7.

CHHEM, Rethy K. *et al.* « Multislice computed tomography of two 2000-year-old skeletons in a soil matrix from Angkor, Cambodia ». *Canadian Association of Radiologists Journal*, Vol. 55, n° 4, 2004 (Oct.), p. 235-241.

CHHEM Rethy K. « Ancient Khmer Medicine, Osteoarchaeology and Angkor ». *Wellcome History*, n° 20, 2002 (juin), p. 18-19.

CLARK, Joyce, éd. *Bayon : New perspectives*. Bangkok, River Books, 2007, 403 p.

CŒDÈS, George. « Les hôpitaux de *Jayavarman VII* ». *Études Cambodgiennes. BÉFEO*, Vol. 40, 1940, imprimé à Hanoi (1941), p. 344-347.

CŒDÈS, George. « L'assistance médicale au Cambodge ancien à la fin du XII^e siècle ». *Revue médicale française d'Extrême-Orient*, 1941, p. 405-415.

FINOT, Louis et Victor GOLOUBEV. « Notes et mélanges: le symbolisme de Neak Pean », *BÉFEO*, 23, 1923, p. 401-405.

GLAIZE, Maurice. *Les monuments du groupe d'Angkor*. Paris, J Maisonneuve, 4^e éd., 1993 [1944]. 298 p.

JACQ-HERGOUALC'H, Michel. *L'armement et l'organisation de l'armée khmère aux XII^e et XIII^e siècles d'après les bas-reliefs d'Angkor Vat, du Bayon et de Banteay Chmar*. Paris, Presse Universitaire de France, 1979, 241 p.

JESSUP, Helen I. et Thierry ZEPHIR, éd. *Sculpture of Angkor and Ancient Cambodia : Millennium of glory*. Washington, National Gallery of Art, 1997, 381 p.

MUS, Paul. « Angkor at the time of Jayavarman VII ». *Indian Art and Letters*, 11, 1937. P. 65-75.

NORODOM, Ritharasy. *L'évolution de la médecine au Cambodge*. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris, 1929, p. 66-78.

TERTRAIS, Hugues, éd. *Angkor VIII^e-XXI^e siècles : Mémoire et identité khmères*. Paris, Éditions Autrement, 2008, 236 p.

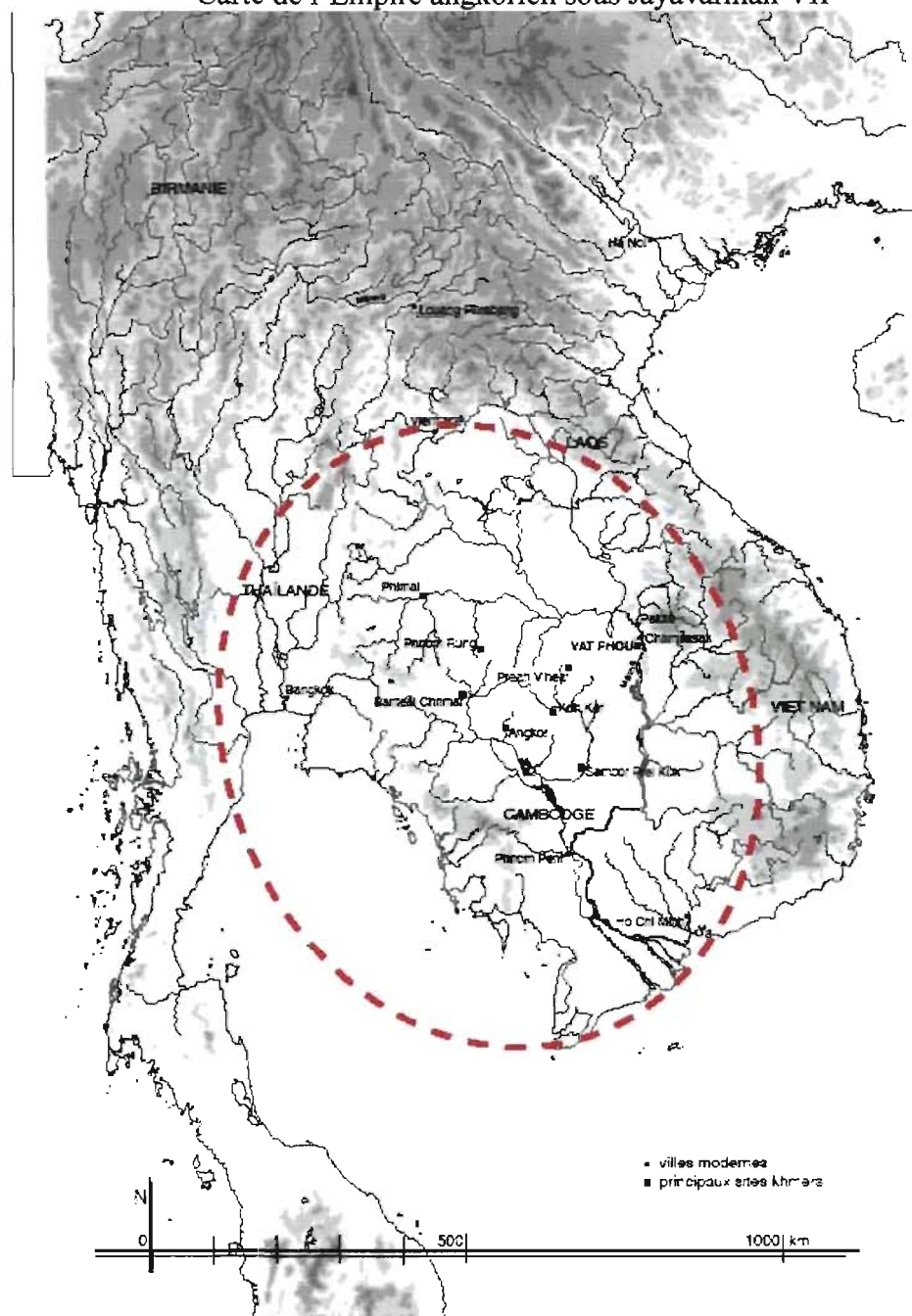
VICKERY, Michael. « Bayon : New Perspectives Reconsidered ». *Udaya*, n° 7, 2006, p. 101-173.

Autres travaux

DAGENS, Bruno. « Centralisme et architecture des hôpitaux de Jayavarman VII en Thaïlande » dans *Deuxième Symposium Franco-Thai. Recherches récentes en archéologie en Thaïlande, 9-11 décembre 1991*, Bangkok, Université de Silpakorn, p. 24-41.

Illustrations

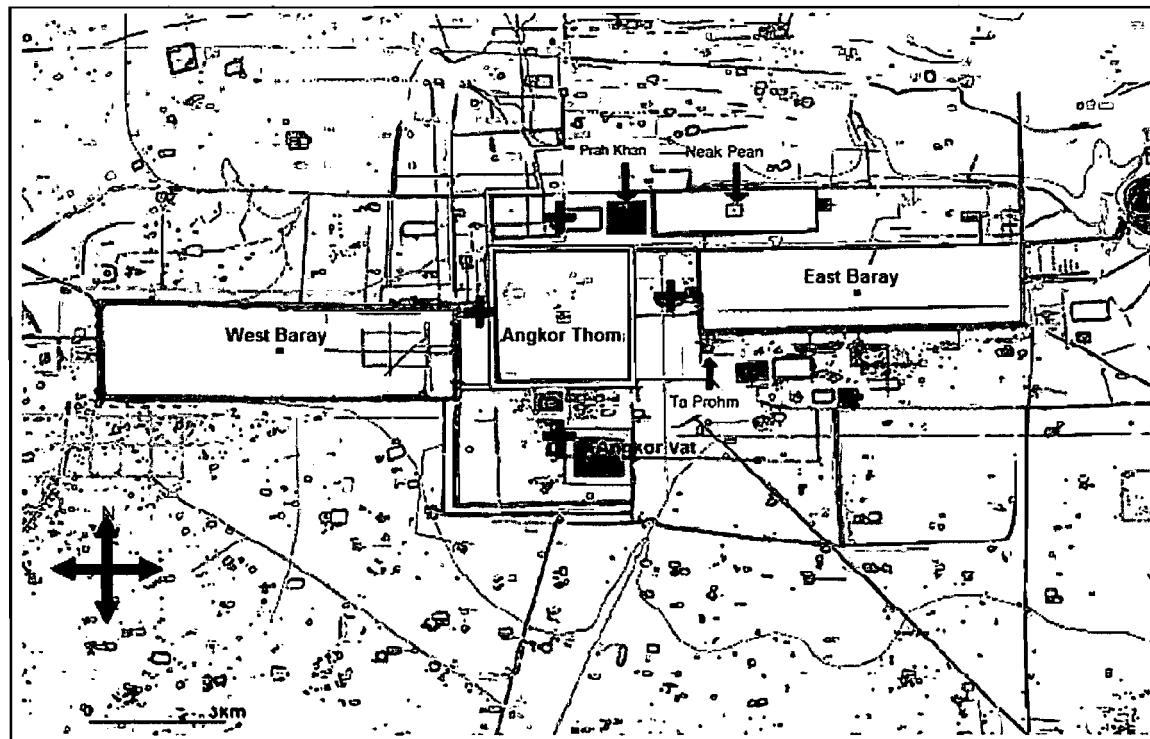
Carte de l'Empire angkorien sous Jayavarman VII



L'Empire angkorien sous Jayavarman VII. Le pointillé en rouge délimite les « frontières » de l'empire. Cette délimitation approximative est basée sur la présence des stèles de fondations des temples khmers. Les capitales de la Thaïlande, du Laos et du Viêt Nam modernes faisaient alors partie de l'Empire khmer.

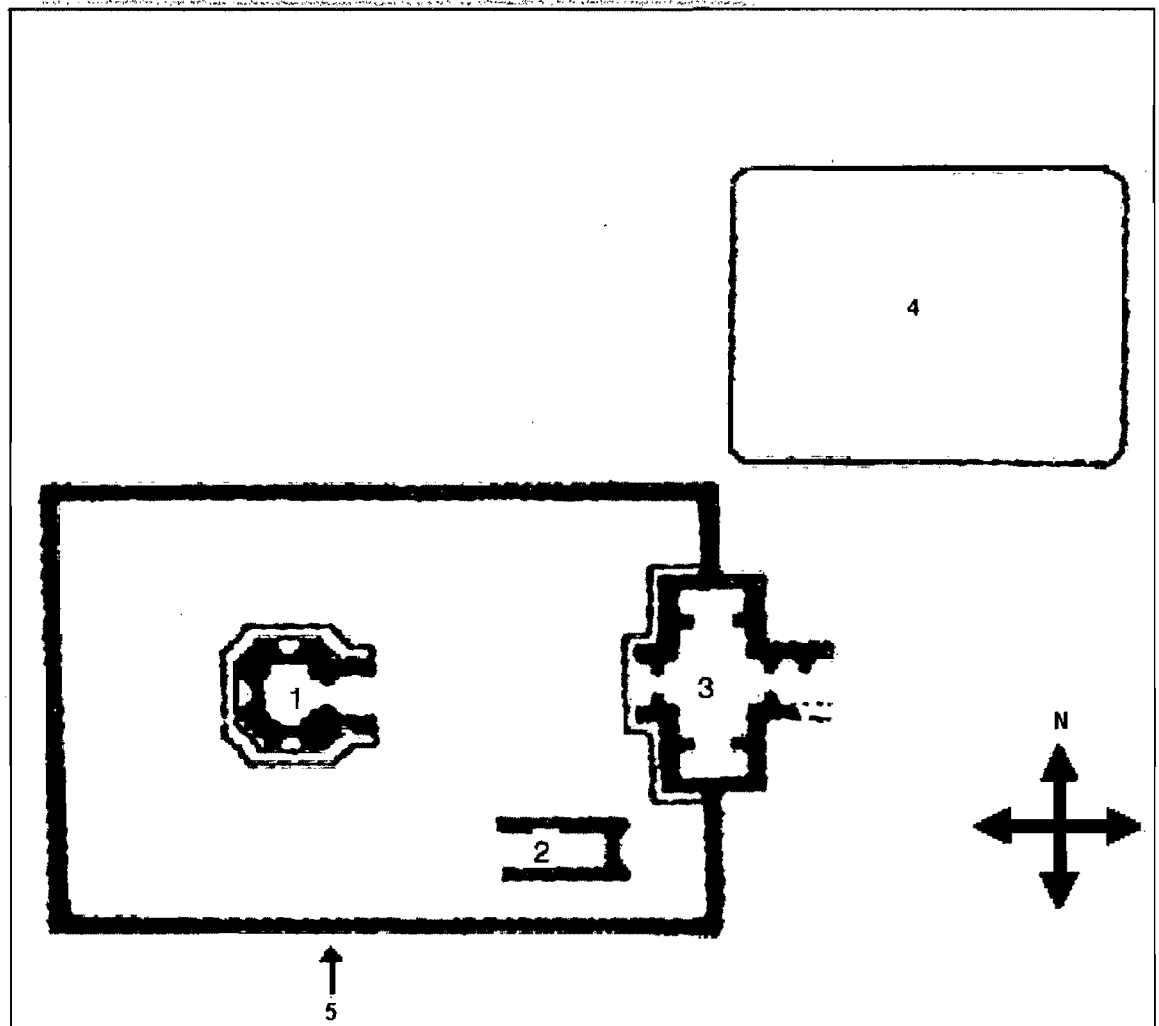
(Christophe Pottier, ÉFEO, Fonds cartographique Pierre Pichard)

Plan d'Angkor



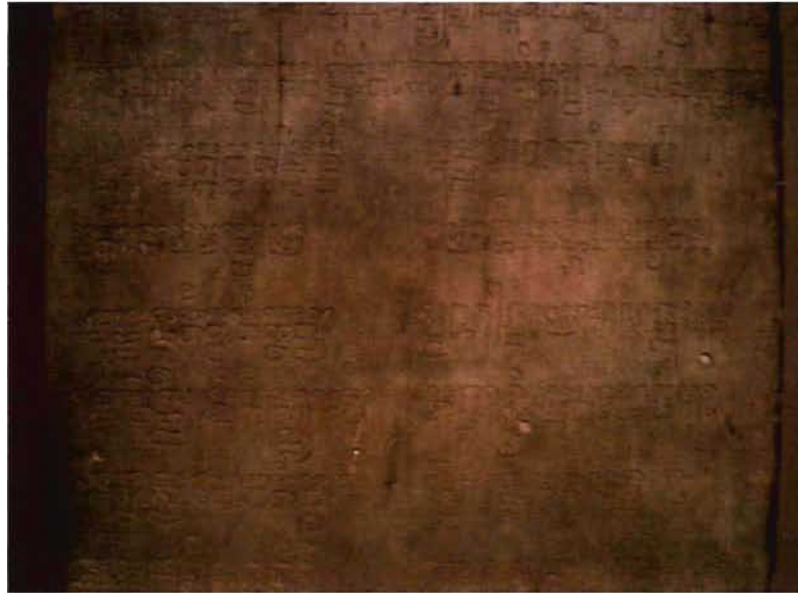
La capitale Angkor Thom et ses quatre hôpitaux (+). Autour de la capitale se trouvent les universités monastiques de Ta Prohm et Prah Khan. Neak Pean est au centre du bassin annexe de Prah Khan. L'hôpital de l'Ouest a été fouillé par notre équipe en janvier et février 2006. La chapelle de Ta Prom Kel est au centre de l'hôpital du Sud d'Angkor Thom.
(C. Pottier, ÉFEO)

Plan de chapelle d'hôpital



Chapelle d'hôpital. 1. Sanctuaire central dans lequel est placée la triade Bhaiṣajyaguru et ses deux Boddhisatvas ; 2. Sanctuaire secondaire ; 3. Pavillon d'entrée ; 4. Bassin ; 5. Enceinte de pierre.
(C. Pottier, ÉFEO)

Stèle de l'hôpital de Kok Roka



Stèle de l'hôpital de Kok Roka
Dimensions : hauteur 73,5 cm ; largeur 25 cm.

Stèle de l'hôpital de Kok Roka



Stèle de l'hôpital de Kok Roka
Face antérieure gravée de 26 lignes.
Face latérale gauche gravée de 24 lignes.
(Face latérale droite gravée de 24 lignes.)

Stèle de l'hôpital de Kok Roka



Stèle de l'hôpital de Kok Roka
Face postérieure gravée de 24 lignes.

Chapelle de l'Hôpital — Ta Prohm Kel : le Bhaiṣajyaguru et ses Bodhisatvas



La chapelle de l'Hôpital — Ta Prohm Kel (Sud d'Angkor Thom) :
Bas-relief sur un fronton effondré montrant Bhaiṣajyaguru, au milieu, et ses deux Bodhisatvas. Des orants sont placés entre le Bhaiṣajyaguru et ses Bodhisatvas. (Photo R Chhem)

Chapelle de l'Hôpital — Ta Prohm Kel : Bodhisattva avec un attribut dans la paume



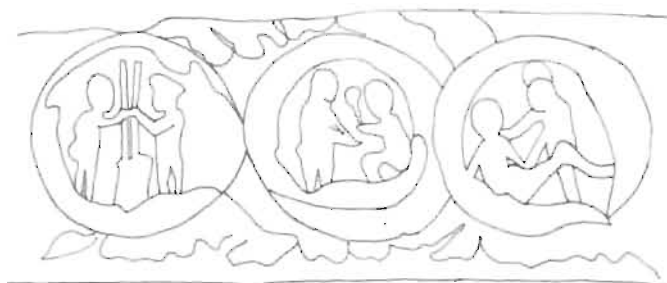
La chapelle de l'Hôpital — Ta Prohm Kel (Sud d'Angkor Thom) :
Bas-relief sur un fronton effondré ; Bodhisattva avec un attribut dans la paume
de la main droite (pot de remède ou fruit[Terminalia Chebula]).
(Photo R Chhem)

Chapelle de l'Hôpital — Ta Prohm Kel :
Les cinq bouddhas cosmiques



La chapelle de l'Hôpital-Ta Prohm Kel (Sud d'Angkor Thom) :
Face interne ouest. Les cinq bouddhas cosmiques, suggérant l'école tantrique
du bouddhisme Mâhâyana. (Photo R. Chhem)

Chapelle de l'Hôpital — Ta Prohm Kel : Scènes médicales



La chapelle de l'Hôpital — Ta Prohm Kel (Sud d'Angkor Thom) : Scènes médicales. Pilon et mortiers à gauche ; présentation du remède au médecin ; administration orale du remède au malade.
(Photo R Chhem/Graphique D. Pheoung)

Chapelle de l'Hôpital Est : Vue d'ensemble



La chapelle de l'Hôpital Est (d'Angkor Thom) : Vue d'ensemble.
(Photo R Chhem)

Chapelle de l'Hôpital Est : Sanctuaire central



La chapelle de l'Hôpital Est (d'Angkor Thom) : Sanctuaire central.
(Photo R Chhem)

Chapelle de l'Hôpital Est : « redécouverte » de la scène de « massage »

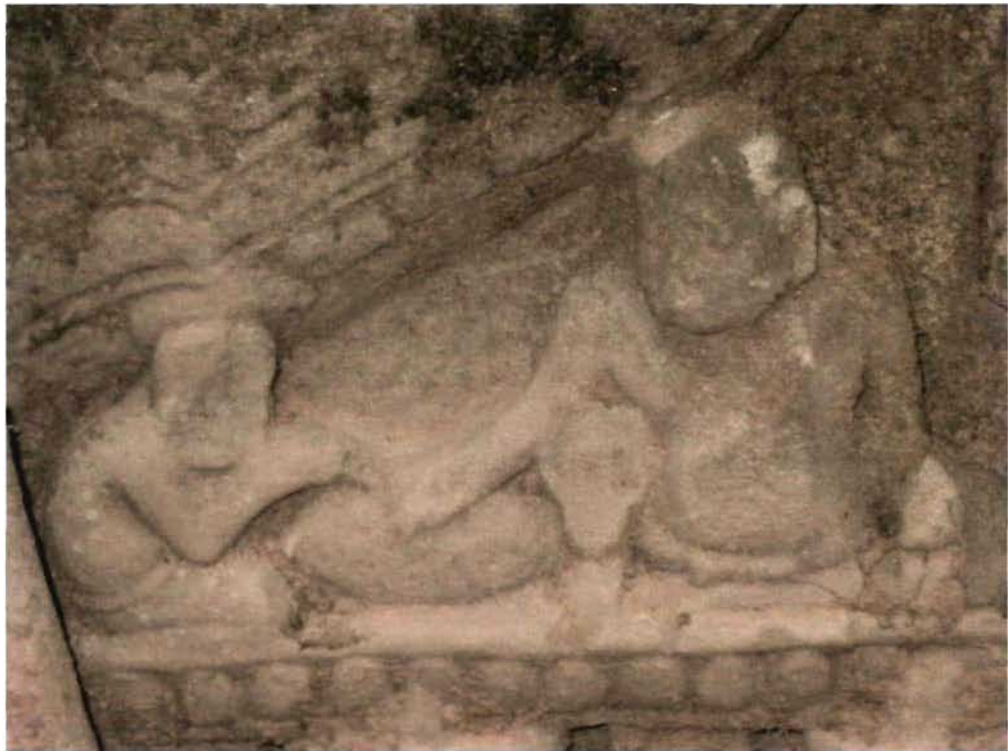


La chapelle de l'Hôpital Est (d'Angkor Thom), janvier 2002 : « Redécouverte de la scène de massage du bras paralytique du roi lépreux » déclenchée par la lecture de l'article du Dr Pierre Huard (1978). Il s'agissait en fait d'une scène de prise de pouls, moyen diagnostique proposé par le Bhaiṣajyaguru. (Photo R Chhem)

Chapelle de l'Hôpital Est : scène de prise de pouls



La chapelle de l'Hôpital Est (d'Angkor Thom) : Fronton effondré. À gauche, la scène de prise de pouls. Au centre, les jambes d'Avalokiteśvara. (Photo R Chhem)



La chapelle de l'Hôpital Est (d'Angkor Thom) : Fronton effondré, détails de la scène. Le patient est au centre ; le médecin (à droite) prenant le pouls au poignet du patient. (Photo R Chhem)

Temple de Neak Pean



(Photo R. Chhem)

Temple de Neak Pean : Avalokiteśvara, deux patients en pèlerinage



Temple de Neak Pean :
Avalokiteśvara, deux patients en pèlerinage thérapeutique.
(Photo R Chhem)

Temple de Neak Pean : handicapé avec béquilles



Temple de Neak Pean : handicapé avec béquilles, en pèlerinage.
(Photo R Chhem)

Buste du roi Jayavarman VII , Statue de la reine Jayarājadevi



Buste du roi Jayavarman VII ;
Statue de la reine Jayarājadevi (Prajñāpāramitā).
(Photos C. Pottier)

Tablette votive représentant la triade



Tablette votive représentant la triade –
Bhaiṣajyaguru et ses deux bodhisattvas.
Musée National de Phnom Penh.
(Photo R Chhem)

Lettre de Sa Majesté Norodom Sihamoni



**NORODOM SIHAMONI
ROI DU CAMBODGE**

**au Professeur Chhem Kieth Rathy, MD, PhD
Professeur de radiologie et d'anthropologie
University of Western Ontario
CANADA**

Monsieur le Professeur,

Je vous exprime ainsi qu'à tous vos estimés collègues, en particulier Monsieur Christophe Pottier, archéologue de l'Ecole Française d'Extrême-Orient, et Monsieur le Professeur Alan Kolata de l'Université de Chicago, mes vives félicitations et ma reconnaissance pour l'attention que vous avez bien voulu accorder au très noble projet de fouille des hôpitaux de JAYAVARMAN VII.

En ma qualité de Souverain du Royaume du Cambodge, mais aussi à titre personnel, je tiens à vous adresser mon entier soutien et les fervents vœux que je forme pour la réussite et le plein succès de votre magnifique projet que j'accepte de patronner.

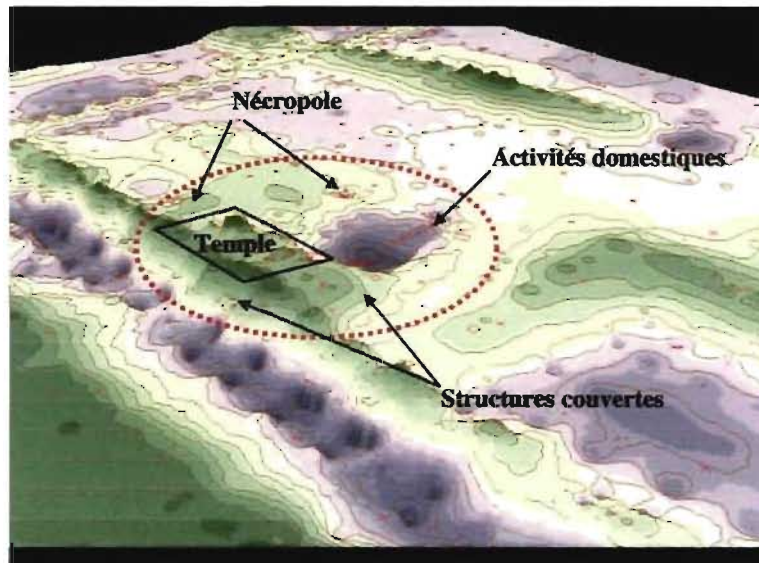
Je vous prie, Professeur, d'agréer l'assurance de ma très haute considération et ma profonde affection.

A handwritten signature in black ink, reading "Norodom Sihamoni", with a horizontal line underneath.

Phnom Penh, le 8 Novembre 2005

Lettre de Sa Majesté Norodom Sihamoni, Roi du Cambodge, patron du
« Angkor Medieval Hospitals Archaeological Project ».

Carte du site de l'Hôpital Ouest



Carte du site de l'Hôpital Ouest (Prasat Ta Muong) d'Angkor Thom.
(C. Pottier)

Prasat Ta Muong : Sanctuaire central



Sanctuaire central de Prasat Ta Muong.
(Photo C. Pottier)

Photo prise lors de la cérémonie précédant les fouilles



Cérémonie bouddhique avant le commencement des fouilles.
(Photo C. Pottier)

Prasat Ta Muong : découverte de la nécropole

Prasat Ta Muong : nécropole découverte lors de la fouille.
(Photo C. Pottier)

Prasat Ta Muong : occupations « domestiques »

Prasat Ta Muong : occupations « domestiques ».
(Photo C. Pottier)

Manuscrit sur feuilles de latanier : mss 98



Manuscrit sur feuilles de latanier : mss 98, ÉFEO, Paris.
 Titre : « Le traitement des quatre maladies »,
 R.K. Chhem, Siksacakr, n° 6, 2004.

Bas-relief du temple du Bayon : Lecture de manuscrits sacrés



Bas-relief du temple du Bayon. Lecture de manuscrits sacrés par des lettrés de la cour royale. (Photo R Chhem)

Bas-relief du temple du Bayon : Écriture sur ardoise



Bas-relief du temple du Bayon. Écriture sur ardoise avec craie.
(Photo R Chhem)

Bas-relief du temple du Bayon : Scène médicale et scène d'accouchement



Bas-relief du temple du Bayon: Scène médicale. (Photo R Chhem)



Bas-relief du temple du Bayon : Scène d'accouchement. (Photo R Chhem)

Université monastique de Prah Khan : Entrée avec « nāga-balustrade »



Université monastique de Prah Khan. Entrée avec « nāga-balustrade » de part et d'autre de la chaussée. (Photo R Chhem)



Université monastique de Prah Khan (« Nāga-balustrade »).
(Photo R Chhem)

Université monastique de Ta Prohm : Enceinte et cour intérieure



Université monastique de Ta Prohm. Enceinte intérieure. (Photo R Chhem)



Université monastique de Ta Prohm. Cour intérieure. (Photo R Chhem)

Annexe A

Premier article : Chhem, R.K et M.R. Antelme.

« A Khmer Medical Text, “*The Treatment of the Four Diseases*”

Manuscript ». *Siksacakr*, n° 6, 2004, p. 33-42.

A Khmer Medical Text “The Treatment of the Four Diseases” Manuscript *

Kieth Rethy Chhem, Professor of Radiology and Anthropology,
University of Western Ontario, London
Michel Rethy Antelme, *Maître de conférences*,
Institut National des Langues et Civilisations Orientales, Paris

MEDICAL KHMER TEXTS WRITTEN ON PALM-LEAF MANUSCRIPTS were first used by Leclère to publish his seminal work on medicine in ancient Cambodia (Leclère 1894-95). Among the few others were Norodom's doctoral thesis on the evolution of Khmer medicine (Norodom 1929), Fillionzat's book on Kumāratantra (Fillionzat 1937), and more recently Ang's introductory article on the influence of Indian medicine on the Khmer medical system (Ang 1992), or Ros Visoth's dissertation on Khmer traditional medicine (Ros Visoth 1995). This paper seeks to assess the content of a well-preserved medical manuscript (Mss 98) from the archives of the École Française d'Extrême-Orient and to place it within the context of traditional Khmer medical practice. This medical text was specifically selected because it contains a combination of diagnostic and therapeutic methods, namely pulse examination and pharmacopoeia. Due to their common cultural background, a comparative approach was adopted to analyze the structure, content and functions of Khmer medical books with respect to those produced in other Southeast Asian medical systems (Laderman 1988: 147). This “contextualization” is important for evaluating both the Indian influence on indigenous medical practices and the transmission of ancient medical knowledge to the present day.

Khmer medical manuscripts

The ancient Khmers wrote on stone, metals, palm-leaves, paper, human skin (tatoos) but rarely on animal skins in contrast to Tcheou Ta-Kouan's report (Pelliot 1951: 20-21, Ly Theam Teng 1973: 38). Most manuscripts or *sātrā-s* were made of latania palm-leaves (*toem drāmñ* – *Corypha lecomti*). Beside the *sātrā-s*, the Khmers also used mulberry bark (*toem man* – *Brussonetia papyrifera*, or *toem snāy* – *Streblus asper*) to make paper for books called *Kraing* (*krāmñ*) or *Kampi* (*gambīr*) (Groslier 1921: 4; Ly 1967: 107).

The corpus of Khmer literature is generally divided in three main types (Au, 1953: VIII- X). The *Tes* (*des(n)*) contains the sacred Buddhist knowledge. The *Lbaeng* (*lpaen*) are literary works used to entertain the audience via a public reader or chanter. They are written in verse with a rich and elaborate vocabulary to tell the story of the *Jātaka-s* or Indian epics like the *Rāmāyana*. The last type is called *Kbuon* (*kpuon*) which is a technical book dealing with medicine, pharmacopoeia, astronomy, law, chronicles, magics, divination or demonology.

Khmer manuscripts are kept in lacquered black and red wooden chest, decorated with golden features. Each of these chests may contain more than a hundred manuscripts (Pavie 1901: 14). They are stored in monastery libraries called *ho trai* (Bernon 2003: 217). No elaborate report on the ancient *ho trai* had been done in Cambodia, but the architecture of many similar libraries in Thailand have been described a wooden, sometimes with multi-tiered roof, sitting in the middle of a small pond serving as a barrier to termites (Sutthitham 2003: 119). In some situation the library hall also serves as an accommodation for monks and their students (Bareau 1969: 38).

No. 6, 2004 ឆ្នាំ ៦ គ.ស. ២០០៤

In the Corpus of Khmer Manuscripts at the Bibliothèque Nationale de Paris, Au had identified several medical manuscripts, most of them dealing with pharmacopoeia (Au 1951). Five of those medical texts contain theory and practice of pulse diagnosis called *Kbuon Chip Chor* (*kpuon jip car*) (Mss 108, 154-3, 125-3, 147-1, 168 A -3). They describe the different types of pulse, their anatomical sites according to the day of the week, and their use in the diagnosis and prognosis. Few medical manuscripts are preserved at the École Française d'Extrême-Orient de Paris (Mss 97, 98, 310, 381), among them an important short text on the *Kumāratantra* (Mss 97), dealing with pediatric demonology (Ang 1992). This manuscript is the key and the strongest evidence that supports the integration of ancient Indian medical theories into Khmer medicine. The impact of the Chinese medical tradition is more difficult to demonstrate because of the lack of written sources. Finally, with the movement of populations and active regional trade, some exchange of medical practices almost certainly occurred since ancient times, among the different indigenous medical traditions of mainland Southeast Asia (Van Esterik 1988: 755).

Southeast Asian medical texts are considered as "a source of immutable wisdom" and therefore much less stress has been put on interpretative nature of the manuscript (McCauley 1988: 780). It serves mostly as a compendium of miscellaneous recipes or "cook-book" (McCauley 1988: 781). But more importantly the ancient manuscript is considered as a sacred object for worship. Its content is personified in a divinity. In ancient Cambodia, the statue of Prajñāpāramitā almost always held a sacred manuscript in her right hand (Güy 1982: 11; Khuñ 2002: 45 et 52). As elsewhere in Southeast Asia, the medical book was thought to have the healing power embedded in any part of the manuscript including the letters and their shape and sound, the words, the writing material as well as the ink (McCauley 1988: 781). Khmer words are also associated with cabalistic power to be superior to any magic rituals practiced with any other scriptures of the region (Golomb 1984: 114). Many medical manuscripts had been copied and recopied by copyists, some of them monks, others laymen living in or near the monasteries. As elsewhere during ancient or medieval times, copying sacred manuscripts was considered a religious act that brought merit to the copyist (Labarre 2001: 25). Many of them are currently stored in libraries in and outside Cambodia. The Fonds des Manuscrits Khmers of Phnom-Penh is stored at the Musée de l'Homme or the Société Asiatique in Paris (Khing 2003). Some other medical Khmer manuscripts are now preserved at the National Library of Bangkok, many of them translated into Thai (Mulholland 1987: 16). Others were lost irretrievably as they were burnt along with the coffin during cremation, buried in stūpas or abandoned in neglected storage places of the monasteries (Bizot 1976: III).

"The treatment of the four diseases" manuscript

Mss 98 had been selected for our current study because it contains a combination of Khmer pharmacopoeia and pulse diagnosis. The title of this book is *neh tām_mrāp kpuon thnāmm kae' rog dā_n 4* – [Here is the Medical Treatise to Cure the four (types of) Diseases], which is most likely based on the theory of the four elements (Chhem 2001). This manuscript belongs to the *vān* category, i.e. latania palm-leaf manuscripts of small size, often used by *grū khmaer* or traditional healers. Mss 98 consists of sixteen leaves, 5.4 cm. (2.13 in.) by 19.2 cm. (7.56 in.) width/length, engraved on both sides, except for the first leaf with the title, which is engraved on one side; the fourteenth leaf, also engraved on one side; and the fifteenth leaf, which is blank apart from the letter *na* used as a pagination letter. The sixteenth leaf is completely blank. Each page consists of five lines,

except for the last engraved page which bears only three lines of text. The script used is the *mūl* (round) script, except for very few letters such as the consonant sign for *va* or the subscript for *na* which are written in the *jrīen* (oblique) form. As it is usual, each second page is numbered using the traditional order of consonants: *ka, kha, ga, gha, ṅṅa*, etc. The spelling is the one used at the end of the nineteenth century – beginning of the twentieth century. The consonant *ta* is used for both /t/ and /d/ consonantal sounds. Vowel sounds are imperfectly noted. Word spelling is very irregular, as it was the case at that time, and subscript consonants are often used to note word final consonants.

This manuscript is divided in several sections. Curiously, none of them matches the chosen title. Similar to their Indian medical counterparts, the organization of the manuscript does not follow any logical order. Much emphasis was put on the interrelation between cosmology, physiology and diseases as well as their respective prognosis and treatment (Lietard 1858: 36). The first section, consisting of three pages, deals with pulse taking as a diagnosis method, with a description of the technique and its practice according to the day of the week. A part of this section is versified in the *pad kākagati* meter. The second section contains nineteen pages of materia medica with a list of medicinal plants, their therapeutic effects, and the auspicious time to administer them. The last section describes a clinical symptom, the *hoet* (*hī*) (asthma-like dyspnoea). The layout of this medical manuscript is completely uneven, each medical prescription following the previous one without any logical sequence. Each prescription is a minute entity that can be used separately as a recipe without the need to refer to the others. The general pattern of the organization for each prescription starts with the name of the diseases or symptoms, followed by the names of the medicinal plants, the method of preparation of the remedies and finally the mode of administration. The same pattern is seen in many other Southeast Asian medical texts (Brun and Schumacher 1994: 44). Plants represent the majority of the components of the materia medica listed in this medical manuscript while animal products and mineral are rarely mentioned.

Herbal medicine in Southeast Asia plays a dual function in both curing diseases and maintaining health (Van Esterik 1988: 751). Similar to the other cultures of the region, Khmer medical knowledge is transmitted through two main ways, oral and written. The written form serves as “cookbooks that depersonalize the knowledge, leaving no necessary mark of the teacher and lending a universal quality to the document” while the oral one “encourages more detailed knowledge as the student participates directly in the production of the remedies” (Van Esterik 1988: 757).

Translation of the manuscript

We aim at doing the best translation of the manuscript, keeping in mind the almost impossible task of achieving a complete ‘actualization’ of ancient medical terminology. The reader can refer to the Khmer version of this article in this issue where we give the text in its original spelling and in the spelling of the *Vacanānukram Khmaer* or Khmer Dictionary, fifth edition 1967-68.

[Page 1] Here is the Medical Treatise to Correct [Cure] The four [types of] Diseases. [Page 2] [blank page]. [Page 3] The first day¹ it is in the head, the second day in the forehead, the third day in the nose, the fourth day in the face, the fifth day in the stomach [*boh*], the sixth day in the belly [*phdai*], the seventh day all over the body. These were women’s pulses. The first day the pulse is

No. 6, 2004 1993 6 8.8. 2004

in the head, the second day in the tongue, the third day the pulse is in the nails, the fourth day, the pulse [Page 4]^{ka} is in the belly in the whole body, the fifth day the pulse is in the arms, the sixth day the pulse is in the male genitals,² the seventh day the pulse is in the sole of the foot. These were the names of men's pulses. {The *ācārya-s*³ declare: the divinities call these pulses the "guardian pulses," each of us should remember it, we ought to be aware of it. Otherwise, on those days our body will experience [Page 5] diverse ailments: edema, indigestion, all kinds of extremely severe diseases. A doctor should be aware, should be called for to prescribe a laxative. When this doctor treats you, he must avoid touching the circulation [point] of pulses at the navel [and] the belly. If he prescribes a laxative according to this pulse, a complication will occur and there will be no healing. It will be like taking some poison, [Page 6]^{kha} and a complete ingestion will lead to death [or] an extremely severe and harmful disease. On the three specific days: Thursday, Monday and Tuesday, medicine should be taken to adjust the fire element to these ailments. You can balance the fire element to the disease only on these three days, and it will be efficient. [Page 7] The symptoms will be alleviated, there will be no more danger. The discussion on the pulses ends here.} As for medicines for *mreñ dām* [skin ulcers]: take female and male *satv sa ka*.⁵ Take only dead ones. Take the feathers of their wings and tails, their skin and their bones, burn them and then stew them with sesame oil. Mix with loris,⁶ put them close to the birds' dead bodies. Take [Page 8]^{sa} one portion of *trasak' ph-ar*⁷ juice, one portion of water with sugar, one portion of ginger juice. Mix them and drink them in order to be cured. Medicine for vessels and blood disorders [*dās' sarsai*]: take one portion of *kdamb* bark [prob. *Mitragyna brunonis* or *M. javanica*],⁸ one of *krasāṃṇi* bark⁹ [*Ferriola lucida*], one of *thkūv* bark [*Anthocephalus cadamba*], one of *jruoy* [*Casaria grewiaefolia*], in equal proportions, seven grains of *mrec* [*Piper nigrum* – pepper], one bulb of *khdim*.¹⁰ Pound finely, add to black sugar-cane juice, and drink to recover. Medicines for hernia, *praṭit* [constipation], sharp pains, [Page 9] prolapsed uterus: take 1 [portion of] *bnau* bark [*Aegle marmelos* – Malabar orange], 1 [portion of] *jruoy* [*Casaria grewiaefolia*], 1 [portion of] *krāy* [*Xylopiā vielana* or *X. pierrei*], 1 [portion of] *paṅgau* [*Amoora montana* or *Aglaiā* sp.], 1 [portion of] garlic peel, 1 [portion of] *pī sanlik* [*Arytera littoralis*],¹¹ the 2 [varieties of] *citr mūl bhloēn* [*Plumbago zeylanica*],¹² the 2 [varieties of] ginger,¹³ the 2 [varieties of] *raṃṭeñ* [*Alpinia galanga* – galangas], *phlāe cān'* [fruits of *Illicium anisatum*] and *phkā cān'* [fruits of *Diospyros decandra*], *kravāñ* [*Amomum krāvāñi*¹⁴ – cardamom], *krako* [*Amomum elephāntorum*], 1 portion of *sānkae bhloēn* bark [*Premna latifolia*], 1 [portion of] *spūv* grass root [*Imperata cylindrica* or *Saccharum spicatum*] growing on the top of a termite mound, [Page 10]^{sha} 1 [portion of] *jhoe bhloēn* bark [*Maba thorelii*]. Pound with *mrec* [*Piper nigrum* – pepper] and garlic. Mix with honey. Bury in unhusked rice for 3 days, and drink in order to be cured. Here is the medicine for *ṭampau brāy* [active ulcer], *ṭampau nā* [yaws], all kinds of ulcers: take 1 [portion of] *āṅkol* root with its bark [*Garcinia lanensis*], 1 [portion of] *paṅgau* root [*Amoora montana* or *Aglaiā* sp.], 1 [portion of] *kañjoe pāy ṭac* root [*Capparis micracantha*], boil in water until it reduces to one third and drink in order to be cured. Medicine for [Page 11] *āṅtoek* [splenomegaly], *dāc* [ascitis] and *hal'* [bloated stomach]: take 1 [portion of] *paṅgau* root and bark [*Amoora montana* or *Aglaiā* sp.], 7 copper coins, boil them and drink in order to be cured. Medicine for hernia: take *saṃron* fruit [*Sterculia parviflora*], green *bnau* fruit [*Aegle marmelos* – golden apple], *mrec* [*Piper nigrum* – pepper], boil and drink in order to be cured. Medicine for *pragrīv* [cerebral palsy]: take one garlic bulb, 1 [portion of] *mrec* [*Piper nigrum* – pepper], roast until it is scorched, pound finely, mix with lard, and smear in order to be cured.

[Page 12]^{na} Medecine for hemorrhoids: one [portion of] *thnām cin* ["Chinese medecine"],¹⁵ 1 [portion of] *ājriñ*,¹⁶ 1 [portion of] *stuk stur* [*Walsura villosa*], 1 [portion of] *buk chmā* [*Pavetta indica* var. *indica*], 1 [portion of] *lañbān'* [*Aglaonema tenuipes*], 7 cloves of garlic, one pinch of *mrec* [*Piper nigrum* – pepper]. All these medecines must have the same portions. Boil in a new pot and drink the potion. Refrain from bathing on the seventh day [Saturday] as a taboo. Here is the medecine for leprosy ulcers: take 2 *pād*-s [1 *pād* = 9.375 grams or around 0.33 oz] of *dāl'* [*Amorphophallus harmandii*], 1 *tamliñ* [1 *tamliñ* = 37.5 gr. or around 1.3 oz] of the 2 varieties of *ktāt*,¹⁷ [Page 13] 1 *pād* of *braḥ aṅkol*,¹⁸ 1 *pād* of *banlai* [*Zingiber puppureum*], 1 *pād* of *āc(m) chbis* root [*Typhonium trilobatum*], 1 *pād* of *bhāggī* [?],¹⁹ 1 *pād* of *khdim sambār* [?],²⁰ 1 *pād* of *ambil* root [*Tamarindus indica* – tamarind], 1 *pād* of *kañtēñ* [*Sphenoclea zeylanica* – goose-weed], 1 *pād* of *dhmā* [*Acacia caesia*], 1 *tamliñ* of *sampuor* root,²¹ 1 *tamliñ* of *citr mūl bhloēñ* [*Plumbago zeylanica*], white *jīr*,²² black *jīr*, yellow *jīr*, red *jīr*,²³ take 3 *pād*-s of each of these 5 [sic] kinds of *jīr*, 2 *tamliñ*-s of *kravāñ* [*Amomum kravanh* – cardamom], [Page 14]^{ca} 4 *tamliñ*-s of *phkā cān'* [fruits of *Diospyros decandra*]. All these ingredients must be in equal portions, pulverize them and soak in 5 *nāl*-s²⁴ of honey. Bury in unhusked rice on the seventh day [i.e. Saturday] before drinking. This medecine called *sandhar mahārāj* [pleasant emperor], eliminates all kinds of diseases, the 100 categories of small and big diseases, the 100 categories of ulcers [*rs tūñ*], the 100 categories of leprosy, the 5 categories of stinking ulcers, the 5 categories of stinking ulcers [sic] [Page 15] of the mouth or the throat, the 5 categories of hemorrhoids, the 5 categories of vulvar varices, the 5 categories of bleeding hemorrhoids, the 5 categories of cachectic hemorrhoids/varices causing shivering. If a women is pregnant, she should not drink it at all. If it is for a monk, it should be mixed with black sugarcane juice and it can be ingested. Here is the medecine for severed umbilical cord, [Page 16]^{cha} or for itching ulcers, tears, skin, red eyes, bad eyesight: take 1 [portion of] *bralit* flower [*Nymphaea lotus*], 1 [portion of] *nuon srī* flower [*Erismanthus sinensis*], 1 [portion of] *mliḥ* flower [*Jasminum sambac* – Arabian jasmine], 1 [portion of] *dāl'* stump [*Amorphophallus* sp. or *Tacca pinnatifida*]. Weigh them in equal portions. Pound finely. Mold into pills and expose to the sun until it dries. Grate into lime juice, smear in order to be cured. Here is the medecine for cerebral palsy: take one [portion of] *kravāñ* root [*Amomum kravanh* – cardamom], [Page 17] 1 [portion of] *phtau* root [rattan],²⁵ 1 [portion of] *joēñ cāp* root [*Dasymaschalon lomentaceum*], one [portion of] *rabāk'* root [*Calamus salicifolius*], 1 [portion of] *sāmkūñ* root,²⁶ 1 [portion of] *bhlū pāt* root [*Dillenia hookeri*], 1 [portion of] *buk chmā* root [*Pavetta indica* var. *indica*], 1 [portion of] *cankūt tmāt* root [?], 1 [portion of] *kañjoe pāy t̄ac* root [*Capparis micracantha*], 1 [portion of] *jīr līñ lākt* root,²⁷ 1 [portion of] *laen baen* vine,²⁸ 1 [portion of] *jrai krim* [root?] [*Ficus benjamina*], 1 [portion of] *paññoe k-ae* [root?] [*Helixanthera longispicata*], 1 [portion of] *valli mās* [*Cassytha filiformis*], 1 [portion of] *stuk stur* [*Walsura villosa*], 1 [portion of] *valli aem* [*Albizia myriophylla*], 1 [portion of] *angañ'* vine [*Entada scandens*]. When drinking these plants, [Page 18]^{ja} do not take any water. Medecine for *gagrīv khyal'* ["wind palsy"]: take 1 [portion of] *laen baen* vine, 1 [portion of] *bralau ambae*,²⁹ 1 [portion of] *dambūñ t̄ai khlā* [?],³⁰ 1 [portion of] the 2 [varieties of] *nap'* [*Sauropus androgynus*], 1 [portion of] *brīñ dham* vine,³¹ 1 [portion of] *toem dhnan'* [*Pterocarpus indicus*], 1 [portion of] *tak bāy*.³² Boil and drink in order to be cured. Laxative for *gagrīv khyal'* ["wind palsy"]: take 1 [portion of] *prapheñ*,³³ 1 [portion of] *slāp dā* [*Commelina salicifolia*], 1 [portion of] *ūjāñ* [*Garuga Pierrei*], [Page 19] the 2 [varieties of] *ramtēñ* [*Alpinia galanga* – galanga], the 2 [varieties of] *khñī* [*Zingiber officinale* – ginger], 1 [portion of] *banlai* [*Zingiber purpureum*], 1 portion of *kravāñ jrūk* [*Cyperus rotundus*], 1 [portion of] *kañjoe pāy t̄ac*

No. 6, 2004 ខែ ៦ ឆ.ស. ២០០៤

[*Capparis micracantha*], 1 [portion of] *krasāmñ* bark [*Ferroniella lucida*], 1 [portion of] *khdim sa* [garlic]. You can pound them with rice water, alcohol, or *krūc soec* juice [*Citrus hystrix*]. Drink it. Here is the medicine for ulcers, tumors, cerebral palsy, asthma, constipation, chest pain: take 1 [portion of] *laen baen* vine, [Page 20] ³⁴ *panhēr khmūt* or *ktāmñ pāy* [*Guioa cambodiana*], 1 [portion of] *jrai krim* [*Ficus benjamina*], 1 [portion of] *preñ* vine [*Derris laotica*],³⁵ 1 [portion of] *lambas*' root [*Connarus semidecandrus*], 1 [portion of] *buk chmā jruk* [?],³⁶ 1 portion of *angā pusp* [*Millingtonia hortensis*], 1 [portion of] *dramūn sek* [*Gelonium multiflorum* or *Suregada multiflorum*], 1 [portion of] *braḥ bnau* root [*Terminalia triptera*], 1 [portion of] *jhoe aem* [*Albizia myriophylla*], 1 [portion of] *stuk stur* bark [*Walsura villosa*], 1 [portion of] *khjāy* [*Boesenbergia rotunda*],³⁷ 1 [portion of] *phāi* [*Amaranthus blatum*],³⁸ 1 [portion of] *mraḥ* root [*Momordica charantia* – bitter melon], 1 [portion of] *ambau brai*³⁹ root, 1 [portion of] *kanloñ* root [?], [Page 21] 1 [portion of] *danlūn tamrī*,⁴⁰ 1 [portion of] *khlaen barn* root [*Bauhinia pulla*], 1 [portion of] *prapheñ* root, 1 [portion of] *ūjān* root [*Garuga Pierrei*], 1 [portion of] *ūjriñ* bark, 1 [portion of] *ramḥen* [*Alpinia galanga* – galanga], 1 [portion of] *thnām cin*, one [portion of] *taek* [iron], 1 [portion of] *samṇa* [lead]. Boil these ingredients and drink or bathe in it. Extract *lia* oil [*Sesamum orientale* – sesame], and massage in order to be cured. Medicine for gonorrhea: take 1 [portion of] *valli yāv* root [*Strychnos axillaris*], 1 [portion of] *sramā* bark [*Terminalia chebula*], [Page 22] ⁴¹ 1 [portion of] *rambāt' jrūk* [?], 1 [portion of] *janlūs* [*Erioglossum rubiginosum*], 1 [portion of] *raluos* bark [*Erythrina orientalis*], 1 [portion of] *aniāt go* root [*Achyranthes bidentata*], 1 [portion of] *krāmñ ṭī sa* [?], 1 [portion of] *aniāt samudr* [cuttlefish bone], 1 [portion of] garlic, 1 [portion of] *thkūv* [*Anthocephalus cadamba*], 1 [portion of] *mrec* [*Piper nigrum* – pepper], 1 [portion of] *khdim kraham* [*Allium ascalonicum* – shallot]. Pound and drink with fermented sticky rice water in order to be cured. Laxative for gonorrhea: take 1 [portion of] *jhoe khmau* [*Diospyros odoratissima* var. *oblonga*], 1 [portion of] *mrec* [*Piper nigrum* – pepper], [Page 23] 1 [portion of] of ashes, 1 [portion of] *ankol* [*Garcinia lanessami*], boil in water and reduce to one third. If you suffer from incontinence [*nom rahās nās*], take this antilaxative: 1 [portion of] *prayaṅgu* root [*Panicum italicum*], 1 [portion of] *krapau* bark [*Hydoncarpus anthelminthica*],⁴¹ 1 [portion of] *añcāñ* root [*Gmelina asiatica*]. Their weights must be equal. Boil in water and reduce to one third, and drink. Here is the medicine for abscess in the loins [*pūs cuñ camlak*], take [Page 24] ⁴² 1 [portion of] *cār* bark [*Butea monosperma*], 1 [portion of] *bhnam bhnaen* [*Hymnocardia wallichii*], 1 [portion of] *preñ* vine [*Derris laotica*], 1 [portion of] *braḥ ramiet* [?],⁴² grate into rice water, and smear ... [?]. Medicine for chest wall abscess: take 1 [portion of] *bhlāmñ* root [*Glycosmis pentaphylla*], 1 [portion of] *krāmñ ṭī sa* [?]. Take also the leaves and grate into *lia khmau* oil [black sesame oil], and then smear in order to be cured. This medicine for abscesses is efficient. [Page 25] Let us speak of the process of *hiñ* [asthma] of which there are 7 categories: *hiñ khlā* [tiger asthma], *hiñ mān* [chicken asthma], *hiñ chmā* [cat asthma], *hiñ svā* [monkey asthma], *hiñ antoek* [tortoise asthma], *hiñ tamrī* [elephant asthma], *hiñ babae* [goat asthma]. Cat asthma and monkey asthma cannot be cured at all. Once they are over, there is death. They are [Page 26] ⁴³ called congenital asthma. For the 5 [categories of] asthma which can be cured: for tiger asthma, take 1 [portion of] *braḥ kruñ khmau* [?],⁴³ 1 [portion of] *pañtūl bejr* [*Tinospora crispa*], 1 portion of *citr māl bhloen* [*Plumbago zeylanica*], 1 [portion of] *kravāñ jrūk* [*Cyperus rotundus*], 1 [portion of] *khdim* stems,⁴⁴ 1 [portion of] *bnau* fruits [*Aegle marmelos* – Malabar orange], 1 [portion of] *foem dāl* [*Amorphophallus harmandii*], 1 [portion of] *khñi bhloen*,⁴⁵ 1 [portion of] *mrec* [*Piper nigrum* – pepper], 1 [portion of] *ṭī plī* [*Piper retrofractum* – long pepper]. All in same portions, pound them, mix

with honey, [Page 27] drink in order to be cured. For asthma which is mistaken for cough, i.e. chicken asthma: take 8 [portions of] *citr māl bhloēn* [*Plumbago zeylanica*], 4 [portions of] *kamlāmñ ktuoc* [?],⁴⁶ 1 [portion of] *kamlāmñ tī plī*,⁴⁷ 1 [portion of] *mrec* [*Piper nigrum* – pepper]. Ground them all together. Mold into pills, and swallow to get cured. For tortoise asthma, take 1 [portion of] *kandī* [*Chenopodium hybridum*], 1 [portion of] *paṅgī*,⁴⁸ 1 [portion of] *mamāñ* [*Cleome gynandra* – cat whiskers], 1 [portion of] tamarind leaves, [Page 28] ^{4a} 1 [portion of] *sampuor* leaves,⁴⁹ 1 [portion of] *phāi*.⁵⁰ Pound finely in equal portions, and drink to get cured. For elephant asthma, take gravel the size of rice grains, mix with lemon juice. Put in a copper bowl and expose to the sun. Drink in the evening. For hemoptysis mix *raṅga* [*Garcinia hanburyi* – gamboge] with *cek dik*.⁵¹ Swallow. Also efficient for constipation. [Page 29] To achieve success, if you take [these] medicines, you should know about their poisons.⁵² On Sunday at dawn (*brik*), it is in the trunk. In the morning (*beñ banlī*), it is in the roots. At noon (*thñai trañ*), it is in the leaves. At dusk (*rasīel*), it is in the bark. On Monday at dawn it is in the heartwood, at noon in the leaves, in the morning in the roots, in the evening (*hñac*) in the bark. On Tuesday at dawn it is in the leaves, [Page 30] ^{4ba} in the morning in the bark, at noon in the trunk, in the evening in the roots. On Wednesday at dawn in the roots, in the morning in the leaves, at noon in the bark, at dusk in the heart. On Thursday at dawn in the heart, in the morning in the leaves, at noon in the roots, at dusk in the bark. On Friday at dawn in the leaves, in the morning in the roots and the bark, [Page 31] at noon in the bark, at dusk in the trunk. On Saturday at dawn in the roots, in the morning in the trunk, at noon in the bark, at dusk in the heart. [Page 32] ^{4ca} [blank page].

Notes

* The authors would like to express their deep gratitude to Ms Jacqueline Filliozat for her invaluable help in our search for Khmer medical manuscripts.

1. Traditionally Sunday is the first day of the week, which consists of seven days as in the West.
2. According to the VK (*Vacanānukram Khmaer* – Khmer Dictionary), the word *lin* refers only to quadruped male genital organs.
3. Teacher; master of religious ceremonies; practitioner of traditional rituals and healer.
4. The part in braces is in verse in the original version.
5. Probably a kind of egret: *Egretta garzetta*?
6. According to Menaut (1930: 24-25), very small quantities of powder made from calcination of cobra heads and of *sat lognhi* (*raññ*) or loris - *Nycticebe tartigrade* (Menaut); *Nycticebus coucang* or *N. pygmaeus* (Headley et al. 1997: 994) – can be added to vegetal components. Khmer housewives also know how to use large red ants (*añkrañ*), mollusks, leeches, spider's nests (*sampuk biñ bāñ*), wasp's nests (*chkae ñāmñ*) (see Crochet 2000: 22).
7. Kind of small cucumber.
8. Headley et al. (1997: 91). According to Dy Phon (2000), there are four varieties of *kdamb*: *kdamb dik* or *Nauclea officinalis*, *kdamb dik* (*dham*) or *Mitragyna speciosa*, *kdamb gok* or *Cephalantus angustifolius*, and *kdamb des* or *Leucaena leucocephala*.
9. There are three varieties of *krasāmñ*: *Feroniella lucida* much used in culinary preparations, itself divided into two varieties: *krasāmñ sīphlae* and *krasāmñ but*; *krasāmñ dāp* or *Peperomia pellucida*; and *krasāmñ damham* or *Polygonum odoratum*.
10. *Khdim* is a generic term for onions, garlic, leeks, and related vegetables.
11. According to Dy Phon (2000: 25), *Allophylus serrulatus* has two names in Khmer: *Tai rahāt*' or *pī sanlik*. According to Martin (1971: 88), *Toem* [tree] *tai rahāt*' is *Allophylus serrulatus*, and *Toem pī sanlik* is *Arytera littoralis*.
12. Headley et al. (2000: 250) say that it is a kind of small medicinal shrub with red or white flowers.

No. 6, 2004 ខែ ៦ ឆ. ២០០៤

13. According to Menaut (1930: 74), Khmer *grī*-s (traditional healers) often associate *khīi dik* (variety of white ginger) with *khīi bhloei* (red variety).
14. Written *Amomum Kruvanh* by Dy Phon (2000: 31), but spelling rectified by Martin (1971: 20).
15. Menaut (1930: 117) says that it is *moem thnām cin*, literally "Chinese medicine tuber," a kind of tuber imported from China.
16. Headley *et al.* (1997: 1642) say that it is a kind of medium-sized tree. Its bark is very fibrous and was formerly used to make a coarse type of paper.
17. *Arum indicum* for Headley *et al.* (1997: 88). According to Dy Phon (2000: 655), there is *kiāt* or *Colocasia esculenta* var. *antiquorum*, and *kiāt horā* or *Alocasia macrorrhiza*.
18. According to Headley *et al.* (1997: 871), it is a kind of tuber used as a spice and to make a yellow dye.
19. We could not find any plant called *bhāggī* or *bhānī* (as "g" and "t" have the same shape in the manuscript). Perhaps it should be read *bhāngī*, a k. of small tree with medicinal bark.
20. Perhaps it should be understood as 1 *pād* of *khdim* (garlic) and 1 *pād* of *sambār* either a tree: *Artocarpus nitidus* subsp. *lingnaensis*, or a vine: *Bauhinia harmsiana*.
21. There are three kinds of *sampuor*: *sampuor kak'* or *Albizia myriophylla*, *sampuor mās* or *Acacia farnesiana*, and *sampuor sa* or *Cahormion umbellatum*. Dy Phon (2000: 4) says that young leaves of *Acacia farnesiana* are applied as poultices on wounded parts. Headley *et al.* (1997: 1345) give *Acacia concina* for *sampuor*, and also give the name of another variety: *sampuor des* or *sampuor prāk'* for a kind of shrub with small leaves, white flowers and edible fruits.
22. *Jīr* is a generic name for many small herbaceous plants including certain mints, basil, and chervil. According to Headley *et al.* (1997: 331), *jīr sa* or white *jīr*, is a kind of mint.
23. *Tēn* is a borrowing from Thai meaning "red" in Thai.
24. One *nāl* equals approximately 600 g. or around 21 oz.
25. There are several varieties, many belonging to the *Calamus* family.
26. Headley *et al.* (1997: 1335) say that it is a kind of tree. The leaves can be used to prepare a dye for silk.
27. Headley *et al.* (1997: 332) give the name *jīr līn lūkt* for *Ocymum gratissimum* or *Asarum virginicum* which has granular fruits that swell up when placed in water. The water may then be drunk as a beverage.
28. We could not find its scientific name.
29. According to Headley *et al.* (1997: 752), it is a kind of vine having a tough stem. The young shoots are edible.
30. Perhaps it should be understood as 1 [portion of] *dambūn* (*Croton joufra*), and 1 [portion of] *tai khlē* (*Gardenia angkorienensis*).
31. *Briñ* is a generic term for trees of the *Syzygium* family, but we could not find it as the name of a vine. *Briñ dham* is *Syzygium tinctorium*, a tree, 20-25 m tall.
32. According to Headley *et al.* (1997: 375), it is a kind of large vine.
33. K. of bush with flowers growing out of the leaves (Headley *et al.* 1997: 740). Lewitz and Rollet (1973: 147) give *prapheñ jhmol* (male *prapheñ*) and *prapheñ nī* (female *prapheñ*), both *Phyllanthus*.
34. K. of spiny vine with edible leaves (Headley *et al.* 1997: 618).
35. Headley *et al.* (1997: 861) give the spelling *valli breñ*, but in the manuscript it is spelt *vārr praen* or *vārr preñ*. Lewitz and Rollet (1973: 137) give the spelling *valli preñ*. The spelling *praen* has been sometimes corrected into *preñ* on the original manuscript. *Valli preñ* means lit. "oil vine."
36. Maybe to understood as *buk chmā jrak'* "pickled *buk chmā* (*Pavetta indica* var. *indica*)."
37. Dy Phon (2000: 97). For Headley *et al.* (1997: 141), *Boesenbergia rotunda* is *khjāy brai*, and *khjāy* is *Alpinia galanga*.
38. Or perhaps *phdī* (*Zingiber zerumbet*)?
39. K. of reed (Headley *et al.* 1997: 1596).
40. Or perhaps just: *dantīn*, a k. of large tough vine often used in place of a rope.
41. It is probably *krapau phlae dham* (lit. *krapau* with big fruits), and not simply *krapau* (*Hydnocarpus annamensis*). The latter is used to make coal, whereas the former is used in the treatment of leprosy and other dermatosis, against tuberculosis, and as a vermifuge, and whose bark would be effective against incontinence. See Dy Phon (2000: 352).

42. Literally "sacred turmeric." *Ramiet* is *Curcuma longa*, but we do not know what *brah ramiet* is.
43. Martin (1971: 62) and Headley *et al.* (1997: 863) give an approaching name: *brah kruñ ñi* (*Stephania hermandifolia*) which is a kind of medicinal vine. *Khmau* means "black," and *ñi* "female."
44. See note 10.
45. K. of very hot ginger.
46. *Kamlāmn* means "strength," and *ktuoc* is "manioc (*Manihot esculenta*)," but we do not understand the real meaning because of the first word.
47. Same problem of comprehension as in the preceding note.
48. According to Headley *et al.* (1997: 614), *toem pañgī* is a kind of tuberous medicinal plant.
49. See note 21.
50. See note 38.
51. Variety of banana.
52. The primary meaning of the Khmer term *bis* – from Sanskrit *viṣa* "poison, venom, bane, anything actively pernicious" – is "poison." However this may simply represent a metaphoric term for either "side-effects" or "pharmacologic action" of the remedies.

Referencēs

- Ang, Chouléan, « Apports indiens à la médecine traditionnelle khmère. Considérations préliminaires », *Journal of the European Ayurvedic Society*. Vol. 2, Reinbeik, 1992, pp. 101-114.
- Au, Chhieng, *Catalogue du fonds khmer*, Paris, Imprimerie Nationale, 1953.
- Bareau, A., « Quelques ermitages et centres de méditation bouddhiques au Cambodge », *BEFEO*, 56, 1969, pp. 11-56.
- Bechetti, Catherine, « Une ancienne tradition de manuscrits au Cambodge », in *Recherches nouvelles sur le Cambodge*, Bizot F (éd.), Paris, EFEO, 1994, pp. 47-61.
- Bernon (de), Olivier, "About Khmer monasteries: Organization and symbolism", in *The Buddhist monastery*, Pierre Pichard & François Lagirarde (éds), Paris, EFEO, 2003, pp. 209-218.
- Bizot, François, *Le Figuier à cinq branches: recherche sur le bouddhisme khmer*, Paris, EFEO, 1976.
- Bizot, François, *Le Chemin de Lanā*, Paris, EFEO, 1992.
- Brun, V., T. Schumacher, *Traditional herbal medicine in Northern Thailand*, Bangkok, White Lotus, 1994.
- Chan-Ok, *Contribution à l'étude de la thérapeutique traditionnelle au pays khmer*, Paris, thèse pour le doctorat de médecine (unpublished), 1955.
- Chhem, R.K. « Les doctrines médicales khmères : Nosologie et méthodes diagnostiques », *Siksācakr*, Center for Khmer Studies, Siem Reap, 3, 2001, pp 12-15.
- Chandler, David, "The duties of the corps of royal scribes: An undated Khmer manuscript from the colonial era", in *Facing the Cambodian past: Selected essays 1971-1994*, Chandler D., Chiang Mai, Silkworms Books, 1996.
- Crochet, Soizick, « L'invisible guérison. Notes d'ethnomédecine en milieu rural au Cambodge », *Aséanie*, 5, juin 2000, pp. 13-40.
- Dy Phon, Pauline, *Dictionary of Plants used in Cambodia*, Phnom Penh, 2000.
- Filliozat, Jean, « Le *Kumāratantra* de Rāvaṇa et les textes parallèles indien, tibétain, chinois, cambodgien et arabe », Paris, *Les Cahiers de la Société Asiatique* IV, 1937.
- Golomb, L. "The curer as cultural intermediary in Southern Thailand", *Soz Sci Med*, 18, 2, 1984, pp. 111-115.
- Guy, J., *Palm-leaf and paper: Illustrated manuscripts of India and Southeast Asia*, Melbourne, National Gallery of Victoria, 1982.
- Groslier, Georges, *Recherche sur les Cambodgiens d'après les textes et les monuments depuis les premiers siècles de notre ère*, Paris, Challamel, 1921.
- Headley, R.K., Rath Chim and Ok Soeum, *Modern Cambodian-English Dictionary*, Kensington (Maryland), 1997.
- Ieng Say, *Me Kāby. Cpāp' kpuon pañriēn taēñ kāby* [Metrics. Treatise teaching how to compose in verse], (in Khmer) Phnom Penh, Pannakear Mey Sok, 1966.
- Jacob, Judith M., *The Traditional Literature of Cambodia: A Preliminary Guide*, Oxford University Press, 1996.

No. 6, 2004 ឆ្នាំ ៦ គ.ស. ២០០៤

- Khing Hoc Dy, *Diḥhabhāb dā dau nai aksar sāstr khmaer, Aperçu général sur la littérature khmère*, (in Khmer) Phnom Penh, Pannakear Angkor, 2003.
- Khun, Samen, *The New Guide of National Museum*, Phnom-Penh, 2002.
- Labarre, A., *Histoire du livre*, Paris, PUF, 8^e éd., 2001.
- Laderman, C., P. Van Esterik, "Techniques of healing in Southeast Asia: Introduction", *Soc Sci Med*, 27, 8, 1988, pp. 747-750.
- Leclère, Adhémar, « La médecine chez les Cambodgiens », *Revue Scientifique*, 2, 23, 1894, pp. 715-721.
- Leclère, Adhémar, « L'anatomie chez les Cambodgiens », *Revue Scientifique*, 4, 1, 1894, pp. 392-398.
- Leclère, Adhémar, « La sorcellerie chez les Cambodgiens », *Revue Scientifique*, 5, Tome 3, 1895, pp. 129-136.
- Lewitz, S., B. Rollet, « Lexique des noms d'arbres et d'arbustes du Cambodge », *BEFEO*, tome LX, 1973, pp. 117-162.
- Lietard, G., *L'Histoire de la médecine chez les Indous*, Strasbourg, Silberman G., 1858.
- Ly Theam Teng, *Kaṃinat'hetu rapas' Jiv Tākvān'ambī prabaiṇi nai qnak sruk Cenlā, pak prae phdāl' bī eksasār toem bhāsā cin [Zhou Daguān's Memoirs on the Traditions of the Inhabitants of Zhenla, translated from Chinese Original Documents]*, Phnom Penh, translated by Ly Theam Teng with the help of Ung Lay, Tang Suy Kong and Ma Ieng, 3rd edition, 1973.
- Ly, Vou-Ong, « Les manuscrits sur feuilles de latanier », *Annales de l'Université des Beaux-Arts de Phnom-Penh*, 1, 1967, pp. 97-109.
- Martin, Marie-Alexandrine, *Introduction à l'ethnobotanique du Cambodge*, Paris, CNRS/CEDRASEMI, 1971.
- Martin, Marie-Alexandrine, « Éléments de médecine traditionnelle khmère », *Seksa Khmer*, 6, 1983, pp. 135-170 + IX pl.
- Maspero, Georges, *Grammaire de la langue khmère*, Paris, Leroux Éditeur, 1915.
- McCauley, A.P., "Healing texts and healing techniques in indigenous Balinese medicine", *Soc Sci Med*, 27, 8, 1988, pp. 779-787.
- Menaut, B., *Matière médicale cambodgienne*, Hanoi, Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930.
- Mulholland, J., *Medicine, magics and evil spirits*, Canberra, National Library of Australia, 1987.
- Norodom, Ritharasy, *L'Évolution de la médecine au Cambodge*, Paris, Arnette L., 1929.
- Pavie, A., *Mission Pavie, Indochine 1879-1895: géographie et voyages I*, Paris, Leroux éditeur, 1901.
- Pelliot, P., « Le Fou-nan », *BEFEO*, 3, 1903, pp. 248-303.
- Pelliot, Paul, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tcheou Ta-Kouan, version nouvelle suivie d'un commentaire inachevé*, Paris, Adrien-Maisonneuve, 1951.
- Pichard, Pierre, François Lagirarde (eds.), *The Buddhist monastery*, Paris, EFEO, 2003.
- Phou Sochea, *Kpuon khnāt khlah' nai saṇṇan' knuṇ pariveṇ vatt ārām [Treatise of some Measurements of Buildings in the Perimeter of Monasteries]*, (in Khmer) Phnom Penh, Edition of the Buddhist Institute, 2003.
- Ros Visoth, "Vijjā bedy purāṇ" sī' bī' thmāṇ purāṇ nī' rapīep byāpāl tām daṇṇiēṇ damlāp' ["Ancient Medicine Science", about Ancient Drugs and Traditional Healing Practices], (in Khmer) Phnom Penh, B.A. dissertation (unpublished), Royal University of Fine Arts, Faculty of Archeology, 1995.
- Sutthitham, Thada, "Monastic architecture in Northeastern Thailand", in *The Buddhist monastery*, Pierre Pichard & François Lagirarde (éds), Paris, EFEO, 2003, pp. 119-130.
- Tcheou Ta-Kouan, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tcheou Ta-Kouan* (Traduit par Paul Pelliot), Paris, Adrien-Maisonneuve, 1951.
- Van Esterik P.V., "To strenghten and refresh: Herbal therapy in Southeast Asia", *Soc Sci Med*, 27, 8, 1988, pp. 751-759.
- Vidal, J.-E., *Paysages végétaux et plantes dans la Péninsule indochinoise*, Paris, Éditions Karthala, 1997.
- Vidal, J.-E., G. Martel, S. Lewitz, « Notes ethnobotaniques sur quelques plantes en usage au Cambodge », *BEFEO*, tome LVI, 1969, pp. 171-232 + 6 pl.

Annexe B

Second article : Chhem, R.K. « Bhaiṣajyaguru and Tantric
Medicine in Jayavarman VII Hospitals ».

Siksacakra, n° 7, 2005, p. 8-18.

No. 7 (2005) ខែ ៧ ឆ.ស. ២០០៥

Bhaiṣajyaguru* and tantric medicine in Jayavarman VII hospitals

**Kieth Rethy Chhem, Professor of Radiology and Anthropology,
University of Western Ontario, London**

THE OBJECT OF THIS ARTICLE IS TO DEMONSTRATE THE ROLE AND INFLUENCE of the *Bhaiṣajyaguru* (Pelliot 1903) on medical theories and practices in royal-sponsored hospitals at the end of the 12th century CE, when Tantric Mahāyāna Buddhism prevailed in Angkor. This religious practice appears to have been introduced to Chenla much earlier, by the Indian monk Puṇyodaya, in 663 CE, when he was invited by Chenla rulers to study the medicinal herbs in the kingdom (Lin 1935: 89). During his multiple visits in Chenla, Puṇyodaya shared his knowledge in Sanskrit, Tantric Buddhism theories and herbal medicine with the local "great masters" (Lin 1935: 86).

The first stanza of the Say Fong hospital edict mentions three representations of the Buddha—namely the *nirmāṇakāya*, the *dharmakāya* and the *sambhogākāya* (Finot 1903: 22)—that are the foundation of the doctrine of Trikāya prevalent in the Tantric Mahāyāna school (Keown 2004: 308). By the end of the 7th century CE, Tantric Buddhist texts set forth the five-Buddha family system (Keown 2004: 292)—each family headed respectively by Vairocana, Akṣobhya, Ratnasambhava, Amitābha or Amoghasiddhi (Keown 2004: 94). These five Buddhas are represented on a bas-relief inside the chapel of the Tā Prom Kel hospital (fig. 1), south of Angkor Thom.

During the last hundred years, French scholars like Finot (1906), Cœdès (1940), Jacques (1968) and Dagens (1991), had thoroughly written about the hospitals founded under the reign of Jayavarman VII. These four papers have explored in great depth the foundation stelae, the architecture, the organization and management of these hospitals, leprosy and its treatment, as well as public health in 12th-century Angkor. Also Charkravarti (1979) investigated more specifically the use of materia medica. Unfortunately, none of these scholars considered questions like medical practices beyond herbal medicine and leprosy. Finally, the representation of the *Bhaiṣajyaguru* and the symbolism of the number "one hundred and two," so important in this context of ancient sacred medicine, did not seem to trigger any inquiry from these pioneers.

Jayavarman VII was crowned King in 1181 AD, after the expulsion of the Cham, who had occupied Angkor for 4 years (Cœdès 1968: 170). In his efforts to rebuild his shattered kingdom, he embarked on unprecedented large-scale construction of temples and other institutions (hospitals, *gîtes d'étapes*), as well as a dense network of roads (Cœdès 1941: 405-415). In founding his Buddhist monasteries (Cœdès 1906: 44-81; Cœdès 1941: 255-301), hospitals (Finot 1903: 18-83; Cœdès 1940: 344-347) and hostels for pilgrims (Finot 1925a: 417-422), Jayavarman VII put royal institutions under the protection of the Buddha and Bodhisattvas of the Mahāyāna pantheon (Cœdès 1963: 26 and 31), especially *Lokeśvara* (Finot 1925b) and the *Bhaiṣajyaguru* (Finot 1903: 29).

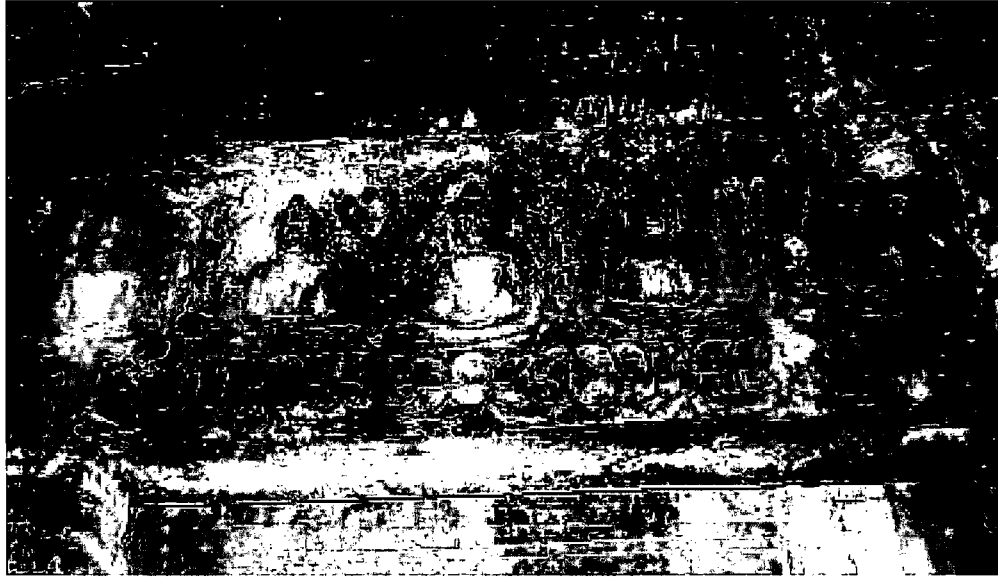


Fig. 1: This bas-relief was carved on the inner side of the west wall of the chapel of Ta Prom Kel hospital. It displays five Buddhas, in meditation posture, representing most likely Vairocana, Akṣobhya, Ratnasambhava, Amitābha and Amoghasiddhi. There were no iconographic features that allow the specific identification of each of them (Author's photo).

The best evidence to support the practice of Buddhist medicine at Angkor Thom is the use of the five basic medicines (Zysk 1991: 74) in Tà Prohm and Prāh Khān royal monasteries. These medicines include clarified butter, fresh butter, oil, honey and molasses and appear always together in a set of five items, four times in the Tà Prohm inscription (Coedès 1906: 76-80, St. XLVIII-XLIX-L; St. LV-LVI-LVII; St. XCVII-XCVIII-XCIX; St. CV-CVI; St. CXXIV-CXXV) and six times in the inscription of Prāh Khān (Coedès 1941a: 296-299, St. XLVI-XLVII-XLVIII; St. LVII-LVIII-LIX; St. LXV-LXVI-LXVII-LXVIII; St. LXXX-LXXXI-LXXXII; St. CXXXII-CXXXIII-CXV; St. CLXIV-CLXV). At the end of the 12th century CE, medicine is one of the five major subjects of the Buddhist curricula, which also include philology, medicine, logic, fine arts and metaphysics (Dutt 1988: 323). Among the major innovations introduced in Tantric Buddhist medicine¹ are the use of pulse examination as a diagnostic tool and alchemy as a path to immortality (White 1996; Renou and Filliozat 2001: 159-169). In this paper, consideration of the history of Angkorian medicine will be centered on the healing Buddha, its representation and its influence on the practice of medicine in medical and religious institutions founded by King Jayavarman VII. A detailed analysis of the medical practice itself will be the focus of future publications.

Bhaiṣajyaguru, his representation and maṇḍala and the symbolism of the number 102

Bhaiṣajyaguru, or the healing Buddha, is a popular Buddha in China, Japan and Tibet (Pelliot 1903: 33). When he was a Bodhisattva, he made twelve vows to help human beings, among them two deal specifically with mental and physical healing² (Schopen 1978: 206 and 210; Birnbaum 1989: 62; Dutt 1932: 342-350). The foundation stela of the Jayavarman VII hospital stated that each chapel hosts a triad of Buddhist divinities with Bhaiṣajyaguru vaiḍūryaprabhārāja at the center, flanked by two Bodhisattvas, Sūryavairocanaṇḍarocis and Candravairocanarohiṇīca³ (Finot

No. 7 (2005) វិទ្យា ៧ គ.ស. ២០០៥

1906: 29, St. III). The name of Bhaiṣajyaguru was also mentioned nine times in small inscriptions of the Bayon and once along with Sūryavairocanaṇḍaroṇi and Candravairocanaṇḍaroṇi's names (Coedès 1928: 99-124). The hospital edicts tell us also that to hear of the Bhaiṣajyaguru's name was enough to cure mental and physical illnesses (Finot 1906: 29, St. II). This reminds us of the sixth and seventh vows of the Bhaiṣajyaguru—mentioned earlier—that were recorded in the *Bhaiṣajyaguru Sūtra* of Gilgit (Schopen 1978: 206 and 210) and suggests that this *sūtra* might have been known in 12th-century Angkor. But to the best of my knowledge, there is no similar extant text yet identified in Cambodia. On the other hand, no iconographic description of the Bhaiṣajyaguru was provided in the hospital edicts although a triple pedestal has been reported by Dagens (Dagens 1991: 26), none of the three statues has yet been found and the precise description of the representation of the Angkorian Bhaiṣajyaguru was not conveyed. Boisselier mentioned briefly a votive tablet from the Bayon period, with a central Buddha in meditation posture, flanked on each sides by a smaller Buddha. He did not however identify this tablet with the triad mentioned above.⁴ Yet the iconography of this Buddhist tablet plays a major historical role as it suggests the influence of the Indian Pāla style on Khmer Buddhist art during the Bayon period (Boisselier 1966: 275). In our quest for the Angkorian Bhaiṣajyaguru, I conducted a reference search in the literature and a survey of several iconographic descriptions of possible Bhaiṣajyaguru in Angkor and the neighboring Southeast Asian ancient kingdoms (Frédéric 1995: 33-76; Renou and Filliozat; Karow 1991: 63-66; Le May 1962: 170; Groslier). This study suggested that the Bhaiṣajyaguru was represented in different postures, standing or sitting in meditation. None of these characteristics will allow a reliable identification of the Bhaiṣajyaguru. The attributes that a Buddha holds in his hands may be a more reliable criterion to identify the Bhaiṣajyaguru. He may hold several attributes, such as a medicine jar, an alms bowl, a jewelry, a lotus flower, a stūpa, a myrobolan fruit or a jar in his left hand and a myrobolan leaf in his right hand (Boisselier 1966: 301; Karow 1991: 63-66). It is known that the myrobolan fruit has been used as a medicinal plant⁵ (Menaut 1930: 114) in India, Tibet, Southeast Asia but also in 12th-century Angkor (Coedès 1906: 80, St. CXXXIII). All these Buddha statues with "medical" attributes may in fact represent the Bhaiṣajyaguru, but none of them (Khun 2002) is part of the triad mentioned in the hospital edicts. On the other hand, there are many Buddhist triads (stone or bronze sculptures) made of a central unidentified nāga-protected Buddha, in a meditation posture, holding a jar or a fruit in his right hand, resting on the left hand (Khun 2002: 45, 52), that may represent a Bhaiṣajyaguru. But in this triad, the Buddha is flanked by Avalokiteśvara and Prajñāpāramitā. These Bayon style bronze statues from the 12th century CE have been found in Siemreap, Pursat and Battambang (Groslier 1931: 58; Khun 2002: 45, 52). Although they come from the same period under this study, this triad does not correspond to the triad mentioned in the hospital inscriptions. However, the three divinities of the triad Bhaiṣajyaguru–Avalokiteśvara–Prajñāpāramitā are all part of the Mahāyānist pantheon. In addition, this triad may suggest that the medical compendia written by Vāgbhaṭa may have been known in Angkor at that period. Vāgbhaṭa is the author of three compendia that include the *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā*, the *Aṣṭāṅgasanġraha* and the *Rasaratnasamuccaya*. This latter taught about the use of mercury in both alchemy and treatment of diseases (Cordier 1901: 148-149). It is well known that Vāgbhaṭa, a Buddhist doctor practiced the combined cult of Bhaiṣajyaguru, Avalokiteśvara and Tārā (Prajñāpāramitā). But to the best of our knowledge, there is no written evidence to support directly the presence of these three medical compendia,

in contrast to the *Suśruta Saṃhitā* which was mentioned in the inscriptions of Lolei in the 9th century CE (Bergaigne 1893: 407). So then where are the statues of this elusive triad mentioned in the hospital edicts? I identified a bas-relief representing a triad of Buddha/Bodhisattvas at the Ta Prohm Kel chapel. The two lateral Bodhisattvas hold a small jar in their hands. Unfortunately, the central Buddha was sculpted on two separate stone blocks that do not allow the identification of any attributes in his hands (Fig. 2). This bas-relief may be a representation of the hospital Buddhist triad, but again, does not reflect the famous triad mentioned in the epigraphy. Finally, the closest representation of the triad Bhaiṣajyaguru, Sūryavairocanaçandaroçis and Candravairocanaroḥiṇīca may be the 12th-century red sandstone votive tablet mold.⁶ The Buddha and the two Bodhisattvas are all in meditation posture, each of them holding a small jar in his hands. This tablet is currently on display at the National Museum of Phnom-Penh (Fig. 3). But the authentic three Buddha and Bodhisattva statues from the triple pedestal have not been yet found. A systematic excavation of the hospital archaeological sites may produce some additional finds to address these important historical questions.⁷ Another work of art of interest is the statue⁸ (Goloubew 1937) sitting before the door of the East Chapel hospital of Angkor Thom which represents Vajradhara⁹ (Frédéric 1995: 146-148) because it displays the characteristic posture and carries a *vajra* and a bell (Goloubew 1937: 101). Goloubew was not only able to correctly identify Vajradhara, but also to distinguish him from Bhaiṣajyaguru (Goloubew 1937: 103). Unfortunately, Goloubew, who was in agreement with Cœdès—when comparing Vajradhara's statues from Banteay Chhmar, Bayon and the East hospital of Angkor Thom—failed to identify Vajradhara as a Bodhisattva associated with the seven healing Buddhas¹⁰ (Birnbaum 1989: 70). Instead both scholars suggested that Vajradhara was a mystical representation of Jayavarman VII without much evidence to support that claim (Cœdès 1935: 17-18; Goloubew 1937: 101). Later, the Vajradhara's statue from Banteay Chhmar had been re-appraised by Boisselier (Boisselier 1966: 304-Pl. II, Fig. 2). In ancient Nepal, Vajrapāṇi, a secondary form of Indra, was a Bodhisattva and protector of Śākyamuni (Lamotte 1966, quoted by de Mallmann 1986: 413). Both are known to utter magic formulae called *dhāraṇīs*, to ward off malevolent spirits from king, minister, or any city or village dwellers in order to protect them from suffering and diseases (Birnbaum 1989: 212-213). According to an old Khmer inscription, Indra is Buddha's servant (Pou 1995: 147). Precisely, both Indra and Vajrapāṇi were represented at the chapel of Angkor Thom hospitals¹¹ and both are part of the Bhaiṣajyaguru's *maṇḍala*.

According to the Ta Prohm inscription, Jayavarman VII ordered the building of 102 hospitals scattered throughout his Kingdom in order to alleviate the suffering of his subjects. Cœdès sug-



Fig 2 : Bas-relief from a fallen pediment of the chapel of Ta Prohm Kel. This triad of Buddhist divinities may represent Bhaiṣajyaguru and his two Bodhisattvas, as mentioned in the epigraphy. Each Bodhisattva holds a small jar in their hands. Unfortunately it was impossible to confirm whether the Bhaiṣajyaguru holds a medicine jar or not because his hands were carved out right at the junction of two stone blocks, and not well identified anymore due to the alteration of the sculpture at that level (Author's photo).

No. 7 (2005) លេខ ៧ គ.ស. ២០០៥

gested that “there is no hope to discover these hospitals because it has not been proven that all were erected under Jayavarman VII” (Coedès 1941: 408). It is not clear what Coedès meant in this statement, but curiously, in his paper on the health assistance system in the 12th century CE, he never questioned the symbolism of the number “one hundred and two.” This topic was revisited by Jacques in his paper on Jayavarman VII hospitals, but again never raised the question of the symbolism encrypted in this number. Instead Jacques displayed his pessimism in the chance of getting all the 102 foundation stelae of these hospitals (Jacques 1968: 14). I believe that in both the Hindu and Buddhist religions, numbers are highly symbolic, therefore, I will try to determine whether the total number of hospitals was the result of an arbitrary choice or a sacred symbolic number borrowed from the realm of Mahāyāna Buddhism.

The first known handbooks on maṇḍalas were written in the 11th century at the Indian monastic universities of Vikramaśīla (Olschak and Wangyal 1973), the same seat of tantric Buddhist learning in Northeastern India where the Muslims raids in the late 12th century CE led to a massive exodus of monks to Tibet, Nepal, Pegu, Champa and Angkor (Renou and Filliozat 2001: 110). Buddhist literature in ancient Tibet shows that the Bhaiṣajyaguru’s cosmology is made of 51 divinities and guardians.¹² On the other hand, it is known that Jayavarman VII “doubles” all his foundations in order to worship his parents (Stern 1965: 175). Precisely, the number “102” symbolizes twice as much as the 51 deities of the Bhaiṣajyaguru’s maṇḍala (Chhem 2004: 7). This translated into the construction of a similar number of hospitals distributed all over his Kingdom.

“One hundred and two” is therefore not a random absolute number as many scholars in the past would have thought, but an unequivocal symbolic figure that may have been suggested to Jayavarman VII by Buddhist scholars officiating at his royal court to enhance both the cult of the Bhaiṣajyaguru and the worship of the king’s parents.



Fig 3: Votive tablet from 12th-century Angkor Thom representing a triad of Buddhas in meditation, each of them holding a small jar, most likely a medicine jar. Iconographically, this triad may actually be the closest model of the triad of healing Buddha and Bodhisattvas mentioned in the Say Fong inscription and the other Jayavarman VII hospital foundation stelae (Author’s photo).

Tantric Buddhism, medical alchemy and the Bhaiṣajyaguru

In contrast to the āyurvedic tradition where the physician’s goal is to heal the body, the aim of tantric alchemy is “the immortality of the human body and transcendence of the human condition” (White 1996: 52-53). This Indian tradition was exported to China, Tibet, Southeast Asia and Sri Lanka along with classical āyurvedic medicine.¹³ The practice of medical alchemy

is based on the transmutation of metals, where mercury¹⁴ plays a central role in the process towards the making of the elixir of longevity that prevents the decay of the human body and therefore allowing humans to become immortal. Although the use of mercury is known in Vedic medical treatises like *Suśruta Saṃhitā*, it is only with the development of tantric cults in Buddhism that alchemy has become a major therapeutic method in association with the practice of yoga. Also tantric alchemy was an integral part of the Buddhist curriculum in monastic universities of northern ancient India like Nālanda.¹⁵ The Ta Prohm inscription enumerates several metals and alchemical apparatus that are part of King Jayavarman VII donation to the temple such as mercury sulfide¹⁶ (Cœdès 1906). A golden cauldron, which may be used as alchemical apparatus, has also been donated by Jayavarman VII to the Ta Prohm temple (Cœdès 1906: 77, St. LXXIV). Zhu Daguan, a Chinese visitor who stayed in Angkor in 1296 mentioned in his diary that mercury and sulfur were imported from China (Pelliot 1951: 27). In ancient India, Hindu alchemists were also called Yogis or Siddhas (White 1996: 7). In Angkor, a Shaivite sect called the Pāśupatas was present and influent at Angkor royal court. Besides their religious roles, the Pāśupatas also were known to be the forerunners of the Siddhas, proponents of the use of mercury in religious alchemy¹⁷ (White 1996: 7; Bhattacharya 1961). According to the inscriptions, Yogins were present in Buddhist monasteries in Angkor Thom.¹⁸ All these evidence strongly support that mercury had been used as pharmaceutical preparations in medical practices in Angkor. This tradition may have been lost but Khmer legends suggest that it has persisted long after the fall of Angkor.¹⁹ In addition to written source, chemical analysis of angkorian bronze had shown that the Khmers had a good command of metal technology, including the use of metal alloy that contains mercury (Groslier 1921-23: 413-423). These archaeological, historical and scientific evidence strongly suggest that mercury was known, and used in royal Buddhist monasteries during Jayavarman VII reign not only for tantric rituals but also as medical treatment and an important component of bronze production. Mercury is a liquid metal that is volatile and obtained from the roasting of cinnabar [mercury sulfide] in air (Treloar 1972: 234). Cinnabar was one of the eight offerings to the Bhaiṣajyaguru in China (Lessing 1930).²⁰ The physical nature of mercury determines the design of a special stoneware for mercury.²¹ Finally the presence of mercury stoneware in Southeast Asia is an additional proof of the widespread use of this multipurpose metal in the region (Treloar 1972; Treloar 1974).

Bhaiṣajyaguru and pulse diagnosis

Pulse examination is one of the major diagnostic and prognostic techniques used in Buddhist medicine. It has been described in detail in the main Tibetan medical treatise, the *Rgyud Bzi*, which was translated from the Sanskrit texts along with other tantric manuscripts originating from the monastic universities of northeastern India like Nālanda or Vikramaśīla (Renou and Filliozat 2001: 507-510; Tsarong 1981). Although there is no known similar text in Cambodia, many ancient Buddhist manuscripts from India were translated into Tibetan, Cambodian or Chinese (Filliozat 1937). Indeed, modern Khmer medical palm-leaves manuscripts contain teaching on pulse diagnosis and prognosis (Chhem 2004: 35-36). It is therefore reasonable to suggest that Khmer pulse diagnosis treatises derive from old Indian manuscripts and were introduced by Buddhist monks from India, either directly or via ancient Burma and China.²² It was Bhaiṣajyaguru who had inspired the writing of the Tibetan "Four Tantra" (Renou and Filliozat 2001: 158). As stated earlier, he is the central divinity in angkorian hospital chapels. In

No. 7 (2005) លេខ ៧ គ.ស. ២០០៥

addition to written sources, there is iconographical evidence to suggest the practice of pulse diagnosis in hospitals in ancient Cambodia. A bas-relief on the pediment of the Chapel of the Angkor Thom's East Hospital displays a scene of a doctor taking a pulse at the wrist of a patient (Fig. 4). Based on Goloubew's publication, Cœdès interpreted this bas-relief as a representation of a healer massaging the leper King's forearm, in a context of ulnar nerve paralysis (Cœdès 1941: 414). There are many reasons to revisit this interpretation. The first is the use of a biomedical concept unknown to both Angkorian and western medicine in the late 12th century.²³ In āyurvedic and Buddhist medicine, the pathogenesis of leprosy is, rather, attributed to humoral disturbance, and the treatment is herbal medicine mixed with cow's urine, not massage (*Suśruta Saṃhitā*, 2000: vol. II, 375). Second, the patient represented on this bas-relief is not a king as he lacks all the royal attributes such as parasols, banners, peacock feathers, etc. Therefore, the central figure represented on this pediment is not a king but a common person. The same chain of argument may apply to the interpretation of the "Leper King" legend carved out at the Bayon's bas-relief. But this topic is beyond the scope of this article. "Overinterpretation" is a common pitfall when one wishes to establish the diagnosis of a disease based on an ancient representation of the human body (Grmek and Gourevitch 1998: 337-352).²⁴ In fact, the strongest argument in support of the contention that this bas-relief actually displays a "pulse diagnosis scene" is the presence of the Bhaiṣajyaguru as the central divinity in the shrine for which that pediment was designed (Firot 1903). What would be more powerful evidence than a scene of pulse diagnosis on a chapel's pediment, to honor and worship the divinity who had been the supreme teacher of precisely this diagnostic technique? (Renou and Filliozat 2001: 158-159).



Fig 4. Bas-relief from a fallen pediment of the Chapel of the eastern hospital of Angkor Thom. This relief may represent a scene of pulse examination. The healer is holding his patient's right wrist, whose arm is resting on a pillow (Author's photo).

Acknowledgement: Sections on medical alchemy and pulse diagnosis were adapted from my article published in Wellcome History, with the kind permission of its Editor-in-Chief Dr Sanjoy Bhattacharya. With many thanks to Dr Christophe Pottier, EFEO, Siemreap, for his generosity in guiding me during my countless visits to Jayavarman VII hospital archaeological sites. With special thanks to Ms Jacqueline Filliozat, EFEO, for her help in building up the bibliography and to Dr Lois de Menil for her invaluable editorial assistance.

Notes

1. White (1996: 2): "Indian tantrism, in its Hindu, Buddhist and Jain varieties was influenced by the cultural interaction with China, Tibet, Central Asia, Persia via the silk road and ancient maritime routes."
2. Schopen G. In the *Bhaiṣajyaguru-Sūtra* of Gilgit, the sixth vow was: "When I have obtained awakening whichever beings have inferior bodies, imperfect senses, dark coloring, are retarded, palsied, one-eye, lame, hump-backed, leprosy, maimed, blind, deaf, crazy, and others having diseases which arise in the body, may them all, after having heard my name, come to be such as have complete senses (and) fully formed limbs." The seventh vow was: "And when I have obtained awakening, which beings are tormented by various diseases, and without recourse, without refuge, are deprived of medicine and the requisites for life, helpless, poor, having suffered—if my name should fall on their ears, may all their diseases fade away, may they be healthy and free of calamities until they end my awakening."
3. Pelliot (1903: 35). These two divinities are Bodhisattvas.
4. Boisselier (1966: 301). Boisselier did suggest that the Bhaiṣajyaguru was represented as a "Buddha paré," holding a medicine jar in his hands that are positioned in front of his chest. However, he did not indicate any specific sculpture related to this description.
5. Finot (1915: 110). Forty myrobolan fruits were prescribed at the hospital.
6. Cœdès (1926-27: 2-4): "The act of making a statue of the Buddha or other figure symbolic of religion had long been established as a source of merit. Pilgrims [...] might either take away [the tablet] as a souvenir or deposit in the temple as a votive offering [...] Cheap fabrication of which [tablets] enabled even the poorest people to acquire a modest share of merit."
7. Dr Christophe Pottier, archaeologist of the EFEO and I have designed a research archaeological project along this line, in order to conduct a systematic excavation of Jayavarman VII hospitals, that have never been yet undertaken in the past in Cambodia.
8. Thanks to Peter Sharrock, PhD candidate at SOAS, London, for directing me to this reference. This statue is no longer there but the pedestal is.
9. In tantric Buddhism, Vajradhara and Vajrapāṇi are used interchangeably. He is represented as a sitting Buddha holding a *vajra* and a bell in his hands that are positioned before his chest.
10. Bhaiṣajyaguru and his six brothers. These seven healing Buddhas are part of the 51 deities of the Bhaiṣajyaguru *maṇḍala*. See endnote 12.
11. A bas-relief of Indra was identified at the West hospital Chapel by my research fellow Phoeung Dara, a khmer archaeologist working in Siemreap.
12. Birnbaum (1989: 95-107), Olschak and Wangyal (1973: 39). Birnbaum defined *maṇḍalas* as "geometric designs of complex symbolic meaning that serve as a focal point in special rituals and meditations of the esoteric traditions." The *maṇḍala* of Bhaiṣajyaguru is made of 51 deities: the Bhaiṣajyaguru himself, eight Buddhas including Śākyamuni, sixteen Bodhisattvas, ten (*dikpālas*) guardians (representing the four cardinal points, the four intermediate points, the nadir and the zenith), twelve yakṣas, four quarter guardians (*Lokpālakas*). Among the sixteen Bodhisattvas the most popular were Mañjuśrī, Avalokiteśvara, Vajrapāṇi, Maitreya, Sūrya-prabhā, Candra-prabhā. The latter two were mentioned in Say Fong inscriptions as Sūryavairocanaçāṇḍaroçis and Candravairocanarohiṇīca. The ten guardians are Indra, Yama, Varuṇa, Kuvera, Īśāna, Agni, Nairṛta, Vāyu, Brahma, Viṣṇu. The twelve Yakṣas were believed to be the symbols of the Bhaiṣajyaguru's twelve vows. The four quarter guardians have a healing function as they represent the four fundamental elements that compose the Tibetan cosmology and human body: earth, wind, fire and water; the Say Fong inscription mentioned the presence of 14 guardians (St. XXIII/Finot 1915: 110). This number corresponds to the ten *Dikpālas* and four *Lokpālas*. Is this a coincidence or a symbolic representation? I do not know.
13. Bose, cited by White (1996: 55).
14. White (1996: 66). Mercury was often named after its geographical origin. Hence the Sanskrit term for mercury is *cīnapīṣṭa* which means Chinese powder. I wonder if the *thnāṅ cin*, a pharmaceutical presentation mentioned in mss98 (Chhem and Antelme 2004: 38) was not in fact cinnabar. Sulfur or *sbān' dhār* was used for medicinal preparation as mentioned in the mss X of unknown origin currently preserved at the Buddhist Institute in Phnom Penh (a copy is available at the library of the Center for Khmer Studies in Siemreap).
15. P. Sharma, cited by White (1996: 103).
16. According to Finot, in his addendum to the Stela of Tà Prohm, the Sanskrit term "hiṅgula" means

No. 7 (2005) រោង ៧ គ.ស. ២០០៥

cinnabar or red mercury sulfide (Finot 1915: 186), a major component of ancient Indian alchemy (Renou et Filliozat 2001: 170). The term "hiṅgula" was mentioned in his declension form "hiṅgulaṃ" in Cœdès' transliteration of the same inscription (St. C, Cœdès 1906: 64), but this author had omitted to translate it into French (Cœdès 1906: 78)

17. White (1996: 7). The Siddhas were yogins and alchemists in medieval India. They were the experts in metal transmutation and transformation of aging men into immortal super humans.

18. Cœdès (1940, Práh Khàn, St. IX).

19. Porée and Maspero (1938: 73). The legend of the leper King and the Brahmin alchemist.

20. Lessing quoted by Birnbaum (1989: 95).

21. Miksic cited Treloar who described an unusual ware with a narrow thick base (to support the heavy liquid), sharply tapering body, and the narrow mouth (for mercury is a volatile liquid metal). Many sherds of this ware were found at several archaeological sites in Southeast Asia, including Angkor (Treloar 1974).

22. The identification of the route of transmission of ancient Indian knowledge to Angkor needs further investigation.

23. The germ theory of leprosy was established much later, when Armauer Hansen, a Norwegian physician identified *Mycobacterium leprae* as the causative agent of leprosy in 1873.

24. First, Cœdès and Goloubew were misled by Dr Mesnard, a physician from the Institut Pasteur of Saigon, presumably influenced by the "microbiological paradigm" of western biomedicine. On the other hand, the historiography of medicine of that period may have been influenced by the widespread paradigm of "leprosy as a social disease" that prevailed in Indochina in the 1930's. For the social dimension of leprosy in Indochina see Monnais Rousselot (1999: 158).

References

- BERGAIGNE, Abel, 1893, *Inscriptions sanscrites de Campa et du Cambodge*, Notices et extraits des manuscrits de la Bibliothèque nationale et autres bibliothèques publiés par l'Institut National de France, Paris.
- BHATTACHARYA, Kamaleswar, 1961, *Les Religions brahmaniques dans l'ancien Cambodge d'après l'épigraphie et l'iconographie*, Paris: EFEO.
- BIRNBAUM, Raoul, 1989, *The Healing Buddha*, Revised Edition, Boston: Shambala.
- BOISSELIER, Jean, 1966, *Asie du Sud-Est : Le Cambodge*, Tome I. Paris : A et J. Picard et Cie.
- BOSE, D. M. (Ed), 1971, *A Concise history of science in India*, New Delhi: Indian National Science Academy.
- CHAKRAVARTI, A., 1979, "Traditional medicine and health services of ancient Cambodia with special references to the time of Jayavarman VII (AD 1181-1220)," *The South East Asian Review*, III, 2, pp. 39-52.
- CHHEM, Rethy Kieth & ANTELME, Michel Rethy, 2004, "A Khmer medical text: The treatment of the four diseases manuscript," *Siksācagr*, 6, pp. 33-42.
- CHHEM, R. K., 2004, "Buddhist medicine in 12th century Angkor," *Wellcome History*, 27, pp. 6-7.
- CEEDÈS, G., 1906, "La stèle de Tā P̄roh̄m," *BEFEO*, 6, pp. 44-81.
- CEEDÈS, G., 1926-27, "Siamese votive tablet," *Journal of the Siam Society*, XX, pp. 1-23.
- CEEDÈS, G., 1928, "Études cambodgiennes : 19. La date du Bayon" [Rééd. 1989, Paris : *Articles sur le pays Khmer*, 1, pp. 95-126].
- CEEDÈS, George, 1935, *Un grand roi du Cambodge : Jayavarman VII*, Phnom-Penh: Bibliothèque Royale.
- CEEDÈS, G., 1940, "Les hôpitaux de Jayavarman VII," *BEFEO*, XL, pp. 344-347.
- CEEDÈS, G., 1941a, "La stèle de Prāh Khān d'Angkor," *BEFEO*, XLI, pp. 255-301.
- CEEDÈS, G., 1941b, "L'assistance médicale au Cambodge ancien à la fin du XII^{ème} siècle," *Revue médicale française d'Extrême-Orient*, pp. 405-415.
- CEEDÈS, G., 1963, *Angkor*, Oxford: Oxford University Press.
- CEEDÈS, George, 1968, *The Indianized states of Southeast Asia*, Honolulu: University of Hawai'i Press.
- CORDIER, Palmyr, 1901, "Vāgbhata : Études historiques et religieuses," in *Travaux sur l'histoire de la médecine indienne / Gustave Liétard et Palmyr Cordier ; documents réunis et présentés par Arion Rosu*, Paris: Collège de France, 1989.
- DAGENS, Bruno, 1991, "Centralisme et architecture : les hôpitaux de Jayavarman VII en Thaïlande," *Deuxième Symposium franco-thaï : Récentes recherches en archéologie en Thaïlande, 9-11 décembre 1991*, Bangkok: Université de Silpakorn, pp. 24-41.
- DUTT, N., 1932, "The Buddhist manuscripts at Gilgit," *The Indian Historical Quarterly*, 6, pp. 342-350.
- FILLIOZAT, Jean, 1937, "Le *Kumāratantra* de Rāvaṇa et les textes parallèles indien, tibétain, chinois, cambodgien et arabe," Paris: *Les Cahiers de la Société Asiatique* IV.
- FINOT, Louis, 1903, "L'inscription sanscrite de Sây-Fông. Notes d'épigraphie," *BEFEO*, III, pp. 18-83.
- FINOT, Louis, 1915a, "Note additionnelle sur l'édit des hôpitaux," *BEFEO*, XV, pp. 108-110.
- FINOT, Louis, 1915b, "Errata et addenda," *BEFEO*, XV, pp. 185-186.
- FINOT, Louis, 1925a, "Dharmaçālās au Cambodge," *BEFEO*, XXV, pp. 417-422.
- FINOT, Louis, 1925b, "Lokeçvara en-Indochine," *Études Asiatiques*, Paris: PEFEO, Van Oest, 19(1), pp. 227-256.
- FRÉDÉRIC, Louis, 1995, *Buddhism*, Flammarion iconographic guides, Paris: Flammarion.
- GOLOUBEV, Victor, 1937, "Sur quelques images khmers de Vajradhara," *Journal of the Indian Society of Oriental Art* 5, pp. 97-104.
- GRMEK, Mirko & GOUREVITCH, Danielle, 1998, *Les Maladies dans l'Art antique*, Paris: Fayard.
- GROSLIER, Georges, 1921-23, *Arts et archéologie khmers*, Tome I, Paris: Chalamel.
- GROSLIER, Georges, 1931, *Les Collections khmères du Musée Albert Saraut à Phnom-Penh*, Paris: G. Van Oest.
- JACQUES, Claude, 1968, "Les édits des hôpitaux de Jayavarman VII," *Études Cambodgiennes*, 13, pp. 14-17.
- KAROW, Otto, 1991, *Burmese Buddhist sculpture: The Johan Moger Collection*, Bangkok: White Lotus.
- KĒOWN, Damien, 2004, *Oxford dictionary of Buddhism*, Oxford: Oxford University Press.
- KHUN Samen, 2002, *The new guide to the National Museum*, Phnom-Penh: Department of Museums.

No. 7 (2005) លេខ ៧ គ.ស. ២០០៥

- LAMOTTE, Étienne, 1966, "Vajrapāṇi en Inde," *Mélanges de Sinologie offerts à Monsieur Paul Demiéville*, Paris, pp. 113-159.
- LE MAY, Reginald, 1962, *A concise history of Buddhist art in Siam*, Rutland: Charles E. Tuttle Company.
- LIN, Li-kuang, 1935, "Punyodaya (Na-Ti), un propagateur du tantrisme en Chine et au Cambodge, à l'époque de Hiuan-Tsang," *Journal Asiatique*, CCXXVII, pp. 83-97.
- MALLMANN, Marie-Thérèse (de), 1986, *Introduction à l'iconographie du tântrisme bouddhique*, Paris: J. Maisonneuve.
- MENAUT, B., 1930, *Matière médicale cambodgienne*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient.
- MIKSIC, J.N., (seajnm@nus.edu.sg) 14 Feb. 2005, RE: *References on Mercury Jars*, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].
- MONNAIS ROUSSELOT, Laurence, 1999, *Médecine et colonisation : L'aventure indochinoise 1860-1939*, Paris: Éditions du CNRS.
- OLSCHAK, Blanche Christine & Geshé Thupten WANGYAL, 1973, *Mystic art of ancient Tibet*, New York: McGraw-Hill Book Company.
- PELLIOT, Paul, 1903, "Le Bhaiṣajyaguru," *BEFEO*, III, pp. 33-37.
- PELLIOT, Paul, 1951, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tcheou Ta-Kouan*, Paris: Adrien-Maisonneuve.
- PORÉE, Guy & MASPERO, Éveline, 1938, *Mœurs et coutumes des Khmers*, Paris: Payot.
- POU, Saveros, 1995, "Indra et Brahma au Cambodge," *Orientalis Loveniensia Periodica*, 26, pp. 141-161.
- RENOU, Louis & FILLIOZAT, Jean, 2001, *L'Inde classique: manuel des études indiennes*, tome II, réimpression (1^{re} édition : 1953), Paris: EFEO.
- ROŞU, ARIŢON, 1989, *Un demi-siècle de recherche āyurvédique / Gustave Liétard et Palmyr Cordier ; documents réunis et présentés par AriŢon Roşu*, Paris: Collège de France.
- SHARMA, P. V., 1982, *Āyurvedakā Vaijñānika Itihāsa*, Jaikrishnadas Āyurveda Series, No. 1, 2nd edition, Benares: Caukhambā Orientalia.
- SHARMA, P. V., 2000, *Suśruta Saṃhitā*, 3 volumes, Traduit par Sharma P.V., Varanasi: Oriental Publishers.
- SCHOPEN, Gregory, 1978, *The Bhaiṣajyaguru-Sūtra and the Buddhism of Gilgit*, PhD dissertation, Australian National University.
- STERN, Philippe, 1965, *Les Monuments khmers du style du Bāyon et Jayavarman VII*, Paris: PUF.
- TRELOAR, F. E., 1972, "The Use of mercury in metal ritual objects as a symbol of Śiva," *Artibus Asiae*, 34(2/3), pp. 232-240.
- TRELOAR, F. E., 1974, "Stoneware bottles in the Sarawak Museum: vessels for mercury trade?" *Sarawak Museums Journal*, 20, pp. 40-41.
- TSARONG, T. J., 1981, *Fundamentals of Tibetan medicine according to the Rgyud-Bzhi*, Dharamsala: Tibetan Medical Center.
- WHITE, David Gordon, 1996, *The alchemical body: Siddha tradition in medieval India*, Chicago: The University of Chicago Press.
- ZYSK, Kenneth G., 1991, *Asceticism and healing in ancient India: Medicine in the Buddhist monastery*, Delhi: Oxford University Press.

Annexe C

Troisième article : Chhem, R.K. « La médecine au service du pouvoir angkorien : universités monastiques, transmission du savoir et formation médicale sous le règne de *Jayavarman VII* (1181-1220 AD) ».

Canadian Journal of Buddhist Studies, n° 3, 2007, p. 95-124.

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 XII^e 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 angkoriennne 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 angkoriennne. En parallèle, nous avons eu recours à d'autres sources qu'il s'agisse de textes médicaux proprement dits ou de textes religieux avec références médicales 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 siècles¹, 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, universitaire² 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.) (Coedès, 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. (Coedès, 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 hôpitaux³ 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 abonde 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 XX^e siècle, peu se sont penchés sur l'histoire de la médecine angkoriennne (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 VII⁴, 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 destinés 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 IV^{ème} 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'université de Nalanda, tel que décrit 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 humaine⁵. 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 monastères⁶. A Angkor, dès le règne de Yaśovarman I, les *Yāsodharāśramas* 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 Vikramasīla⁷, ont joué à partir du VII^e 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-LVIII¹⁰] -les trois Vedas, la grammaire, les théories des Pāncarātra, la doctrine des Shaivas et Pāsupatas, 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 *kulādhyakṣa* 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 nécessaires¹². A partir de ces données épigraphiques, on peut donc considérer que les *Yāsodharāśramas* 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 Vikramasīla 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 propices¹³, 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 angkoriennne, proposant un passage officiel, et quelque peu brutal, du modèle du Devarāja (« dieu-roi ») à celui du Buddhārāja (« roi-Buddha ») et établissant par là même le bouddhisme Mahāyāna comme religion d'État¹⁴. 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 XII^e 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). Concurrément 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 monastique¹⁵, 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'époque¹⁶, 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 annexes¹⁷, 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 Jayavarman 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 angkoriennne, elle trouverait ses racines dans la période préangkoriennne (Coëdes, 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 angkoriennne 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, Vedāṅga, Upaveda, dont fait partie l'Ayurveda) et les philosophies hindoues (Sāṃkhya, Yoga, Nyāya, Vaiśeṣika, Mīmāṃsā et Vedānta) (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 spirituelles¹⁹. 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 Bhaïṣajyaguru, ou « maître

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 varié 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, 1968²⁰). 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 Traipitaka*, 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 Traipitaka*, 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 sèche²², la consommation ou des convulsions (Rhys Davis & Oldenberg, 1990 : 230 ; *Brah Traipitaka*, 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

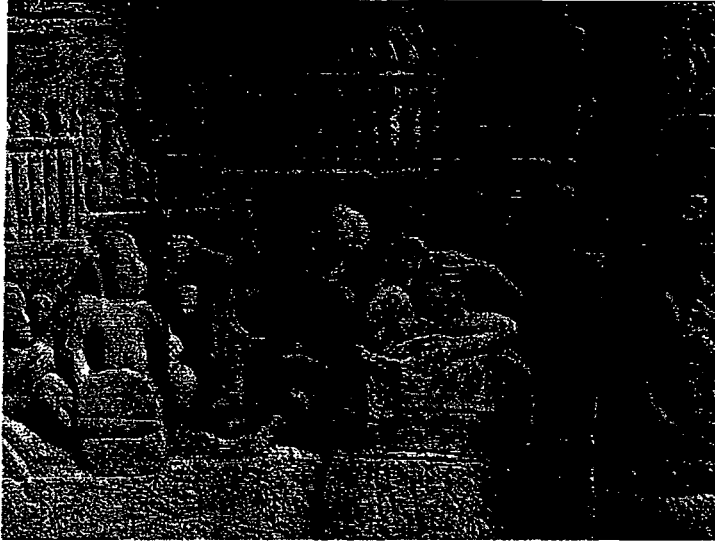
Les stèles de fondation des *Yaśodharāśrama* s'avèrent certes prolixes sur le règlement interne de ces établissements et l'enseignement proposé excluant néanmoins tout ce qui relève directement du curriculum médical posant finalement la question de l'existence –ou non– d'un curriculum « à part » dans 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 temps²³. 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 Vikramasīla 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 »), *kaumārabhītya* (« 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, Śrījayamaṅgalarthaveda [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 –Époque 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 XIII^e 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 représenté dans les textes chinois et japonais, mais ne cadre pas parfaitement avec le système médical que l'on retrouve dans le *Vinaya Pitaka*. 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 *Bhaisajyaguru 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 angkoriennne 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.

Étiologie. 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 stèle 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 angkoriennne 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 thérapeutiques²⁷.

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 stampe X des Edits des hôpitaux: « Voyant que la terre, dont sa sagesse avait fait le ciel, était opprimée par la mort, il indiqua l'ambrosie 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 bodhisattvas 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 sévissaient¹⁰. 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'Avalokiteśvara, de la Prajñāpāramitā et du Bhaiṣajyaguru. La médecine angkoriennne, 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
- Birbaum, R. (1989), *The Healing Buddha*, Boston : Shambala
- Boisselier, J. (1970), « Pouvoir royal et symbolisme architectural : Neak Pean et son importance pour la royauté angkoriennne », *Artibus Asiae*

- 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 Traipitaka* 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), "Bhaisajyaguru and tantric medicine in Jayavarman VII hospitals," *Siksacakr*, 7: 8-18.
- Chhem R. K. (2006), « La médecine angkoriennne 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), "Yajñavaraha", dans W.F. Bynum et H. Bynum (Ed), *Dictionary 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.
- Cœdès, 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 Yaçodhasrama, 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 Rāvaṇa 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, 4^e 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 Tridosas," *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), *Asoka and the Decline of the Mauryas*, Oxford: Oxford University Press
- "Vinayapitaka" (1994) dans *Brah Traipitaka 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), *Asceticism 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 VIII^e siècle, disparaissent vers le milieu du XI^e 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 XII^e 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 XIII^e 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 occidental-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 angkoriennne. Des fouilles ultérieures sont prévues en vue de compléter cette campagne initiale.
5. Ces quatre étapes sont successivement *brahmacāryā-āṣrama*, ou période d'instruction élémentaire, *gṛhastha-āṣrama*, période de travail productif pour soutenir sa famille, *vanaprastha-āṣrama* ou période de retraite de la communauté et enfin *saṃnyāsa-āṣrama*, 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 *âbramas* 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 *âbrama* dans certains pays de l'Asie du Sud-Est « indianisée », le mot *âbrama* 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 *âbramas* (Pou, 2002 : 316-19). Nous pensons que l'utilisation de cette définition restrictive du terme *âbrama* 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 limitée, de l'art de Sumatra sur l'architecture de Nalanda (Sankalia, 1972 : 273).
9. Le terme d'université est ici utilisé pour être 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 *âbramas* 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 LXXV; PP St LXIV; TP St LXI].
13. Deux de ses fils, SĒryakumāra et Virakumāra, 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 mōns partis étudier le bouddhisme Theravāda au Sri Lanka puis revenu pour implanter définitivement cette école de pensée en Asie du Sud-Est (Coedès, 1989 : 323).

14. Ainsi, Jayavarman VII identifiait-il son essence royale dans la statue du Buddharāja placée dans la tour centrale du Bayon alors que ses prédécesseurs avaient jusque là identifié leur essence au *linga* (phallus), symbole de la monarchie angkoriennne (Coedès, 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 XII^e 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 mahāyaniques du Japon, de la Chine, du Népal ancien comprenaient dans leur enceinte de petits sanctuaires pour abriter les nombreuses divinités du panthéon mahāyanique 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 consommation 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 Vagbhata, suggérant une parenté entre ces

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

24. Par contraste, les inscriptions préangkorienues ne manquent pas de mettre en valeur nommément les médecins et savants de la cour royale tels Yajñavarāha, 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 établi 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 textes 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 (Chakravarti, 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 pâli 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, bodhisattvas, 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.

Annexe D

Premier article – version khmère : Chhem, R.K et M.R. Antelme.
« A Khmer Medical Text, “*The Treatment of the Four Diseases*”
Manuscript ». *Siksacakr*, n° 6, 2004, p. 109-125.

អំពីធានា^(៦) ខ ខ្សែ ព្រះមហាក្សត្រសម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី
« នេះគឺជាភ្នាក់ងារក្នុងរូបនៃចំណែកទី ៤ »

ដោយ ឆែម ភាត រិទ្ធិ

សាស្ត្រាចារ្យវិទ្យាព្យាបាល និង នវវិទ្យា សាកលវិទ្យាល័យអុន្តារីយេខាងលិច ក្រុងឡឡាន (កាណាដា)
និង មីស្ត្រល បូទី អង្គរវត្ត
គ្រូសន្និសីទ វិទ្យាស្ថានជាតិវិទ្យាសាស្ត្រនិងការព្រមព្រៀងប្រទេស ក្រុងប៉ារីស (ប្រទេសបារាំង)

៦ កំណត់សម្គាល់របស់អ្នកនិពន្ធ៖ “វាន” ជាសាស្ត្រា (សាស្ត្រ) ស្ថិតិវិទ្យាខ្ពស់ជាងសាស្ត្រាស្ថិតិវិទ្យាធម្មតា ។

លោក ឡឡាន ជាអ្នកមុនគេ ដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយអត្ថបទពេទ្យបុរាណខ្មែរ ចារលើសាស្ត្រាស្ថិតិវិទ្យាទាំងឡាយ ហើយបានធ្វើការសិក្សា អំពីវិជ្ជាពេទ្យបុរាណខ្មែរនេះ (ឡឡាន ១៨៩៤-១៨៩៥) ។ ការសិក្សាទាំងនេះ ប្រកបដោយសារៈសំខាន់ណាស់ និង មានឥទ្ធិពលខ្លាំងណាស់ទៅលើអ្នកស្រាវជ្រាវជំនាន់ក្រោយៗ ។ ក្រោយមក មានមនុស្សដទៃទៀតខ្លះ ដូចជាទ្រង់ នរោត្តម បុទ្ធរាសី (១៩២៩) ដែលបានទ្រង់លិខិតនិក្ខេបបទថ្នាក់បណ្ឌិត ស្តីពីការវិវត្តនៃវិជ្ជាពេទ្យខ្មែរ, លោក ហ្វីលីប្វីហ្សាត (១៩៣៧) ដែលបានសរសេរសៀវភៅមួយអំពីក្បួនកុមារតន្ត្រី, លោក អាំង ជូលាន (១៩៩២) ដែលបានសរសេរអត្ថបទមួយ ជាសេចក្តីផ្តើមអំពីឥទ្ធិពលនៃវិជ្ជាពេទ្យសណ្ឋានទៅលើប្រព័ន្ធពេទ្យខ្មែរ, និងលោក រស់ វិសុទ្ធ (១៩៩៥) ដែលបានសរសេរនិក្ខេបបទបញ្ចប់បរិញ្ញាបត្រស្តីពីវិជ្ជាពេទ្យបុរាណ ។ នៅក្នុងអត្ថបទនេះ យើងខ្ញុំខំលើកយកខ្លឹមសាររបស់វានមួយខ្សែដែលបានរក្សានូវសភាពដ៏ល្អ ដែលយើងខ្ញុំបានប្រទះឃើញក្នុងបណ្ណសារដ្ឋាននៃសាលាបារាំងសិស្សបូទីប្រទេសក្រុងប៉ារីស គឺសាស្ត្រាលេខ ៩៨ ។ ខ្លឹមសារនៃសាស្ត្រានេះទាក់ទងទៅនឹងវិជ្ជាពេទ្យបុរាណរបស់ខ្មែរដូចដែលយើងខ្ញុំនឹងអធិប្បាយខាងក្រោមនេះ ។ យើងខ្ញុំបានជ្រើសរើសវាននេះ ពីព្រោះមានទាំងការវិនិច្ឆ័យលក្ខណៈរោគ ទាំងការព្យាបាលរោគ គឺថា មានការពិនិត្យមើលជំងឺនិងឱ្យវិធីផ្សំថ្នាំ ។ ដើម្បីធ្វើការវិភាគនេះ យើងខ្ញុំបានប្រៀបធៀបអត្ថបទនិងប្រព័ន្ធវិជ្ជាពេទ្យបុរាណខ្មែរជាមួយនឹងអត្ថបទដែលមាននៅប្រទេសដទៃទៀតនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ (ឡឡាន ១៨៨៨: ១៤៧) ។ ការវិភាគនៅក្នុងបរិបទនៃអាស៊ីអាគ្នេយ៍នេះ មានសារៈសំខាន់ដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណអំពីឥទ្ធិពលរបស់វានទៅលើវិធីរោគនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងរបៀបដែលចំណេះដឹងអំពីវិជ្ជាពេទ្យបុរាណបានផ្តើមមកដល់សម័យបច្ចុប្បន្ន ។

លេខ ៦ គ.ស. ២០០៤ No. 6, 2004

ក្បួនតម្រូវវិជ្ជាពេទ្យបុរាណខ្មែរ

ខ្មែរសម័យបុរាណធ្លាប់ចារអក្សរនៅលើផែនថ្ម លោហៈ សាត្រា ក្រាំង ស្បែកមនុស្ស (សាក់) ប៊ុន្ត កម្រៃធ្វើណាស់នៅលើស្បែកសត្វ ទោះបីជាលោក ជីវ តាក្វាន់ បានសរសេរទុកថា «លិខិតធម្មតា និងអត្ថបទទាំងអស់ ដូចជាឯកសារផ្លូវការជាដើមសុទ្ធតែសរសេរលើស្បែកសត្វប្រើស មោង ឬ ស្បែកដទៃទៀត ដែលគេយកមកហាលស្ងួតលាបពណ៌ខ្មៅ» (ប៊ែលីយ៉ូត ១៩៥១: ២០-២១, លី ធាម គេង ១៩៧៣: ៣៨) ។ គេចារសាត្រាស្លឹករឹតលើសន្លឹក ដែលធ្វើពីស្លឹកទ្រាំង ។ ក្រៅពីសាត្រា ក៏ មានក្រាំង ដែលធ្វើពីសំបកមន ឬ សំបកស្នាយ ។ សាត្រានិងក្រាំង (ហ្គ្រាស់លីយើរ ១៩២១: ៤) ដែលមានខ្លឹមសារសំខាន់ដូចជាក្បួន ហៅ តម្កីរ (លី រូអុន ១៩៦៧: ១០៧) ។

អក្សរសិល្ប៍ខ្មែរចែកជាបីចំណុច (អូ ឈឿង ១៩៥៣: VIII-X) ។ ទី ១ គឺទេសន៍ ដែលស្តីពីព្រះ ពុទ្ធាវាទ ។ ទី ២ គឺ វិល្លង ដែលជារឿងប្រលោមលោកតែងជាពាក្យកាព្យ ដែលអ្នកសូត្រ សូត្រដើម្បីឱ្យអ្នកស្តាប់កម្សាន្តចិត្តសប្បាយរីករាយ ។ ក្នុងរឿងវិល្លង មានប្រើពាក្យពេចន៍ពីរោះ ពីសា ប្រកបដោយន័យជ្រៅជ្រះ ស្តីពីជាតកទាំងឡាយ ឬ ពីរឿងរាមកេរ្តិ៍ ។ ទី ៣ គឺ ក្បួន ដែល ជាអត្ថបទបច្ចេកទេសស្តីពីវិជ្ជាពេទ្យ វិធីផ្សំថ្នាំ ហោរាសាស្ត្រ ច្បាប់ក្រម ពន្យារតារ តាថាមន្តអាគម ព្យាករណ៍ ឬ ការបំបាយយើងខ្មែរចម្រាយបិសាច ។

គេរក្សាទុកសាត្រាខ្មែរក្នុងហិបលើ ដែលខ្ទកម្រក្រណាត់ពណ៌ខ្មៅឬក្រហម រចនានិងទឹកមាសទៀត ផង ។ ហិបនីមួយៗ អាចមានសាត្រាជាងមួយរយខ្សែ (ប៉ារី ១៩០១: ១៤) ។ ហិបទាំងនេះ គេទុក ក្នុងហោត្រនៅតាមវត្ត (ដី ថៃណុំន ២០០៣: ២១៧) ។ ពុំមាននរណាបានធ្វើការសិក្សាយ៉ាងល្អិត អំពីហោត្រនៅប្រទេសកម្ពុជា តែរបៀបសាងហោត្រក៏ដូចគ្នានឹងប្រទេសថៃ ហើយតាមលោក ធាតា សុទ្ធិធម្ម (២០០៣: ១១៩) ជាសំណង់ធ្វើពីលើ ដែលអាចមានដំបូលច្រើនថ្នាក់ សង់នៅ កណ្តាលស្រះ ដើម្បីការពារកុំឱ្យកណ្តៀរស្លឹកម្លឹរសាត្រា ។ នៅក្នុងករណីខ្លះ ហោត្រ ក៏សម្រាប់ លោកសង្ឃនិងសិស្សរបស់លោកមកគង់នៅ (ប៉ារី ១៩៦៩: ៣៨) ។

ក្នុងចំណោមសាត្រាខ្មែរដែលតម្កល់ទុកក្នុងបណ្ណាល័យជាតិនៅប៉ារីស លោក អូ ឈឿង (១៩៥១) បានប្រទះឃើញនូវក្បួនតម្រាកែរោគជាច្រើន ហើយភាគច្រើនស្តីអំពីវិធីផ្សំថ្នាំ ។ មានសាត្រា ៥ ខ្សែ ដែលស្តីពីទ្រឹស្តីនិងរបៀបវិនិច្ឆ័យដ៏ពចរ ក្រោមចំណងជើងថា ក្បួនដ៏ពចរ គឺសាត្រាលេខ ១០៨, លេខ ១២៥-៣, លេខ ១២៧-១ និងលេខ ១៦៨ អា-៣ ។ សាត្រាទាំងនេះរាយរាប់ពីចំណុច ដ៏ពចរទាំងឡាយ កន្លែងដ៏ពចរស្ថិតនៅក្នុងរាងកាយតាមថ្ងៃទាំងអស់ក្នុងសប្តាហ៍ និងរបៀបប្រើដ៏ព ចរក្នុងការវិនិច្ឆ័យរោគ និងការព្យាករណ៍ការវិវត្តនៃជម្ងឺ ។ នៅសាលាបារាំងសែសចុងបូព៌ាប្រទេសទី ក្រុងប៉ារីស មានក្បួនវិជ្ជាពេទ្យចំនួនតិចជាង គឺ មានសាត្រាលេខ ៩៧ លេខ ៩៨ លេខ ៣១០ និងលេខ ៣៨១ ។ នៅក្នុងចំណោមនេះ សាត្រាលេខ ៩៧ មានសារៈសំខាន់ណាស់ ជាអត្ថបទខ្លី មួយស្តីពីកុមារតន្ត្រី គឺរបៀបកែរោគក្មេងៗ ដែលត្រូវខ្មោចបៀតបៀន (អាំង ជូលាន ១៩៩២) ។ សាត្រានេះជាគន្លឹះមួយនិងជាកស្តុតាងដ៏ជាក់លាក់បំផុតថា ទ្រឹស្តីវិជ្ជាពេទ្យបុរាណឥណ្ឌា បានបញ្ចូល

ក្នុងវិជ្ជាពេទ្យខ្មែរ ។ ចំណែកឯឥទ្ធិពលរបស់ក្បួនតម្រាពេទ្យចិន វាពិបាកនឹងរកកស្កុតាណាស៍ ព្រោះយើងខ្លះឯកសារសរសេរ ។ ជាចុងក្រោយមក ការផ្លាស់ទីតាំងរបស់ប្រជាជនទាំងឡាយ និង ជំនួញជួញដូរដ៏សកម្មក្នុងជ្រោយឥណ្ឌូចិន ក៏គង់តែនាំឱ្យការប្រតិបត្តិក្នុងវិស័យពេទ្យ មានការយក ទៅយកមកវាងទំនៀមទម្លាប់កែរោគក្នុងប្រទេសនីមួយៗ នៃជ្រោយឥណ្ឌូចិននេះ (វ៉ាន់អេស្ត័រីក ១៩៨៨: ៧៥៥) ។

គេបានទុកអត្ថបទវិជ្ជាពេទ្យនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ដូចជា "ប្រកបនៃគតិបណ្ឌិតមិនចេះប្រែប្រួល" ដូច្នោះ គេពុំសូវបានវាយសេចក្តីនៃសាស្ត្រាទាំងនេះ (ម៉ាកកូឡឺយ ១៩៨៨: ៧៨០) ។ សេចក្តីក្នុង សាស្ត្រាទាំងនេះ ហាក់បីដូចជាសេចក្តីសង្ខេបនៃវិធីផ្សំថ្នាំ របៀប"សៀវភៅធ្វើម្ហូប" (ម៉ាកកូឡឺយ ១៩៨៨: ៧៨១) ។ តែការសំខាន់ជាងនេះទៅទៀត គឺថា គេទុកសាស្ត្រាបុរាណដូចជាក្បួនក្តិសិទ្ធិជាទី សក្តារបូជា ។ ទេវតាមួយអង្គជាមិត្តរូបនៃខ្លឹមសារក្នុងសាស្ត្រាទាំងឡាយនេះ ។ នៅក្នុងប្រទេស កម្ពុជាសម័យបុរាណ រូបព្រះពោធិសត្វប្រដាបារមីតាតែឯតែកាន់កម្លឹរ ១ ក្នុងព្រះហស្តស្តាំ (ហ្គេ ១៩៨២: ១១, យុន សាមេន ២០០២: ៤៥ និង ៥២) ។ ក្នុងប្រទេសខ្មែរក៏ដូចជាក្នុងប្រទេសឯ ទៀតនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ដែរ គេចាត់ទុកផ្នែកទាំងឡាយនៃសាស្ត្រាតែរោគ ដូចជារូបរបស់ភ្នំអក្សរទាំង ឡាយ សូរសម្លេងនៃអក្សរនោះ ពាក្យពេចន៍ សម្ភារៈសម្រាប់ចារ និងទឹកខ្មៅជាដើម ថា មាន អំណាចអាចព្យាបាលរោគបាន (ម៉ាកកូឡឺយ ១៩៨៨: ៧៨១) ។ អក្សរមូលរបស់ខ្មែរ គេក៏ចាត់ទុក ថា មានបុព្វានុភាពខ្លាំងជាងពិធីឱមអាយដែលមានប្រើអក្សរផ្សេងពីអក្សរខ្មែរក្នុងជ្រោយឥណ្ឌូចិន (ហ្គេ ១៩៨២: ១១២) ។ គេបានចារចម្លងក្បួនតម្រាពេទ្យបុរាណៗ គ្នា ។ អ្នកចារចម្លងខ្លះជាព្រះ សង្ឃ ខ្លះទៀតជាគ្រូហស្តដែលរស់នៅក្នុងវត្តអារាមឬវត្តអារាម ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ក៏ដូចជា នៅប្រទេសដទៃទៀត ការចារចម្លងក្បួនសាស្ត្រា ជាការធ្វើឱ្យអ្នកចារបានកុសលផលបុណ្យ (ឡាបាវ ២០០១: ២៥) ។ សព្វថ្ងៃនេះ គេបានតម្កល់ទុកសាស្ត្រាជាច្រើនក្នុងបណ្ណាល័យក្នុងប្រទេសកម្ពុជានិង ក្រៅប្រទេសកម្ពុជា ។ គេបានយកមូលនិធិសាស្ត្រាខ្មែរត្រង់ភ្នំពេញទៅរក្សាទុកនៅសារមន្ទីរមនុស្ស នៅត្រង់ប៉ារីស ឬ នៅសមាគមអាស៊ីត្រង់ប៉ារីស (យើង ហុកឌី ២០០៣) ។ មានសាស្ត្រាពេទ្យបុរាណ ខ្មែរដទៃទៀត ដែលគេបានយកទៅរក្សាទុកនៅបណ្ណាល័យជាតិនៅត្រង់ប៉ារីស ហើយនៅក្នុងនេះ មានមួយចំនួនដែលគេបានបកប្រែជាភាសាសៀម (មីល្លូល្យុន ១៩៨៧: ១៦) ។ សាស្ត្រាឯទៀតបាន បាត់ទៅលុះអវសាន ដោយសារគេយកទៅដុតជាមួយក្តារមឈូសពេលបូជាសព ឬ គេបានកប់ក្នុង ចេតិយ ឬគេបានចោលទុកក្នុងកន្លែងណាមួយក្នុងវត្តដោយគ្មានការថែទាំ (ប៊ីហ្សុត ១៩៧៦: III) ។

តម្រាប់ក្បួនថ្នាំកែរោគទាំង ៤

សាស្ត្រាលេខ ៩៨ ដែលយើងខ្ញុំបានជ្រើសរើសយកមកសិក្សានេះ គឺដោយហេតុថា មានទាំងវិធីផ្សំ ថ្នាំ ទាំងវិធីវិនិច្ឆ័យដ៏ពិបាក ។ មានចំណងជើងថា **នេះស្បែកវិបត្តន៍ថ្នាំមេតែទោគធានី ៤** (នេះ តម្រាប់ក្បួនថ្នាំកែរោគទាំង ៤) ។ ពាក្យថា តម្រាប់ជាពាក្យខ្មែរភ្លាយមកពីភិរិយាសព្វថ្ងៃ ត្រាប់ ។

លេខ ៦ គ.ស. ២០០៤ No. 6, 2004

ក្នុងភាសាសៀម ពាក្យថា តម្រាប់ មានន័យដូចគ្នានឹងពាក្យថា តម្រា ។ អត្ថបទនេះ មុខតែផ្អែកលើ ច្រើននៃធាតុទាំង ៤ (ឆែម តាត រីទី ២០០១) ។ សាស្ត្រាស្រ័យ ៤៨ នេះ ជាវាង គឺជាសាស្ត្រាស្រ័យ វិគមយយ៉ាង ខ្លាតតូច ដែលត្រូវខ្មែរច្រើនតែប្រើ ។ ខ្សែលេខ ៤៨ នេះ មាន ១៦ សន្លឹក ទទឹង ៥,៤ ស.ម. បណ្តោយ ១៧,២ ស.ម. ។ សន្លឹកនីមួយៗ ចារទាំងសងខាង លើកលែងតែសន្លឹកទី ១ ដែលមានចារតែម្ខាង គឺមានចារចំណងជើង និងសន្លឹកទី ១៥ ដែលមានចារតែអក្សរ ណ ជា អក្ខរ ។ សន្លឹកទី ១៦ គ្មានចារអ្វីទាំងអស់ ។ ទំព័រនីមួយៗ មានចារអក្សរ ៥ បន្ទាត់ លើកលែងតែ ទំព័រចុងក្រោយបង្អស់ដែលមានតែ ៣ បន្ទាត់ ។ អក្សរចារ គឺ អក្សរមូល ។ តែអក្សរខ្លះ សរសេរវែងអក្សរច្រៀង ដូចជាអក្សរ រ និងជើង ន ជាដើម ដែលសរសេរជាបួនអក្សរច្រៀង វិញ ។ តាមទម្លាប់ មានចារអក្ខរតែលើខ្នងសន្លឹក (គឺលើទំព័រទី ២ នៃសន្លឹកនីមួយៗ) ។ អក្ខរនេះ ជាអក្សរតាមលំដាប់ព្យញ្ជនៈ៖ ក ខ គ ឃ ដល់ ណ ។ អក្ខរវិទ្ធុ គឺជាអក្ខរវិទ្ធុដែលគេប្រើនៅ ចុងសតវត្សរ៍ទី ១៧ និងដើម ស.វ. ទី ២០ ។ ព្យញ្ជនៈ ត សម្រាប់កត់ទាំងអក្សរ ត ទាំងអក្សរ ដ ។ តួ គ និង តួ ត មានរូបដូចគ្នា អាចច្រឡំបាន ។ តួ ង និង តួ ដ ក៏មានរូបដូចគ្នាដែរ ។ ស្រៈសរសេរយ៉ាងមិនហ្មត់ចត់សោះឡើយ ។ អក្ខរវិទ្ធុពាក្យទាំងឡាយ មិនទៀងទាត់សោះ ។ តាម ទម្លាប់នៅជំនាន់នោះ ជើងព្យញ្ជនៈច្រើនសម្រាប់កត់ព្យញ្ជនៈប្រកប ។

វាងខ្សែនេះអាចបែងចែកជាផ្នែកៗ បាន ។ ការណ៍គួរឱ្យច្បាស់ គ្មានផ្នែកមួយណា ដែលមានការ ពាក់ព័ន្ធនឹងចំណងជើង ។ ដូចសាស្ត្រាស្រ័យដែរ របៀបរៀបរៀងអត្ថបទពុំមានលំដាប់លំដោយសម ហេតុសមផល ។ គេបានសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការពាក់ព័ន្ធវាងលោកធាតុ សរីរៈ និងជម្ងឺ ព្រមទាំង ព្យាករណ៍ពីការវិវត្តនៃជម្ងឺទាំងឡាយ និងវិធីព្យាបាលដែរ (លើយ៉ាង ១៨៥៨: ៣៦) ។ ផ្នែកទី ១ មាន ៣ ទំព័រ ទាក់ទងនឹងដំបូង យកជាវិធីវិនិច្ឆ័យរោគ ដោយមានការពិពណ៌នានូវបច្ចេកទេស និងរបៀបធ្វើតាមថ្ងៃក្នុងសប្តាហ៍ ។ ក្នុងផ្នែកទី ១ នេះ មានឃ្លាមួយចំនួនតែងជាបទកាកគតិ គឺចាប់ ពីទំព័រទី ៤ បន្ទាត់ទី ៣ « ចាប់ចរនេះឯង អាចារីស្រីម្តង » ដល់ទំព័រទី ៧ បន្ទាត់ទី ២ « ឥតមាន ទុកក្ស ចាប់ចរនោះនៃ ចែងចប់ម្លោះហោង » ។ ផ្នែកទី ២ មាន ១៧ ទំព័រ ស្តីពីរុក្ខជាតិយកមកផ្សំ ជាថ្នាំ, ស្តីពីការកែរោគរបស់ថ្នាំទាំងនេះ និងពីពេលវេលាសម្រាប់ប្រើថ្នាំទាំងនេះ ។ ផ្នែកក្រោយបង្អស់ រាយរាប់ពីរោគមួយ គឺ រោគហិត ។ របៀបរៀបរៀងអត្ថបទនេះ គ្មានភាគស្មើគ្នា ។ ការផ្សំឱសថ នីមួយៗ នៅតែ គ្នា ដោយគ្មានលំដាប់សមហេតុផល ។ ការផ្សំថ្នាំនីមួយៗ ជាកំណត់ហេតុ ដែលពុំ មានការពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការផ្សំថ្នាំដទៃទៀត ។ សម្រាប់វិធីផ្សំថ្នាំនីមួយៗ មានឱ្យឈ្មោះធម្មីបួនសញ្ញា របស់ធម្មី រួចមានឱ្យឈ្មោះរបស់រុក្ខជាតិទាំងឡាយ និងរបៀបផ្សំនិងធ្វើថ្នាំ ហើយជាចុងក្រោយបំផុត គឺរបៀបយកថ្នាំនេះឱ្យជា ផឹក, លេប, លាប ។ល។ ។ របៀបរៀបរាប់យ៉ាងនេះ ឃើញមានក្នុង បណ្តាប្រទេសអាស៊ីអាគ្នេយ៍ដទៃទៀតដែរ (ច្រើន និង ស្វីម៉ាហ្គី ១៧៤៤: ៤៤) ។ នៅក្នុងក្បួនកែរោគ ទាំង ៤ នេះ ត្រៀមផ្សំភាគច្រើនជារុក្ខជាតិ ។ សត្វ ឬ វ៉ែលាហៈ យកមកធ្វើជាគ្រឿងផ្សំ មានតិច តួចនៅក្នុងក្បួននេះ ។

នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ប្រទេសកម្ពុជា មានតួនាទី ២ គឺ កែរោគ និង ធ្វើឲ្យសុខភាពនៅតែ
បរិបូណ៌ (កែវអស្ថិរិក ១៩៨៨: ៧៥១) ។

ដូចនៅក្នុងប្រទេសដទៃទៀតនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ដែរ ចំណេះដឹងអំពីវិជ្ជាពេទ្យបុរាណ ចម្លងទៅតាម
របៀបពីរយ៉ាង គឺពីមាត់មួយទៅមាត់មួយ និងតាមរយៈឯកសារសរសេរ ។ ឯកសារសរសេរ គឺដូច
ជា «[សៀវភៅធ្វើម្ហូប ដែលធ្វើឲ្យចំណេះដឹងនេះ គ្មានបង្ហាញអ្វីពីគ្រូ ហើយធ្វើឲ្យឯកសារនេះមាន
លក្ខណៈជាទូទៅ]» ។ រីឯការផ្ទេរចំណេះដឹងពីមាត់មួយទៅមាត់មួយ «[ជួយឲ្យសិស្សចង់ចេះយ៉ាង
ប្រៅជ្រះ ដោយសិស្សចូលរួមក្នុងការផ្សព្វផ្សាយ]» (កែវអស្ថិរិក ១៩៨៨: ៧៥៧) ។

នៅតទៅនេះ យើងខ្ញុំសូមជូននូវក្បួននេះជាពីរយ៉ាង ។ ទី ១ គឺសរសេរតាមអក្ខរាវិរុទ្ធច្បាប់ដើម
ទាំងស្រុង តែយើងខ្ញុំបានចម្លងជាអក្សរច្រៀង មិនមែនជាអក្សរមូល ដើម្បីឲ្យងាយអាន ។ ទី ២
យើងខ្ញុំបានកត់អត្ថបទនេះ ដោយសរសេរតាមអក្ខរាវិរុទ្ធរបស់វចនានុក្រមខ្មែរនៃពុទ្ធសាសនបណ្ឌិត្យ
បោះពុម្ពត្រូវ ៥ ព.ស. ២៥១១-២៥១២ គ.ស. ១៩៦៧-១៩៦៨ ។

អត្ថបទដើមដោយរក្សាទុកនូវអក្ខរាវិរុទ្ធដើម

[ទំព័រ ១] នេះគ្នាប្រកួន ថ្នាំមកកែរោគទ្វី ២ [ទំព័រ ២] [ទំព័រ ១១] [ទំព័រ ៣] [១] ៦២១- ថ្ងៃ ១
នៅក្បាល ថ្ងៃ ២ នៅថ្ងាស ថ្ងៃ ៣ នៅច្រ [២] ម៉ោះ ថ្ងៃ ៤ នៅមុក ៖ ថ្ងៃ ៥ នៅពោះ ថ្ងៃ ៦
[៣] នៅផ្លែ ថ្ងៃ ៧ នៅអ្នកខ្លួន ។ នេះចាប់ចរស្រ្តី [៤] ៦២១- ថ្ងៃ ១ ចាប់ចរនៅក្បាល ថ្ងៃ
២ ចាប់ចរនៅ [៥] អន្តាត ថ្ងៃ ៣ ចាប់ចរនៅក្រចក ថ្ងៃ ៤ ចាប់ចរ [ទំព័រ ៤] ក៏ [១] នៅពោះ
សព្វស្រេច ថ្ងៃ ៥ ចាប់ចរនៅតែ ថ្ងៃ ៦ ចាប់ចរ [២] នៅលិន ថ្ងៃ ៧ ចាប់ចរ នៅច្បារដ្ឋិន ។ នេះ
ឈ្មោះ [៣] ចាប់ចរព្រាស ។ ចាប់ចរ នេះឯង អាចារីសម្តែង [៤] ឡើងទៅ ហៅចាប់ ចរឆ្នាំម
ឡើងគ្របគ្នា [៥] សព្វនៃអាត្មា មុកគ្នាឡើង ។ ប្តូរបស់ពុទ្ធិ កើត [ទំព័រ ៥] [១] ក្បាច់ទី១ ហើម
ហល្លកន្លង ដុំម្លើរឈើហត្ថន លុះ [២] ពុនផ្សិត ២ ប្រើវិធាន ផងតឹង ឡើងច្របន្ត ។ [៣] បើហត់ត្ប
ផងមើល ឡើ ចៀសតម្លើរ នៃចាប់ចរ [៤] នោះ ចាប់ចរនៅផ្លិត ពោះ បើហត់ត្បន្ត ៖ [៥] លើហ
ចាប់ចរនោះ កើតទៅពុំជា ស្នើហយកថ្នាំមព្យ [ទំព័រ ៦] ១ [១] មកច្រកឡើង ឡើងខ្សែដុន ដុំម្លើ
រីឯគ្មន លុនពុនក្តាត [២] ណា បង្កើតទោស្យា ៖ ខុសក្រែវិញហោង ។ [៣] ។ រឺថ្ងៃទ្វីប្ប
ប្រហស្សតី ចន្ទអន្តាផង ប្រើហឡើងផឹក [៤] ថ្នាំម បងទមភ្លើងផង ៖ គ្នាត្បកន្លង ក្បាច់នោះ [៥]
នៃ ។ ទោះអុចរោគក្តី តែថ្ងៃទ្វីប្ប នេះទេព្វប្រព័ [ទំព័រ ៧] [១] ដុំម្លើស្រាកស្រាន ឥតមានទុកក្ស
ចាប់ចរនោះនៃ ៖ [២] ចែងចម្លោះហោង ។ ។ ឯថ្នាំមម្រេញទាម ឡើ [៣] យកសត្វសរក្ស
ឈ្មោះ [១] ឡើ យកតែតែសាកឯគ្ល នោះ [៤] ឡើយករោមស្លាបកន្ទុយ ៖ ស្បែកផ្តិត ឡើត្បចស្នី [៥]
នឹងប្រេងល្អ ល្បាងនិរហ័ញ្ញី តាកទៀបតែសាក ឡើយក [ទំព័រ ៨] គ [១] ទឹកត្រសក់ផ្តុរ ១ ទឹកស្ក ១
ទឹកឡី ១ ផ្សំមឡើងផឹកសរហោង [២] ។ ថ្នាំមទាំងសរសៃសឃ្មា ឡើ យកសម្បកខ្នុម ១ សម្បក [៣]

លេខ ៦ គ.ស. ២០០៤ No. 6, 2004

ល្អាចនូវសំបូក ។ ថ្ងៃ អង្គារ ព្រឹកនូវសន្ធិក **[ទំព័រ ៣១] ល ១** ពេញពុះនូវសំបូក ត្រង់នូវតើម
ល្អាចនូវបួស ។ ថ្ងៃ **[២]** ពុទ្ធ ព្រឹកនូវបួស ពេញ ពុះនូវសន្ធិក ត្រង់នូវ **[៣]** សំបូក រសៀលនូវ
ខ្លឹម ។ ថ្ងៃព្រះហឫ ព្រឹកនូវខ្លឹម **[៤]** ពេញពុះនូវសន្ធិក ត្រង់ នូវបួស រសៀលនូវសំបូក **[៥]** ។
ថ្ងៃសុក្រ ព្រឹកនូវសន្ធិក ពេញពុះនូវបួសនិងសំបូក ៖ **[ទំព័រ ៣១] ១** ត្រង់នូវសំបូក រសៀលនូវ
តើម ។ ថ្ងៃ រសៅ ព្រឹក **[២]** នូវបួស ពេញពុះនូវតើម ត្រង់នូវសំបូក ៖ **[៣]** រសៀលនូវខ្លឹម
។ ៤៥- **[ទំព័រ ៣២] ណ**

សរសេរតាមអក្ខរាវិរុទ្ធនៃរចនានុក្រមខ្មែររបស់ពុទ្ធសាសនបណ្ឌិត្យ

(គ.ស. ១៩៦៧-១៩៦៨)

[ទំព័រ ១] នេះតម្រាប់ក្បួនថ្នាំវិករោគទាំង ៤ **[ទំព័រ ២]** **[ទំព័រ ១១១]** **[ទំព័រ ៣ ១]** ៦៧៤- ថ្ងៃ ១
នៅក្បាល ថ្ងៃ ២ នៅថ្ងាស ថ្ងៃ ៣ នៅច្រ- **[២]** មុះ ថ្ងៃ ៤ នៅមុខ ថ្ងៃ ៥ នៅពោះ ថ្ងៃ ៦ **[៣]**
នៅផ្លែ ថ្ងៃ ៧ ^(៤) នៅអស់ទាំងខ្លួន នេះដីពចរស្រី ។ **[៤]** ថ្ងៃ ១ ដីពចរនៅក្បាល ថ្ងៃ ២ ដីពចរ
នៅ **[៥]** អណ្តាត ថ្ងៃ ៣ ដីពចរនៅក្រចក ថ្ងៃ ៤ ដីពចរ **[ទំព័រ ២] ក ១** នៅពោះសព្វសាច់ ថ្ងៃ
៥ ដីពចរនៅដៃ ថ្ងៃ ៦ ដីពចរ **[២]** នៅលើន ^(៦) ថ្ងៃ ៧ ដីពចរនៅបាតជើង នេះឈ្មោះ **[៣]** ដីព
ចរប្រុស ។

ដីពចរនេះឯង	អាចារ្យសម្តែង [៤]	ទាំងសព្វទេវា
ហៅដីពចរឆ្មាំ	ឲ្យចាំគ្រប់គ្នា [៥] មុខគួរឲ្យដឹង ។	សព្វនៃអាត្មា
ប្តូរបសព្វថ្ងៃ ជម្ងឺឈឺធ្ងន់	កើត [ទំព័រ ៥] ១ ព្យាជីទី១ លុះ [២] ពន់ផ្សិត ។ ឲ្យថ្នាំ ^(៨) បញ្ចុះ ។ [៣]	ហើមហាល់កន្ទង់ ^(៧) ប្រើពេទ្យផងដឹង
បើពេទ្យផងមើល ដីពចរនៅផ្លិត ពោះ ^(៩)	ឲ្យចៀសជំណើរ បើគិតបញ្ចុះ [៥] កើតទោសពុំជា ។	នៃដីពចរ [៤] នោះ លើដីពចរនោះ
ស្នើយកថ្នាំពិស [ទំព័រ ៦] ១ ១ មកច្រកឲ្យឥស ^(១០) ជម្ងឺឈឺធ្ងន់	លន់ពន់ក្តាត់ [២] ណា ខុសក្រែវិញហោង ។ ប្រហស្សតី	ឲ្យក្ស័យជន្មា បង្កើតទោសា
[៣] រីថ្ងៃទាំងបី ប្រើឲ្យផឹក [៤] ថ្នាំ	បង្កើតផង ព្យាជីនោះ [៥] នៃ ។	ចន្ទអង្ការផង តាមដោយកន្ទង់

ទោះអុជរោគក្តី	តែថ្ងៃទាំងបី	នេះទើបប្រពៃ
[ទំព័រ ៧] ១ ជម្ងឺស្រាកស្រាន្ត	ឥតមានទុក្ខភ័យ	ដ៏ពចរនោះនៃ [២]
	ចែងចប់ម៉្លោះហោង ។	

ឯថ្នាំម្រេញទាម ឲ្យ **[៣]** យកសត្វស-កញ្ជីឈ្មោល ឲ្យយកតែតែសាកឯង នោះ **[៤]** ឲ្យយករោមស្លាបកន្ទុយ វៃស្បែកក្តី ឲ្យដុតរួចស្នូ **[៥]** នឹងប្រេងល្ង លាយនឹងរញ្ជី^(១១) ដាក់ទៀបតែសាក ឲ្យយក **[ទំព័រ ៨] ក ១** ទឹកត្រសក់ផ្ករ ១ ទឹកស្ករ ១ ទឹកខ្លី ១ ផ្សំឲ្យផឹកសេះហោង ។ **[២]** ថ្នាំទាស់សរសៃឈាម ឲ្យយកសំបកក្នុង ១ សំបក **[៣]** ក្រសាំង ១ សំបកថ្នាំ ១ សំបកជ្រូយ ១ ឲ្យស្មើភាគ **[៤]** គ្នា ម្រេច ៧ គ្រាប់ ខ្លឹមមើម ១ បុកឲ្យល្អិតដាក់ **[៥]** នឹងទឹកអំពៅខ្មៅ ឲ្យផឹកជាហោង ។ ឯថ្នាំក្នុងប្រជិតចុក **[ទំព័រ ៩] ១** សៀតស្បូនស្រតក្តី ឲ្យយកសំបករង្វា ១ ជ្រូយ ១ **[២]** សំបកក្រាយ ១ សំបកបង្កាវ ១ សំបកខ្លឹម ១ **[៣]** សំបកបំប៉ន ១ ចិត្រមូលភ្លើងទាំង ២ ខ្លីទាំង ២ **[៤]** រម្មតទាំង ២ ផ្លែចន្ទ ផ្កាចន្ទ ក្រវាញ ក្រកា សំបក **[៥]** សន្តិភ្លើង ១ បុសស្បូវដុះក្បាលដំបូក ១ សំបក **[ទំព័រ ១០] យ ១** ឈើភ្លើង ១ ឲ្យបុកដាក់ម្រេច ខ្លឹម លាយនឹងទឹកឃ្មុកបក្កុន **[២]** ស្រូវ ៣ ថ្ងៃ ផឹកជាហោង ។ នេះថ្នាំដំបៅព្រាយ **[៣]** ដំបៅជា ដំបៅទាំងពួង ឲ្យយកបុសអង្កាល ១ ទាំង **[៤]** សំបកផង បុសបង្កាវ ១ បុសកញ្ជីបាយដាច ១ **[៥]** យកមកស្បូវទឹក ៣ យកទឹក ១ ផឹកសេះហោង ។ ថ្នាំ **[ទំព័រ ១១] ១** អណ្តើកទាចហាល ឲ្យយកបង្កាវទាំងបុសសំបកផង ១ **[២]** កាសស្ពាន់ ៧ ស្បូវផឹកសេះហោង ។ ថ្នាំក្នុង **[៣]** ឲ្យយកផ្លែសំរោង ផ្លែព្រាខ្លី ម្រេច ស្បូវផឹក **[៤]** ជាហោង ។ ថ្នាំប្រត្រីវ យកមើមខ្លឹម ១ ម្រេច **[៥]** ១ លីងឲ្យខ្មោច បុកឲ្យល្អិត លាយនឹងខ្លាញ់ជ្រូក លាបសេះហោង ។ **[ទំព័រ ១២] ក ១** ថ្នាំបុសដូង ថ្នាំចិន ១ រលីងច្រើន ១ ស្តុកស្តុរ ១ **[២]** ពុកឆ្មា ១ លំពាន់ ១ ខ្លឹម ៧ កំពិស ម្រេច ១ ចើប **[៣]** ឥសថ្នាំទាំងនេះស្មើភាគគ្នា រកឆ្នាំងថ្មីស្បូវឲ្យផឹក ១ **[៤]** ត្រណមថ្ងៃ ៧ ពុំឲ្យត្រច័កឡើយ ។ នេះនឹងសម្តែង **[៥]** ថ្នាំបុសដូងយូន ឲ្យយកទាល់ទម្ងន់បាទ ២ ក្តាតទាំង **[ទំព័រ ១៣] ១** ២ ទម្ងន់តម្លឹង ១ ព្រះអង្កាលបាទ ១ ពន្លៃបាទ ១ បុសអាចម៍ភ្លើស **[២]** បាទ ១ កាត្តី^(១២) បាទ ១ ខ្លឹមសំពៅបាទ ១^(១៣) បុសអម្ពិលបាទ **[៣]** ១ កណ្តៀងបាទ ១ ឆ្មាបាទ ១ បុសសំបុរតម្លឹង ១ **[៤]** ចិត្រមូលភ្លើងតម្លឹង ១ ដីរស ដីរខ្មៅ ដីរលឿង ដីរជែង **[៥]** ដីរទាំង ៥^(១៤) នេះទម្ងន់បាទ ៣ នីមួយៗ ក្រវាញតម្លឹង ២ **[ទំព័រ ១៤] ច ១** ផ្កាចន្ទតម្លឹង ២ ថ្នាំទាំងនេះស្មើភាគ ធ្វើជាផងត្រាំ **[២]** នូវទឹកឃ្មុំទម្ងន់ ៥ នាល កប់ក្នុងស្រូវថ្ងៃ ៧ ទើប **[៣]** យកមកផឹក ។ ថ្នាំនេះ ឈ្មោះសន្ទរមហារាជបំបាត់ **[៤]** សារពើព្យាជិត្តចម៍ ១០០ ជំពូក បុសដូង ១០០ ជំពូក **[៥]** យូន ១០០ ជំពូក បុសដូងស្តុយ ៥ ជំពូក បុសដូងស្តុយ **[ទំព័រ ១៥] ១** ពីមាត់ពឹក ៥ ជំពូក បុសដូង ដុះ ៥ ជំពូក បុសដូងរំ- **[២]** ហោក ៥ ជំពូក បុសដូងចេញឈាម ៥ ជំពូក **[៣]** បុសដូងស្តុមដុះ ឡើងញាំ ៥ ជំពូក ឯថ្នាំនេះបើស្រី **[៤]** មានផ្ទៃកុំឲ្យផឹកឡើយ ថាបើព្រះសង្ឃឲ្យលាយនឹងទឹក **[៥]** អំពៅខ្មៅផឹកបានហោង ។ នេះថ្នាំដាច់នៅកន្ទុយលីង **[ទំព័រ ១៦] ក ១** ក្តី បុសដូងរមាស់ក្តី ចេញទឹកភ្នែកក្តី ទាំងវៃស្បែកក្តី ភ្នែក **[២]** ក្រហមឆឺតក្តី ឲ្យយកផ្កាព្រលិត ១ ផ្កានួនស្រី **[៣]** ១ ផ្កាម្លិះ ១

គ្នា សូនជាគុណិកា លេបសះហោង ។ ឯហ៊ីត **[៨]** អណ្តើកឲ្យយកកន្ទី ១ បង្កី ១ មមាញ ១ ស្លឹក អម្ពិល **[១៧]** ឧ **[១]** ១ ស្លឹកសំបូរ ១ ផ្ទៃ ^(១៧) ១ បុកឲ្យល្អិតស្មើភាគស្មារតី **[២]** សះហោង ។ ឯហ៊ីតដរី ឲ្យយកក្រូសប៉ុនគ្រាប់ **[៣]** បាយលាយនឹងទឹកក្រូចគ្នា ដាក់នឹងផ្តិតស្តាន់ **[៤]** ហាលថ្ងៃលុះ ល្ងាចឲ្យផឹកហោង ។ ក្អកក្អាត **[៥]** ឈាម ឲ្យយកវត្តលាយនឹងចេកទឹកលេប ទល់កំត្រូវហោង ។ **[១៧]** **[១]** សិទ្ធិការពារទាននឹងយកថ្នាំ ឲ្យដឹងពិសថ្នាំផង ។ **[២]** ឯថ្ងៃអាទិត្យត្រឹកនៅដើម ពេញ ពន្លឺនូវ **[៣]** បុស ថ្ងៃត្រង់នៅសន្ធិក រសៀលនៅសំបក ។ **[៤]** ថ្ងៃចន្ទ ត្រឹកនៅខ្លឹម ត្រង់នៅសន្ធិក ពេញពន្លឺ **[៥]** នៅបុស ល្ងាចនៅសំបក ។ ថ្ងៃអង្គារ ត្រឹកនៅសន្ធិក **[១៧]** **[១]** ពេញពន្លឺ នៅសំបក ត្រង់នៅដើម ល្ងាចនៅបុស ។ ថ្ងៃ **[២]** ពុធ ត្រឹកនៅបុស ពេញពន្លឺនៅសន្ធិក ត្រង់នៅ **[៣]** សំបក រសៀលនៅខ្លឹម ។ ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ត្រឹកនៅខ្លឹម **[៤]** ពេញពន្លឺនៅសន្ធិក ត្រង់នៅបុស រសៀលនៅសំបក ។ **[៥]** ថ្ងៃសុក្រ ត្រឹកនៅសន្ធិក ពេញពន្លឺនៅបុសនិងសំបក **[១៧]** **[១]** ត្រង់ នៅសំបក រសៀលនៅដើម ។ ថ្ងៃសៅរ៍ ត្រឹក **[២]** នៅបុស ពេញពន្លឺនៅដើម ត្រង់នៅសំបក **[៣]** រសៀលនៅខ្លឹម ។ **[១៧]** **[១២]** **[៣]**

កំណត់អត្ថន័យ

- ៖ យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដ៏ជ្រាលជ្រៅចំពោះអ្នកស្រី ហ្សកីលីន ហ្វីលីយ៉ូហ្សាត ដែលបានជួយរក សាត្រាពេទ្យបុរាណ ។
- (១) អ្នកចារបានចារពាក្យថា « ញីឈ្មោះ » តែគេបានគូសរមុខរោល និងសរសេរកែ ដាក់គូ ល ជំនួស នឹងទឹកខ្មៅខាងលើវិញ ។
- (២) ត្រូវអាន ខ្លាញ់ វិញ ។
- (៣) នៅក្នុងអត្ថបទដើម គេបានចារ៖ « ឌីជ្រើន ១ ស្កុកស្កា ១ » រួចគេបានគូសខ្សែបន្ទាត់មួយ ដើម្បីឲ្យប្រាប់ថា ត្រូវអាន « ឌីជ្រើន ១ វាស្កុកស្កា ១ » (ឌីជ្រើន ១ វាល្វីស្កុកស្កា ១) វិញ ។
- (៤) ត្រូវអាន ឈើឯម វិញ ។
- (៥) ថ្ងៃ ១ គឺថ្ងៃអាទិត្យ ថ្ងៃ ២ គឺថ្ងៃចន្ទ ។ល។ ដល់ថ្ងៃ ៧ គឺថ្ងៃសៅរ៍ ។
- (៦) តាមវចនានុក្រមខ្មែរ ទ. ១១០៨ ពាក្យថា លីន ជា « អង្គជាតិសត្វចក្សុរឈ្មោល » តែនៅឯនេះ ជាអង្គជាតិរបស់បុរស ។
- (៧) នៅក្នុងអត្ថបទដើម គេបានចារ៖ "កន្ទ្រី" មិនដឹងថាត្រូវអានយ៉ាងដូចម្តេច តែពាក្យនេះត្រូវចូននឹង ចុងឃ្លាទី ៧ នៃបទខាងដើម គឺពាក្យថា "ផ្សិត" និងត្រូវចូននឹងចុងឃ្លាទី ៥ នៃបទជាមួយគ្នា គឺពាក្យថា "ដី" ។ ហាក់បីដូចជាពាក្យកាព្យនៅកន្លែងនេះ បានចូនយ៉ាងស្បើយ ។ សូមមើលលោក អៀង សាយ (គ.ស. ១៩៦៦: ១) ។
- (៨) នៅក្នុងអត្ថបទដើម គេបានចារ៖ "ច្នំ" (អានថា ចាំ) រួចគេបានកែជើង ម នឹងទឹកខ្មៅ ជាជើង ន វិញ ដើម្បីឲ្យអានថា ថ្នាំ វិញ តែគេបានរក្ខតដាក់សក់គូ ថ ។
- (៩) ស្មោះបានសរសេរពាក្យថា ពោះ នៅត្រង់នេះ មិនត្រូវទេ ពីព្រោះមិនចូននឹងពាក្យថា គិត ហើយ

លេខ ៦ គ.ស. ២០០៤ No. 6, 2004

ធ្វើឱ្យមានប្រាំពាក្យ ។ បើលុបពាក្យនេះចោល ត្រូវណាស់ ពីព្រោះពាក្យថា ផ្គត់ ចូននឹងពាក្យថា គិត ហើយមានបួនពាក្យ ។

(១០) ឥស គឺ អស់ ។

(១១) តាមលោក ម៉ឺណុត (១៩៣០: ២៤-២៥) គេអាចយកក្បាលពស់វែក ឬ យកសត្វរញី ដុតឱ្យខ្លាច ហើយយកកម្រាបសត្វទាំងពីរនេះបន្តិចបន្តួច ផ្សំនឹងឃ្នាំក្រូជាតិបាន ។ នៅប្រទេសខ្មែរ មេផ្ទះកំចេះយក សត្វអង្រ្កា សំបុកឆ្កែញ៉ា ឬ សំបុកពឹងពាង ខ្លោ ខ្យង ឬ ឈើធំ មកប្រើជាឃ្នាំ (សូមមើល ក្រសួត ២០០០: ២២) ។

(១២) យើងខ្ញុំមិនដឹងថា គេបានសរសេរ “ភាត្តិ” ឬ “ភាត្តិ” ពីព្រោះ គ និង ត មានរូបគូ និង ដើម ដូចគ្នា ។ ប្រហែលជាឈ្មោះដើមកង្កី?

(១៣) ប្រហែលគួរកែជា « ខ្លឹមបាទ ១ សំព័របាទ ១ » រឺញ?

(១៤) ត្រូវអាន « ជីវទាំង ៤ » រឺញ ។

(១៥) តាមរចនានុក្រមខ្មែរ ហៅ បង្កៀរខ្លួត ឬ កណ្តៀរខ្លួត ។

(១៦) ប្រហែលគេបានសរសេរខុស ហើយត្រូវអាន អង្គាល រឺញ ។

(១៧) មិនដឹងថាត្រូវអាន ផ្ទី ឬ ផ្ទី ។

ឯកសារពិគ្រោះ

១ ក្រសួត, ស្វាហ្សិក « ដំណើរសរសេរយើងដែលមើលមិនឃើញ ។ កំណត់ជាតិពន្ធុ-វេជ្ជវិជ្ជាក្នុងមជ្ឈដ្ឋាន ជនបទនៅប្រទេសកម្ពុជា » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង **អាហ្សេរោនី** លេខ ៥, មិថុនា ២០០០, ទំព័រ ១៣-៤០ ។

Crochet, Soizick, « L'invisible guérison. Notes d'ethnomédecine en milieu rural au Cambodge », *Aséanie*, 5, juin 2000, pp. 13-40.

២ យ៉ង ហុកឌី **ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃអក្ខរសាស្ត្រខ្មែរ** ភ្នំពេញ, បណ្ណាគារអង្គរ, ឆ្នាំ ២០០៣ ។

៣ យុន សាមេន [បក្ខុទេសក៍ថ្មីនៃសារមន្ទីរជាតិ] (ជាភាសាអង់គ្លេស) ភ្នំពេញ, ឆ្នាំ ២០០២ ។
Khun Samen, *The New Guide of National Museum*, Phnom-Penh, 2002.

៤ ចាន់-ឌិក [ឧបាសម័យនៃការសិក្សាអំពីវិញ្ញាបនបត្រនៃសារមន្ទីរជាតិ] (ជាភាសាបារាំង) ប៉ារីស, និក្ខេបបទបញ្ចប់ថ្នាក់បណ្ឌិត (មិនបានបោះពុម្ពផ្សាយ), ឆ្នាំ ១៩៥៥ ។

Chan-Ok, *Contribution à l'étude de la thérapeutique traditionnelle au pays khmer*, Paris, thèse pour le doctorat de médecine (manuscrit), 1955.

៥ ចេកុប, ជូឌីថ ម. [អក្ខរសិល្ប៍បុរាណនៃប្រទេសកម្ពុជា ។ បក្ខុទេសក៍ដំបូង] (ជាភាសាអង់គ្លេស) អុក្សហ្វដ, រោងពុម្ពសាកលវិទ្យាល័យអុក្សហ្វដ, ឆ្នាំ ១៩៩៦ ។

Jacob, Judith M., *The traditional literature of Cambodia: A preliminary guide*, Oxford, Oxford University Press, 1996.

១ ឆាន់ឌីវី, ដេវីឌ « [កាតព្វកិច្ចរបស់ក្រុមរាជស្មៅ៖ អំពីអត្ថបទខ្មែរមួយសរសេរដោយដៃ ដែលគ្មាន កាលបរិច្ឆេទ កាលពីសម័យអាណានិគម] » (ជាភាសាអង់គ្លេស) ក្នុង [ប្រធានបទនៃវិទ្យាសាស្ត្រប្រទេសកម្ពុជា៖ បទពិពណ៌នាដ៏សំខាន់ៗ ឆ្នាំ ១៩៧១-១៩៩៤] ដ. ឆាន់ឌីវី (បណ្ឌិតការ), ឈៀងហៃ, ស៊ីលក៍វ័រឌីវី, ឆ្នាំ ១៩៩៦ ។

Chandler, David, "The duties of the corps of royal scribes: An undated Khmer manuscript from the colonial era," in *Facing the Cambodian past: Selected essays 1971-1994*, Chandler D. Chiang Mai, Silkworms Books, 1996.

២ ឆែម គាត រីឌី « [ប្រើស្តីខាងវិជ្ជាពេទ្យរបស់ខ្មែរ៖ រោគវគ្គករណ៍ និង វិធីវិនិច្ឆ័យរោគទាំងឡាយ] » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង **សិក្សាវិទ្យា** លេខ ៣ សៀមរាប ឆ្នាំ ២០០១, ទំព័រ ១២-១៥ ។

Chhem, R.K. « Les doctrines médicales khmères : Nosologie et méthodes diagnostiques », *Siksācākṛ*, Center for Khmer Studies, Siemreap, 3, 2001, pp. 12-15.

៣ ជីវ តាក្វាន់ [គំណែងហេតុរបស់ **ជីវិតត្រាស់** អំពីប្រពៃណីនៃប្រទេសកម្ពុជា] (ជាភាសាបារាំង លោក ប៊ូល បេលីយ៉ូត ជាអ្នកបកប្រែ) ប៉ារីស, អាឌ្រីយ៉ាន់ មែហ្សុនណ័រ, ឆ្នាំ ១៩៥១ ។

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

៤ ដឺ ប៊ែណុង, អូលីវ័រ « [អំពីវគ្គអាមាមខ្មែរ៖ ការរៀបចំ និង និមិត្តរូបនិយម] » (ជាភាសាអង់គ្លេស) ក្នុង [ចក្ខុវិស័យនៃប្រទេសកម្ពុជា] ប៉ារីស, ស.ប.ច.ប.ប., ឆ្នាំ ២០០៣, ទំព័រ ២០៩-២១៤ ។

Bernon (de), Olivier, "About Khmer monasteries: Organization and symbolism", in *The Buddhist monastery*, Pierre Pichard & François Lagirarde (eds), Paris, EFEO, 2003, pp. 209-218.

៥ ឌី ផុន **ចេតនាសុត្តន្តបិដក** ប្រើប្រាស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ភ្នំពេញ ឆ្នាំ ២០០០ ។

៦ ធាតា សុទ្ធិធម្ម « [ស្ថាបត្យកម្មវគ្គអាមាមក្នុងភាគឦសាននៃប្រទេសថៃ] » (ជាភាសាអង់គ្លេស) ក្នុង [ចក្ខុវិស័យនៃប្រទេសកម្ពុជា] ប៉ារីស, ស.ប.ច.ប.ប., ព. ពីស្តារដ៍ និង ហ្វ. ឡាហ្សឺរ៉ាដ (បណ្ឌិតការ), ឆ្នាំ ២០០៣ ទំព័រ ១១៩-១៣០ ។

Thada Sutthitham, "Monastic architecture in Northeastern Thailand", in *The Buddhist monastery*, Pierre Pichard & François Lagirarde (eds), Paris, EFEO, 2003, pp.119-130.

៧ នរោត្តម បុទ្ធវរស៍ [ការវិវឌ្ឍន៍នៃវេជ្ជសាស្ត្រប្រទេសកម្ពុជា] (ជាភាសាបារាំង) ប៉ារីស, អារ៉ែនតូ ល., ឆ្នាំ ១៩២៩ ។

Norodom Ritharasy, *L'Évolution de la médecine au Cambodge*, Paris, Arnette L., 1929.

៨ បារ៉ូ, អា. « [អំពីអាស្រមបទនិងមជ្ឈមណ្ឌលការនាខ្លះៗ នៅប្រទេសកម្ពុជា] » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង [ប្រព័ន្ធប្រវត្តិសាស្ត្រនៃសាលាបារាំងសិស្សប្រទេសកម្ពុជា] លេខ ៥៦, ឆ្នាំ ១៩៦៩, ទំព័រ ១១-៥៦ ។

Bareau, A., « Quelques ermitages et centres de méditation bouddhiques au Cambodge », *BEFEO*, 56, 1969, pp. 11-56.

លេខ ៦ គ.ស. ២០០៤ No. 6, 2004

១ ប៉ាវី, អា. [បេសកកម្មរបស់លោក ប៉ាវី, ឥណ្ឌូចិន ឆ្នាំ ១៨៧៩-១៨៩៥ ៖ ភូមិសាស្ត្រនិងការឆ្លើយតប ភាគទី ១] (ជាភាសាបារាំង), ប៉ារីស, ឡូវ (បណ្ណាធិការ), ឆ្នាំ ១៩០១ ។

Pavie, A., *Mission Pavie, Indochine 1879-1895: géographie et voyages I*, Paris, Leroux-éditeur, 1901.

២ ប៊ីហ្សូត, ហ្វ្រង់ស្វា [ផ្លូវធម្មសង្ឃា] (ជាភាសាបារាំង) ប៉ារីស, ស.ប.ច.ប.ប., ឆ្នាំ ១៩៩២ ។

Bizot, François, *Le Chemin de Lankā*, Paris, EFEO, 1992.

៣ ប៊ីហ្សូត, ហ្វ្រង់ស្វា [ដើមឆ្នាំប្រាំ ៖ ការស្រាវជ្រាវអំពីពុទ្ធសាសនាខ្មែរ] (ជាភាសាបារាំង) ប៉ារីស, ស.ប.ច.ប.ប., ឆ្នាំ ១៩៧៦ ។

Bizot, François, *Le Figuier à cinq branches: recherche sur le bouddhisme khmer*, Paris, EFEO, 1976.

៤ បេកេទ្វី, កាទ្រីន « អំពីប្រវត្តិបុរាណវិទ្យាទាក់ទងនឹងគម្ពីរសាស្ត្រានៅប្រទេសកម្ពុជា » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង [ការស្រាវជ្រាវខ្មែរ ៦ អំពីប្រទេសកម្ពុជា] ហ្វ្រង់ស្វា ប៊ីហ្សូត (បណ្ណាធិការ), ស.ប.ច.ប.ប., ឆ្នាំ ១៩៩៤, ទំព័រ ៤៧-៦១ ។

Bechetti, Catherine, « Une ancienne tradition de manuscrits au Cambodge », in *Recherches nouvelles sur le Cambodge*, Bizot F (ed.), Paris, EFEO, 1994, pp. 47-61.

៥ ប៉េលីយ៉ូត, ប៉ូល « [ប្រទេសហ្វូណាន] » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង [ព្រឹត្តិប័ត្រនៃ ស.ប.ច.ប.ប.] លេខ ៣, ឆ្នាំ ១៩០៣, ទំព័រ ២៤៨-៣០៣ ។

Pelliot, P., « Le Fou-nan », *BEFEO*, 3, 1903, pp. 248-303.

៦ ប៉េលីយ៉ូត, ប៉ូល [គំណត់បេកេទ្វីរបស់ ជីវិតក្រាន់ អំពីប្រវត្តិសាស្ត្រនៃប្រទេសកម្ពុជា ការបកប្រែថ្មី និងអត្ថាធិប្បាយដ៏សម្រេចនៃសម្រេច] (ជាភាសាបារាំង), ប៉ារីស, អាទ្រីយ៉ាន់ វិមហ្សាន់ណ័រ, ឆ្នាំ ១៩៥១ ។

Pelliot, Paul, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tcheou Ta-Kouan, version nouvelle suivie d'un commentaire inachevé*, Paris, Adrien-Maisonneuve, 1951.

៧ ប្រ៊ុន, វ., និង ត. ស្កឹមម៉ាហ៊ីរ [ផ្លូវវិទ្យាសាស្ត្រនៃការព្យាបាលរោគខាងលើនៃប្រទេសថៃ] (ជាភាសាអង់គ្លេស) បាណកក, វ៉ៃតឡូតិស ឆ្នាំ ១៩៩៤ ។

Brun, V., T. Schumacher, *Traditional herbal medicine in Northern Thailand*, Bangkok, White Lotus, 1994.

៨ ពីស្តារដ, ពីយែរ, និង ហ្វ្រង់ស្វា ឡាហ្សឺរ៉ាដ (បណ្ណាធិការ) [ចក្ខុវិស័យនៃព្រះពុទ្ធសាសនា] (ជាភាសាអង់គ្លេស) ប៉ារីស, ស.ប.ច.ប.ប., ឆ្នាំ ២០០៣ ។

Pichard, Pierre, François Lagirarde (eds), *The Buddhist monastery*, Paris, EFEO, 2003.

៩ ភូ សុជា គ្សាន្តខ្មែរនៃសំណង់ក្នុងបរិវេណចក្ខុវិស័យ ភ្នំពេញ, ការផ្សាយរបស់ពុទ្ធសាសនា-បណ្ឌិត្យ ព.ស. ២៥៤៥ គ.ស. ២០០១ ។

១០ ម៉ាកតូរឡយ, អ.ណ. « អត្ថបទព្យាបាល និង បច្ចេកទេសព្យាបាលក្នុងវិជ្ជាពេទ្យបុរាណរបស់ជនជាតិភាគច្រើន » (ជាភាសាអង់គ្លេស) ក្នុង [សង្គមវិទ្យាសាស្ត្រ និង វេជ្ជសាស្ត្រ] លេខ ២៧, ៨, ឆ្នាំ ១៩៨៨ ទំព័រ ៧៧៩-៧៨៧ ។

McCaughey, A.P., "Healing texts and healing techniques in indigenous Balinese medicine", *Soc Sci Med*, 27, 8, 1988, pp. 779-787.

៖ ម៉ាតាំង, ម៉ារី-អាឡិចសង់ដ្រីន **[សេចក្តីផ្តើមអំពីជាតិពន្ធុក្នុងការសាស្ត្រនៅប្រទេសកម្ពុជា]** (ជា ភាសាបារាំង), បារីស, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិខែការស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រ/មជ្ឈមណ្ឌលស្រាវជ្រាវអំពីភាសា អារក្ខយនិងប្រជុំការខែភាសាអារក្ខយ, ឆ្នាំ ១៩៧១ ។

Martin, Marie-Alexandrine, *Introduction à l'ethnobotanique du Cambodge*, Paris, CNRS/CEDRASEMI, 1971.

៖ ម៉ាតាំង, ម៉ារី-អាឡិចសង់ដ្រីន « [ភាសាសំខាន់ខែវិជ្ជាពេទ្យខែបុរាណ] » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង **សិក្សាខែខ្មែរ** លេខ ៦, បារីស, ឆ្នាំ ១៩៨៣, ទំព័រ ១៣៥-១៧០ និង រូបផ្តិតពុម្ពចំនួន ៩ ។

Martin, Marie-Alexandrine, « Éléments de médecine traditionnelle khmère », *Seksa Khmer*, 6, Paris, 1983, pp. 135-170 + IX pl.

៖ ម៉ាស្បឺរ៉ូ, ហ្សក **[ចេយ្យាភរណ៍ភាសាខែខ្មែរ]** (ជាភាសាបារាំង), បារីស, ឡឺរូ (បណ្ណាធិការ), ឆ្នាំ ១៩១៥ ។

Maspero, Georges, *Grammaire de la langue khmère*, Paris, Leroux éditeur, 1915.

៖ ម៉ុល្លហុល្លង់, ជ. **[ខែពេទ្យ មន្តអាគម និង ខែចម្រើន]** (ជាភាសាអង់គ្លេស), ខាន់បេហ្គ្រា, បណ្ណាល័យជាតិអូស្ត្រាលី, ឆ្នាំ ១៩៨៧ ។

Mulholland, J., *Medicine, magics and evil spirits*, Canberra, National Library of Australia, 1987.

៖ ម៉េណូត, ប. **[ធាតុពេទ្យខែខ្មែរ]** (ជាភាសាបារាំង), ហាណូយ, រោងពុម្ពចុកចំណុះប្រទេស, ឆ្នាំ ១៩៣០ ។

Menaut, B., *Matière médicale cambodgienne*, Hanoi, Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930.

៖ រស់ វិសុទ្ធ **"ខែពេទ្យបុរាណ" ស្តីពីខែបុរាណ និងចម្រើនបញ្ហាបាត់បង់ស្បែកស្រពិលស្រពិល ក្នុងពេញ, និក្ខមបទបញ្ជប់បរិញ្ញាបត្រ** (មិនបានបោះពុម្ពផ្សាយ), សាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទវិចិត្រសិល្បៈ មហាវិទ្យាល័យ បុរាណវិទ្យា, ឆ្នាំ ១៩៩៥ ។

៖ លី ធាមរតន **តំណក់ហេតុរបស់ ដីចក្ខុវិស័យ អំពីប្រពៃណីខែអ្នកស្រុកបេនឡា បត់ប្រែផ្ទាល់ពី ឯកសារខែសាសាចិន** ក្នុងពេញ, ចាត់ចែងបកប្រែដោយ លី ធាមរតន ដោយមានជំនួយពី អ៊ុន ឡាយ, តាំង ស៊ុយគង់ និង ម៉ា អៀង, បោះពុម្ពលើកទី ៣, ព.ស.២៥១៦ គ.ស.១៩៧៣ ។

៖ លី វូអុង « [សាស្ត្រាស្ថិតិវិគ្គ] » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង **ប្រជុំអត្ថបទសាសាចិនប្រទេសខែស្រុកសិល្បៈ ក្រុងភ្នំពេញ** លេខ ១, ឆ្នាំ ១៩៦៧, ទំព័រ ៩៧-១០៩ ។

Ly Vou-Ong, « Les manuscrits sur feuilles de latanier », *Annales de l'Université des Beaux-Arts de Phnom-Penh*, 1, 1967, pp. 97-109.

៖ លីយ៉េតារដ, ហ្ស. **[ប្រវត្តិសាស្ត្រខែពេទ្យនៅប្រទេសឥណ្ឌា]** (ជាភាសាបារាំង) ស្រ្តាស្សូរ, ស៊ីល្សឺរម៉ាន ហ្ស., ឆ្នាំ ១៨៥៨ ។

Lietard, G., *L'Histoire de la médecine chez les Indous*, Strasbourg, Silberman G., 1858.

លេខ ៦ គ.ស. ២០០៤ No. 6, 2004

១ វ៉ាន់អេស្ត័រីក, ព.វ. « វិធីព្យាបាលរោគដោយរុក្ខជាតិនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ដើម្បីប្រយោជន៍ និង ផ្តល់កម្លាំង ថ្មី » (ជាភាសាអង់គ្លេស) ក្នុង [សង្គមវិទ្យាសាស្ត្រ និង វេជ្ជសាស្ត្រ] លេខ ២៧, ៨, ឆ្នាំ ១៩៨៨, ទំព័រ ៧៥១-៧៥៩ ។

Van Esterik, P.V., "To strenghten and refresh: Herbal therapy in Southeast Asia", *Soc Sci Med*, 27, 8, 1988, pp: 751-759.

២ វីដាល, ហ្ស.អ៊ី. [ទេសភាពរុក្ខជាតិ និងរុក្ខជាតិធម្មជាតិក្នុងប្រទេសឥណ្ឌូចិន] (ជាភាសាបារាំង) បារ៉ែស, ការបោះពុម្ពផ្សាយ កាថាឡា, ឆ្នាំ ១៩៩៧ ។

Vidal, J.-E., *Paysages végétaux et plantes dans la Péninsule indochinoise*, Paris, Éditions Karthala, 1997.

៣ វីដាល, ហ្ស.អ៊ី., ហ្សាប៊្រីយ៉េល ម៉ារទែល និង សារវេស ឡេវិត្យ « [កំណត់ក្នុងវិស័យជាតិពន្ធុក្នុងតាម-សាស្ត្រអំពីរុក្ខជាតិខ្លះ ដែលគេប្រើប្រាស់នៅប្រទេសកម្ពុជា] » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង [ព្រឹត្តិប័ត្រនៃ ស.ប.ច.ប.ប.] លេខ ៥៦, ឆ្នាំ ១៩៦៤, ទំព័រ ១៧១-២៣២ និង រូបផ្តិតពុម្ព ចំនួន ៦ ។

Vidal J.-E., G. Martel, S. Lewitz, « Notes ethnobotaniques sur quelques plantes en usage au Cambodge », *BEFEO*, tome LVI, 1969, pp. 171-232 + 6 pl.

៤ ហេដឌីយ៍, រ៉ូប៊ីត, រត្ន ឈឹម, និង អុក សៀម [វេជ្ជសាស្ត្រប្រមូលផ្តុំនៃ អង្គការសុខភាព] កំណត់ក្នុង (រដ្ឋ ម៉ៃរីវ៉ែលន្ត), ឆ្នាំ ១៩៩៧ ។

Headley, R.K., Rath Chim and Ok Soeum, *Modern Cambodian-English Dictionary*, Kensington (Maryland), 1997.

៥ ហូឡូប៊ី, ល. « [អ្នកព្យាបាលក្នុងតួនាទីជាអ្នកកណ្តាលផ្នែកវប្បធម៌នៅភាគខាងត្បូងនៃប្រទេសថៃ] » (ជា ភាសាអង់គ្លេស) ក្នុង [សង្គមវិទ្យាសាស្ត្រ និង វេជ្ជសាស្ត្រ] លេខ ១៨, ២, ឆ្នាំ ១៩៨៤, ទំព័រ ១១១-១១៥ ។

Golomb, L., "The curer as cultural intermediary in Southern Thailand", *Soc Sci Med*, 18, 2, 1984, pp. 111-115.

៦ ហ្គី, ហ្ស. [ស្ត្រីករិក និង ក្រដាស៖ សារគ្រា និងគ្រាប់ ដែលមានរូបកំនូរ នៅប្រទេសឥណ្ឌូចិន និង ប្រទេសអាស៊ីអាគ្នេយ៍] (ជាភាសាអង់គ្លេស) មែលប៊ូន (អូស្ត្រាលី), វិចិត្រសាលជាតិនៃវិកតូរីយ៉ា ឆ្នាំ ១៩៨២ ។

Guy, J., *Palm-leaf and paper: Illustrated manuscripts of India and Southeast Asia*, Melbourne, National Gallery of Victoria, 1982.

៧ ហ្គ្រូស្លីយ័រយ៉េរ, ហ្សែក [ការស្រាវជ្រាវអំពីជនជាតិខ្មែរ តាមអត្ថបទ និង ប្រាសាទ កំណត់ សកម្មភាពដំបូង នៃគ្រិស្តសករាជ] (ជាភាសាបារាំង) បារ៉ែស, ស្ថាប្យ៉ាមែល, ឆ្នាំ ១៩២១ ។

Groslier, Georges, *Recherche sur les Cambodgiens d'après les textes et les monuments depuis les premiers siècles de notre ère*, Paris, Challamel, 1921.

៨ ហ្វីលីយ៉ូហ្សាត, ហ្សង់ « [ក្បួនកុមារតន្ត្រីរបស់រាវណៈ និងអត្ថបទស្របគ្នារបស់ឥណ្ឌា ទំហំ ចិន ខ្មែរ និង អាវ៉ាប៊ី] » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង [សៀវភៅនៃបស្ចិមសាស្ត្រអាស៊ី] លេខ ៤, បារ៉ែស, ឆ្នាំ ១៩៣៧ ។

Filliozat, Jean, « Le Kumāratantra de Rāvaṇa et les textes parallèles indien, tibétain, chinois, cambodgien et arabe », Paris, *Les Cahiers de la Société Asiatique* IV, 1937.

៖ ឡាដឺរម៉ាន, ស., និង ព. វ៉ាន់អេស្ត័រីក « [បច្ចេកទេសព្យាបាលនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍៖ សេចក្តីផ្តើម] » (ជា ភាសាអង់គ្លេស) ក្នុង [សង្គមវិទ្យាសាស្ត្រ និង វេជ្ជសាស្ត្រ] លេខ ២៧, ៨, ឆ្នាំ ១៩៨៨, ទំព័រ ៧៤៧- ៧៥០ ។

Laderman, C., P. Van Esterik, "Techniques of healing in Southeast Asia: Introduction", *Soc Sci Med*, 27, 8, 1988, pp. 747-750.

៖ ឡាបារេ, អា. [ប្រវត្តិសាស្ត្រសៀវភៅ] (ជាភាសាបារាំង) បារីស, រោងពុម្ពសាកលវិទ្យាល័យបារាំង, ការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី ៨, ឆ្នាំ ២០០១ ។

Labarre, A., *Histoire du livre*, Paris, PUF, 8^e éd., 2001.

៖ ឡឺក្លែរ, អាដេម៉ារដ « [វិជ្ជាពេទ្យនៅប្រទេសខ្មែរ] » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង [ទស្សនាវដ្តីវិទ្យាសាស្ត្រ] លេខ ២, ២៣, ឆ្នាំ ១៨៩៤, ទំព័រ ៧១៥-៧២១ ។

Leclère, Adhémar, « La médecine chez les Cambodgiens », *Revue Scientifique*, 2, 23, 1894, pp. 715-721.

៖ ឡឺក្លែរ, អាដេម៉ារដ « [កាយវិភាគសាស្ត្រនៅប្រទេសខ្មែរ] » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង [ទស្សនាវដ្តី វិទ្យាសាស្ត្រ] លេខ ៤, ១, ឆ្នាំ ១៨៩៤, ទំព័រ ៣៥២-៣៥៨ ។

Leclère, Adhémar, « L'anatomie chez les Cambodgiens », *Revue Scientifique*, 4, 1, 1894, pp. 392-398.

៖ ឡឺក្លែរ, អាដេម៉ារដ « [អំពើអំពាន់នៅប្រទេសខ្មែរ] » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង [ទស្សនាវដ្តី វិទ្យាសាស្ត្រ] លេខ ៥, ភាគ ៣, ឆ្នាំ ១៨៩៥, ទំព័រ ១២៤-១៣៦ ។

Leclère, Adhémar, « La sorcellerie chez les Cambodgiens », *Revue Scientifique*, 5, Tome 3, 1895, pp. 129-136.

៖ ឡេវីតស៊, សារវេស, និង ប. រ៉ូលេត « [សទ្ទានុក្រមឈ្មោះដើមឈើនិងពុលព្រឹក្សនៃប្រទេសកម្ពុជា] » (ជាភាសាបារាំង) ក្នុង [ព្រឹត្តិប័ត្រនៃ ស.ប.ច.ប.ប.] លេខ ៦០, ឆ្នាំ ១៩៧៣, ទំព័រ ១១៧-១៦២ ។

Lewitz S., B. Rollet, « Lexique des noms d'arbres et d'arbustes du Cambodge », *BEFEO*, tome LX, 1973, pp. 117-162.

៖ អូ ឈឿង [ចក្ខុវិស័យសិល្បៈនិងវិទ្យា] (ជាភាសាបារាំង) បារីស, រោងពុម្ពជាតិ, ឆ្នាំ ១៩៥៣ ។

Au Chhieng, *Catalogue du fonds khmer*, Paris, Imprimerie Nationale, 1953.

៖ អៀង សាយ មេតាឡ ៖ ច្បាប់គ្រួសារប្រទេសកម្ពុជា ភ្នំពេញ, បណ្ណាគារ ម៉ុ-សុខ, ព.ស. ២៥០៤ គ.ស. ១៩៦៦ ។

៖ អាំង ជូលាន « [ការនាំមករបស់វិទ្យាសាស្ត្រពេទ្យខ្មែរបុរាណ ។ ការពិនិត្យពិចារណាជាដំបូង] » (ជាភាសា បារាំង) ក្នុង [ទស្សនាវដ្តីសមាគមអាយុវេទប្រចាំអឺរ៉ុប] ភាគទី ២, វ៉ែនប៊ែក, ឆ្នាំ ១៩៩២, ទំព័រ ១០១-១១៤ ។

Ang Chouléan, « Apports indiens à la médecine traditionnelle khmère. Considérations préliminaires », *Journal of the European Ayurvedic Society*, Vol. 2, Reinbeik, 1992, pp. 101-114.

Annexe E

Second article – version khmère : Chhem, R.K. « Bhaiṣajyaguru and Tantric Medicine in Jayavarman VII Hospitals ». *Siksacakr*, n° 7, 2005, p.75-93.

ព្រះកែវប្បក្ខន្ធ (កែវប្បក្ខន្ធ) និង វិញ្ញាណក្សត្រ្យៈ ក្នុងរាជក្រឹត្យសភាពាវនៃព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧

ដោយ ឆែម គាត រិទ្ធិ

រដ្ឋបណ្ឌិត និង ក្រុមបទដ្ឋាកបណ្ឌិត សាស្ត្រាចារ្យវិទ្យាវិទ្យា និង នវវិទ្យា
សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ យោធាខ្មែរ ក្រុងឡូណុង ប្រទេសកាណាដា

សេចក្តីផ្តើម

កម្មវត្ថុនៃអត្ថបទនេះ គឺចង់បញ្ជាក់អំពីតួនាទី និង ឥទ្ធិពលនៃព្រះកែវប្បក្ខន្ធ^(១) (បើស្របច្បាប់ ១៩០៣) ទៅលើទ្រឹស្តី និង ការប្រតិបត្តិខាងវិជ្ជាពេទ្យ ក្នុងការព្យាបាល (មន្ទីរពេទ្យ) ដែលនៅក្រោមរាជបត្តិម្ត នាចុងគ្រិស្តសតវត្សរ៍ទី ១២ គឺនៅពេលដែលព្រះពុទ្ធសាសនាមហាយានបែបត្រ្យៈ បានជះឥទ្ធិពលខ្លាំងជាងគេនៅអង្គរ ។ ហាក់បីដូចជាការប្រតិបត្តិខាងសាសនានោះ បានជ្រាបចូលប្រទេសចេនឡា នៅសម័យមុនៗ តាំងពីយូរអង្វែង ដោយសារភិក្ខុមួយអង្គដែលមកពីជម្ពូទ្វីប (ឥណ្ឌា) បញ្ជូននាមជាបុណ្យាទ័យ គឺនៅ គ.ស. ៦៦៣ កាលដែលព្រះរាជាវិនេនគរចេនឡាបានទ្រង់និមន្តលោកឱមកសិក្សា រុក្ខជាតិកែរោគ (លើ ១៩៣៥: ៨៧) ។ ភិក្ខុ បុណ្យាទ័យ បាននិមន្តមកដល់ប្រទេសចេនឡាជាច្រើនដង ហើយបានផ្តល់ចំណេះវិទ្យាខាងភាសាសំស្ក្រឹត ទ្រឹស្តីខាងពុទ្ធសាសនាត្រ្យៈ និង វិជ្ជាអំពីរុក្ខជាតិសម្រាប់កែរោគ ដល់មហាគ្រូទាំងឡាយនៅប្រទេសចេនឡា (លើ ១៩៣៥: ៨៦) ។

រក្ខត្យ ១ នៃសិលាចារឹកស្តីពីការព្យាបាលនៅសាយហ្គុង ចែងអំពីការតំណាងព្រះពុទ្ធជា ៣ យ៉ាង ពោលគឺ និមាណកាយ ធម៌កាយ និង សម្ពោធកាយ (ហ្គីណូត ១៩០៣: ២២) ។ ការតំណាងទាំង ៣ នេះ ជាបូជន៍នៃលទ្ធិត្រីកាយ (កាយ ៣) ដែលមានភាពទូទៅក្នុងនិកាយមហាយានបែបត្រ្យៈ (កែវ ២០០៤: ៣០៨) ។ នៅចុងគ្រិស្តសតវត្សរ៍ទី ៧ អត្ថបទពុទ្ធសាសនាបែបត្រ្យៈ បានរៀបរាប់អំពីប្រព័ន្ធពពួកព្រះពុទ្ធ និង ពោធិសត្វទាំង ៥ ពួក (កែវ ២០០៤: ២៩២) ដោយមានព្រះពុទ្ធ ៥ ព្រះអង្គ ជាដំបូងសេចក្តីពពួកនីមួយៗ ពោលគឺ ព្រះវិរាចចនៈ ១ ព្រះអាក្សក្សៈ (ព្រះអាក្សក្សៈ) ១ ព្រះរត្នសម្ពុរៈ ១ ព្រះអមិតាភៈ ១ និង ព្រះអរិយសិទ្ធិ ១ (កែវ ២០០៤: ៩២) ។ គេបានធ្លាក់រូបព្រះពុទ្ធទាំង ៥ ព្រះអង្គនោះ នៅលើចម្លាក់ក្រចេនឡាទាប ១ ផ្ទាំងនៅខាងក្នុងសេនាសនៈនៃមន្ទីរពេទ្យតាព្រហ្មកិល (រូបថតទី ១) នៅខាងត្បូងអង្គរធំ ។

នៅក្នុងរយៈពេល ១០០ ឆ្នាំដែលកន្លងមកនេះ អ្នកប្រាជ្ញបារាំងសិសដូចជា លោក ហ្គីណូត (១៩០៦) លោក សេដេស (១៩៤០) លោក ហ្សាក់ (១៩៦៨) និង លោក ជាហ្សាឌ័រ (១៩៩១) ជាដើម បានសរសេរយ៉ាងក្បោះក្បាយអំពីមន្ទីរពេទ្យដែលគេបានស្ថាបនានៅក្នុងរាជ្យព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧ ។ បទនិពន្ធទាំង ៤ របស់អ្នកប្រាជ្ញទាំង ៤ នាក់នេះ បានកែវយ៉ាងជ្រាលជ្រៅអំពីសិលាចារឹកស្តីពីមូលស្ថាបនា ស្ថាបត្យកម្ម ការរៀបចំ និង ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យទាំងនោះ រោគយូធី និង របៀប

ពេទ្យនៅសម័យអង្គរ ផ្ដោតទៅលើព្រះតែមជ្ឈគុរ ដែលជាព្រះពុទ្ធព្យាបាលរោគ ១ ព្រះអង្គ, ការ
ធ្វាក់រូបព្រះតែមជ្ឈគុរ ព្រមទាំងឥទ្ធិពលនៃព្រះតែមជ្ឈគុរទៅលើការប្រតិបត្តិក្នុងវិស័យពេទ្យក្នុងគ្រឹះ
ស្ថានពេទ្យ និង គ្រឹះស្ថានសាសនា ដែលព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧ បានទ្រង់ស្ថាបនា ។ ក្នុងអត្ថបទ
ស្រាវជ្រាវក្រោយៗ នឹងមានការយកចិត្តទុកដាក់នឹងវែកញែកយ៉ាងល្អិតល្អន់អំពីការប្រតិបត្តិក្នុងវិស័យ
ពេទ្យនោះផ្ទាល់ ។

**ព្រះតែមជ្ឈគុរ ការធ្លាក់រូបព្រះតែមជ្ឈគុរ និង «មណ្ឌល» ព្រមទាំងនិមិត្តរូប-
និយមនៃតួលេខ ១០២**

ព្រះតែមជ្ឈគុរ ដែលជាព្រះពុទ្ធព្យាបាលរោគ ជាទីនិយមនៅប្រទេសចិន ជប៉ុន និង ទីបេត
(បើល្វើយ៉ូត ១៩០៣: ៣៣) ។ ក្នុងជាតិដែលព្រះអង្គជាពោធិសត្វ ព្រះអង្គបានធ្វើសច្ចាប្រណិធានចំនួន
១២ ថា នឹងសង្គ្រោះមនុស្សលោក ។ នៅក្នុងនោះ មានសច្ចាប្រណិធាន ២ ដែលយកចិត្តទុកដាក់ជា
ពិសេសនឹងការព្យាបាលរោគផ្លូវចិត្ត និង ផ្លូវកាយ^(៤) (ស្តេច ១៩៧៨: ២០៦ និង ២១០; បៀនបាយ
១៩៨៨: ៦២; ទត្ត ១៩៧២: ៣៥២-៣៥៧) ។ សិលាចារឹកមូលស្ថាបនានៃអារាមរាជ្យសាលារបស់ព្រះ
បាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧ បានចែងថា នៅក្នុងរសាននៈនីមួយៗ មានព្រះខាងពុទ្ធសាសនា ៣ ព្រះអង្គ
គឺ នៅចំកណ្តាល មានព្រះតែមជ្ឈគុរវែងរូបប្រកាស ដែលអមដោយពោធិសត្វ ២ ព្រះអង្គ គឺ ព្រះ
សូរ្យវរោចនចណ្ឌរោចិស និង ព្រះចន្ទវរោចនរោហិណិចៈ^(៥) (ហ្គីណូត ១៩០៦: ២៩ រត្តទី ៣) ។
នៅក្នុងចារឹកខ្លីៗ នៃប្រាសាទបាយ័ន ក៏មានចែងអំពីព្រះនាមរបស់ព្រះតែមជ្ឈគុរ ៩ ដង និង ១ ដង
ទៀតជាមួយនឹងព្រះនាមនៃព្រះសូរ្យវរោចនចណ្ឌរោចិស និង ព្រះចន្ទវរោចនរោហិណិចៈ
(សេដ៍ស ១៩២៨: ៩៩-១២២) ។ សិលាចារឹកមន្ទីរពេទ្យក៏បានប្រាប់ថា ការព្យាបាលរបស់ព្រះ
តែមជ្ឈគុរ ជាការល្មមគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីព្យាបាលរោគផ្លូវចិត្ត និង ផ្លូវកាយ (ហ្គីណូត ១៩០៦: ២៩ រត្តទី
២) ។ ការចែងនេះធ្វើឲ្យនឹកឃើញអំពីសច្ចាប្រណិធានទី ៦ និង ទី ៧ របស់ព្រះតែមជ្ឈគុរ ដែលមាន
កត់ទុកក្នុង **តែមជ្ឈគុរសូត្រ** នៅស្រុកគិល្លិត (ស្តេច ១៩៧៨: ២០៦ និង ២១០) ដូច្នេះ នេះជាហេតុ
ដែលនាំឲ្យគិតថា ប្រហែលជាគេក៏ស្គាល់សូត្រនេះដែរនៅអង្គរក្នុង ស.វ. ទី ១២ ។ ក៏ប៉ុន្តែ តាមអ្វី
ដែលខ្ញុំបានដឹង ពុំទាន់មានសម្គាល់អំពីអត្ថបទបែបនេះឡើយនៅប្រទេសកម្ពុជា ។ ម្យ៉ាងទៀត គ្មាន
ការរៀបរាប់អំពីរូបព្រះតែមជ្ឈគុរក្នុងអត្ថបទសិលាចារឹកមន្ទីរពេទ្យ ទោះបីជាលោក ជាហ្សាងធីន បាន
រាយការណ៍ថា មានរូបបល្ល័ង្កបី ១ សម្រាប់រូបបី (ជាហ្សាងធីន ១៩៩១: ២៦) គេរករូបទាំងបីនោះពុំ
ឃើញមួយឡើយ ហើយពុំមានការរៀបរាប់យ៉ាងល្អិតល្អន់អំពីរូបព្រះតែមជ្ឈគុរសម័យអង្គរទៀត
ផង ។ លោក ប្រាស្ស៊ីលីយើរ បានចែងយ៉ាងខ្លីអំពីព្រះពុទ្ធរូបពុម្ពមួយមកពីសម័យបាយ័ន ដែលមាន
រូបព្រះពុទ្ធមួយអង្គកំពុងអង្គុយស្និទ្ធស្នាជំនៅកណ្តាល អមដោយព្រះពុទ្ធព័រព្រះអង្គ ខ្នាតតូចជាង ។
តែលោក ប្រាស្ស៊ីលីយើរ ពុំបានសម្គាល់ថា រូបព្រះពុទ្ធនេះតំណាងឲ្យព្រះ ៣ ព្រះអង្គដែលមានចែងព្រះ
នាមនៅខាងលើនេះឡើយ^(៦) ។ ក៏ប៉ុន្តែ រូបក្នុងព្រះពុម្ពនេះ មានតួនាទីដ៏សំខាន់ ដោយរូបទាំងនេះ

ទូទៅថា គ្រូ វាគ្គដ៏ ជាគ្រូពេទ្យកាន់ពុទ្ធសាសនា ដែលគោរពបូជាចំពោះព្រះកែវប្រដាប់ ព្រះ អរិយលោកិតេត្តរ និង ព្រះតារា (ព្រះប្រដាប់បារមីតា) ។ តែតាមយើងអាចដឹងយ៉ាងជាក់ច្បាស់បំផុត គ្មាន កស្មតាជំនួយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីវត្តមានក្បួនទាំង ៣ នេះតែម្តង ពុំដូចការចែងអំពី **ស្មុត្រតង់ហិតា** (សុស្រុតៈសំហិតា) លើសិលាចារឹកលលៃនៃ ស.វ. ទី ៩ ទេ (ថែវវិហ្លញ ១៨៧៣: ៤០៧) ។ ដូច្នោះ តើរូប ៣ អង្គរបស់ព្រះពុទ្ធ ១ ព្រះអង្គ និង ពោធិសត្វ ២ ព្រះអង្គ ដែលពិបាករក ឃើញនោះ ហើយដែលសិលាចារឹកមន្ទីរពេទ្យបានចែងទុកនូវព្រះនាម មានធ្លាក់នៅឯណា ? ខ្ញុំបាទ បានរកចម្លាក់ក្រឡាតាបមួយឃើញនៅសេនាសនៈតាព្រហ្មកិល ដែលមានធ្លាក់ព្រះពុទ្ធ ១ ព្រះអង្គ និង ពោធិសត្វ ២ ព្រះអង្គ ។ ពោធិសត្វដែលនៅសេនាសនៈ ទ្រង់កាន់ក្រឡាតាបមួយនៅព្រះហស្ត ។ គួរឲ្យស្តាយ គេបានធ្លាក់ព្រះពុទ្ធរូបកណ្តាល លើដុំថ្ម ២ ដុំដោយឡែក ដែលមិនអនុញ្ញាតឲ្យស្គាល់ កេតនភណ្ឌដែលព្រះអង្គទ្រង់កាន់ (រូបថតទី ២) ។ ចម្លាក់ក្រឡាតានេះ ប្រហែលជាចម្លាក់ព្រះពុទ្ធ ១ ព្រះអង្គ និង ពោធិសត្វ ២ ព្រះអង្គដែលមានចែងលើសិលាចារឹកមន្ទីរពេទ្យនោះហើយ តែជាថ្មីម្តង ទៀត ក៏នៅមិនសមស្របនឹងប្រជុំ ៣ ព្រះអង្គ ដែលមានចែងក្នុងអត្ថបទសិលាចារឹកទាំងឡាយ ដែរ ។ នៅទីបំផុត ការធ្លាក់ដែលដូចគ្នាជាងគេនឹងរូបព្រះកែវប្រដាប់ ព្រះសូរ្យវរោចនចណ្ឌរោចិស និង ព្រះចន្ទ្រវរោចនរោហិតិចៈ ប្រហែលជាព្រះពុទ្ធជឺព្រះកំណើត្រហមក្នុង ស.វ. ទី ១២ ដែល មានចែងរួចមកហើយ^(៤) ។ ព្រះពុទ្ធ ១ ព្រះអង្គ និង ពោធិសត្វទាំង ២ ព្រះអង្គនោះ គង់សមាធិ ព្រះ អង្គរាល់ព្រះអង្គកំពុងទ្រង់កាន់ក្រឡាតាប ១ នៅព្រះហស្ត ។ ព្រះពុទ្ធនេះ សព្វថ្ងៃ មានតម្កល់ទុកនៅ សារមន្ទីរជាតិភ្នំពេញ (រូបថតទី ៣) ។ តែគោរពព្រះ ៣ អង្គដើម ដែលត្រូវគង់លើបល្ល័ង្ក ៣ ជុំគ្នា ពុំ ទាន់ឃើញនៅឡើយទេ ។ ប្រហែលជាការធ្វើកំណាយយ៉ាងទៀងទាត់នៅក្នុងទីតាំងបុរាណវិទ្យានៃ មន្ទីរពេទ្យ អាចជួយរកឃើញនូវរបកគំហើញបន្ថែម ដែលអាចដោះស្រាយនូវបញ្ហាខាងប្រវត្តិសាស្ត្រ ទាំងនេះ^(៥) ។ ស្នាដៃសិល្បៈមួយទៀត ដែលគួរឲ្យចាប់អារម្មណ៍ គឺជារូបមួយ^(៦) (ហ្លូលូបែរ ១៩៧៧) ដែលអង្គុយនៅមុខទ្វារនៃសេនាសនៈមន្ទីរពេទ្យខាងកើតអង្គរធំ ដែលយើងអាចដឹងថា ជា រូបតំណាងឲ្យព្រះវរុណ^(៧) (ហ្លូលូបែរ ១៩៩៥: ១៤៦-១៤៨) ពីព្រោះរូបនេះមានឥរិយាបថ ពិសេស និង កាន់វដ្តៈ ១ និង កណ្តឹង ១ (ហ្លូលូបែរ ១៩៧៧: ១០១) ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ លោក ហ្លូលូបែរ បានស្គាល់យ៉ាងត្រឹមត្រូវថា ជាព្រះវរុណ ហើយលោកក៏បានទទួលស្គាល់ដែរថា មិនមែន ជារូបព្រះកែវប្រដាប់ទៀតផង (ហ្លូលូបែរ ១៩៧៧: ១០៣) ។ តែគួរឲ្យស្តាយ លោក ហ្លូលូបែរ យល់ ស្របនឹងលោក សេដេស នៅពេលលោកបានប្រៀបធៀបរូបព្រះវរុណពីបន្ទាយឆ្មារ បាយ័ន និង មន្ទីរពេទ្យខាងកើតអង្គរធំ តែលោក ហ្លូលូបែរ ពុំបានយល់ថា ព្រះវរុណ ជាពោធិសត្វដែលចូល រួមនឹងព្រះពុទ្ធហើយនិងពោធិសត្វព្យាបាលរោគទាំង ៧ ព្រះអង្គ^(៨) (ហ្លូលូបែរ ១៩៨៩: ៧០) ។ ផ្ទុយទៅវិញ អ្នកប្រាជ្ញទាំង ២ នាក់នេះ បានគិតស្មានថា ព្រះវរុណតំណាងឲ្យព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧ ក្នុងវិស័យសាសនា តែពុំសូវមានកស្មតាណាដើម្បីគាំទ្រការអះអាងនេះឡើយ (សេដេស ១៩៧៥: ១៧-១៨; ហ្លូលូបែរ ១៩៧៧: ១០១) ។ ក្រោយមក លោក ធាស្សីលីយើរ បានពិចារណារូប

លេខ ៧ គ.ស. ២០០៥ No. 7, 2005

ព្រះរាជក្រឹត្យដែលមកពីបន្ទាយឆ្មារនោះឡើងវិញ (ប្រាស៊ីលីយ៉េរ ១៩៦៦: ៣០៤ រូបភាពទី២, រូបថតទី ២) ។ នៅប្រទេសនេះបុរាណសម័យ ព្រះរាជបាណិ ជាអវតាររបស់ព្រះឥន្ទ្រ ជាពោធិសត្វ និង ជាអ្នកការពារព្រះសក្យមុនី (ឡាម៉ុត ១៩៦៦ ដកស្រង់ដោយ ដី ម៉ាលូម៉ាន ១៩៨៦: ៤១៣) ។ គេ ដឹងថា ពោធិសត្វទាំង ២ ព្រះអង្គនេះ ចេះសូត្រមន្តគាថា ដែលហៅថា បាណិ សម្រាប់ការពារព្រះ រាជា នាម៉ឺនសព្វមុខមន្ត្រី អ្នកផ្សារ អ្នកស្រុក ប្រឆាំងនឹងភូតបិសាចដ៏កាចសាហាវ ដើម្បីកុំឲ្យទុក្ខ វេទនា និង កុំឲ្យរោគព្យាបាទទាំងឡាយ មកបៀតបៀន (បៀនបោម ១៩៨៩: ២១២-២១៣) ។ តាម សិលាចារឹកខ្មែរបុរាណ ១ ព្រះឥន្ទ្រជាអ្នកបម្រើឲ្យព្រះពុទ្ធអង្គ (ពៅ សាវរស ១៩៩៥: ១៤៧) ។ ជា ការពិតមែនហើយ គេបានធ្លាក់ទាំងរូបព្រះឥន្ទ្រ ទាំងរូបព្រះរាជបាណិ នៅក្នុងសេនាសនៈនៃមន្ទីរ ពេទ្យនៅអង្គរធំ^(១៣) ហើយរូបទាំង ២ នេះ ចូលរួមក្នុងមណ្ឌលរបស់ព្រះតែបជ្យគុរ ។

តាមសិលាចារឹកតាព្រហ្ម ព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧ បានទ្រង់បង្គាប់ឲ្យកសាងអារាមសាលាចំនួន ១០២ នៅទូទាំងព្រះរាជអាណាចក្រ ដើម្បីជួយដោះទុក្ខប្រជាកសិកររបស់ព្រះអង្គ ។ លោក សេដែស បានគិតថា ៖ « គ្មានក្តីសង្ឃឹមថា នឹងអាចរកអារាមសាលាទាំងនេះឃើញឡើយ ពីព្រោះគ្មានកសិករ ដែលថា គេបានកសាងអារាមសាលាទាំងនេះនៅជំនាន់ព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័នទី ៧ » (សេដែស ១៩៤១: ៤០៨) ។ អ្វីដែលលោក សេដែស ចង់ពន្យល់នៅក្នុងការចែងនេះ គឺមិនច្បាស់ទេ តែគួរឲ្យ ច្រលំ នៅក្នុងអត្ថបទដែលលោកបានតែងអំពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅត្រិស្តសតវត្សរ៍ទី ១២ លោកមិន ដែលមានចម្ងល់អំពីនិមិត្តរូបនិយមនៃគូលេខ « មួយរយពីរ » ឡើយ ។ លោក ហ្សាក់ ក៏បានសរសេរ អំពីប្រធានបទសុខាភិបាលនេះក្នុងអត្ថបទស្តីពីមន្ទីរពេទ្យនៃព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧ តែលោកក៏មិន បានពិចារណាអំពីនិមិត្តរូបនៃលេខ ១០២ នេះដែរ ។ ផ្ទុយទៅវិញ លោក ហ្សាក់ បានបង្ហាញអំពី ទុទ្ធិដ្ឋនិយមរបស់លោក ស្តីពីលទ្ធភាពក្នុងការរកសិលាចារឹកមូលស្ថាបនាទាំង ១០២ របស់មន្ទីរពេទ្យ ទាំងឡាយនេះ (ហ្សាក់ ១៩៦៨: ១២) ។ ខ្ញុំបាទមានយោបល់ថា ក្នុងសាសនាហិណ្ឌូ និង ពុទ្ធសាសនា គូលេខ ប្រកបដោយនិមិត្តរូបនិយមខ្លាំងណាស់ ម៉្លោះហើយខ្ញុំបាទនឹងទំរកឃើញថា តើចំនួនមន្ទីរ ពេទ្យទាំងអស់ ជាលទ្ធផលជម្រើសតាមអំពើចិត្តមួយ ឬក៏ជាគូលេខពិសិដ្ឋមួយប្រកបដោយ និមិត្តរូបនិយមដែលចេញមកពីពុទ្ធសាសនាមហាយាន ។

ក្បួនតម្រាមុនដំបូងគេដែលយើងស្គាល់ បានសរសេរឡើងក្នុងត្រិស្តសតវត្សរ៍ទី ១១ នៅក្នុង អាស្រមវិគ្រមសិលនៅប្រទេសឥណ្ឌា (អុលស្តាក់ និង រ៉ឹងយ៉ាល់ ១៩៧៣) ។ គឺអាស្រមនេះឯងក្នុងភាគ ខាងជើងនៃឧបទ្វីបឥណ្ឌា ជាមូលដ្ឋាននៃចំណេះវិជ្ជាពុទ្ធសាសនាតន្ត្រៈ ដែលត្រូវពួកអ្នកកាន់សាសនា មហាយូគ វាយធ្លាក់នៅចុងត្រិស្តសតវត្សរ៍ទី ១២ ធ្វើឲ្យព្រះសង្ឃចំនួនច្រើននាំគ្នាអោយព្រះភ្លឺស អង្គុទៅនៅប្រទេសទីបេ រដា បេតូ ចម្ប៉ា និង អង្គរ (រ៉ុន្ទ និង ហ្គីលីយ៉ូហ្សាក់ ២០០១: ១១០) ។ អក្សរសិល្ប៍ពុទ្ធសាសនានៅប្រទេសទីបេសម័យបុរាណ បង្ហាញឲ្យឃើញថា ក្នុងលោកធាតុវិជ្ជាអំពី ព្រះតែបជ្យគុរ មានទេវតា និង លោកបាលចំនួន ៥១ ព្រះអង្គ^(១៤) ។ ម្យ៉ាងទៀត យើងដឹងថា ព្រះ បាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧ បានផ្តួបមូលស្ថាបនាទាំងឡាយរបស់ព្រះអង្គជាពីរ ដើម្បីការពារប្រជាជនព្រះ

មាតាព្រះបិតា (ស្ថិត ១៩៦៥: ១៧៥) ។ យ៉ាងពិតប្រាកដ ក្នុងលេខ «១០២» ជាវិធីសាស្ត្របង្កើនរបស់
ទេវតាទាំង ៥១ ព្រះអង្គក្នុងមណ្ឌលនៃព្រះកែវជ័យគុរុ (ឆែម ភាគ រឿង ២០០៤: ៧) ។ គឺចំនួនទូទៅនេះ
ហើយ ដែលមានក្នុងការកសាងមន្ទីរពេទ្យចំនួននេះ ទូទាំងព្រះរាជអាណាចក្ររបស់ព្រះអង្គ ។

ដូច្នោះ លេខ «១០២» ពុំមែនជាចំនួនដោយចៃដន្យទេ ផ្ទុយពីគំនិតរបស់អ្នកប្រាជ្ញជាច្រើននៅជំនាន់
មុនៗ ។ ក្នុងលេខនេះជាចំនួនប្រកបដោយនិមិត្តរូបនិយម ដែលប្រហែលត្រូវបានគេចាត់ទុកជាព្រះ
ពុទ្ធសាសនា ដែលនៅក្នុងរាជវាំងខ្មែរ បានស្នើដល់ព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧ ដើម្បីធ្វើឱ្យការគោរពបូជា
ដល់ព្រះកែវជ័យគុរុព្រមទាំងព្រះវររាជមាតាវររាជបិតារបស់ព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន កាន់តែប្រសើរឡើង ។

ពុទ្ធសាសនាតន្ត្រៈ រសាយនិទ្យាពេទ្យ និង ព្រះកែវជ័យគុរុ

រដ្ឋធម្មនុញ្ញព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលក្នុងនោះ គោលដៅរបស់គ្រូពេទ្យ គឺការព្យាបាលមនុស្សឱ្យជា, ក្នុង
រសាយនិទ្យាតន្ត្រៈវិញ មានគោលដៅស្ថិតិ «ភាពអមតៈនៃខ្លួនមនុស្ស ព្រមទាំងអ្វីដែលលើសពី
ស្ថានភាពជាមនុស្សជាតិ» (វ៉ែត ១៩៩៦: ៥២-៥៣) ។ ប្រពៃណីវេជ្ជសាស្ត្រនេះ បានត្រូវទៅប្រទេសចិន
ទីបេ អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និង ស្រីលង្កា ទៅតាមវិជ្ជាពេទ្យអាយុវ័ទបុរាណ^(១៥) ។ ការប្រតិបត្តិខាង
រសាយនិទ្យាពេទ្យ ផ្អែកលើដំណើរប្រក្រាយលោហធាតុ ដែលនៅក្នុងនោះ បាទ^(១៦) ដើរតួនាទី
ដ៏សំខាន់ក្នុងដំណើរការធ្វើទឹកអម្រិត ដែលការពារកុំឱ្យខ្លួនមនុស្សខូចខាត ដើម្បីឱ្យមនុស្សឡើងដល់
អមតភាព ។ ទោះជាគ្រូពេទ្យនៃព្រះពុទ្ធវេទ ដូចជា **សង្ឃតនសិលា** គេស្គាល់ការប្រើប្រាស់កំដៅ
កំដៅសារតែការវិវត្តនៃការគោរពបូជាបែបតន្ត្រៈក្នុងពុទ្ធសាសនា ដែលរសាយនិទ្យាបានក្លាយជា
វិធីព្យាបាលដ៏សំខាន់មួយដោយរួមនឹងការប្រតិបត្តិខាងយោគ (ការចម្រើនកម្មដ្ឋាន) ។ រសាយនិទ្យា
បែបតន្ត្រៈគឺជាផ្នែកមួយយ៉ាងពេញលេញក្នុងកម្មវិធីសិក្សាខាងពុទ្ធសាសនា នៅក្នុងអាស្រមនៅឥណ្ឌា
ខាងជើងនាបុរាណសម័យ ដូចជាអាស្រមនាលន្តជាដើម^(១៧) ។ សិលាចារឹកតាព្រហ្មបានរៀបរាប់អំពី
លោហធាតុ និង ឧបករណ៍រសាយនិទ្យាជាច្រើន ដែលជាព្រះអំណោយរបស់ព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧
ដល់ប្រាសាទ ដូចជាជាតហិណ្ឌូលជាដើម^(១៨) (សេដេស ១៩០៦) ។ ព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ក៏បានទ្រង់
ប្រទានខ្លះមាសមួយដល់ប្រាសាទតាព្រហ្ម ដែលអាចប្រើជាឧបករណ៍ខាងរសាយនិទ្យាបានដែរ
(សេដេស ១៩០៦: ៧៧ រឿង ៧២) ។ លោក ជីវ តាកាន់ ជាជនជាតិចិនម្នាក់ដែលបានមកលេងអង្គរ
នៅ គ.ស. ១២៩៦ បានសរសេរថា គេនាំទឹកប្រាក់ ជាតហិណ្ឌូល និង ស្ពាន់ពីរ មកពីប្រទេសចិន
(ប៉េល្លីយ៉ូត ១៩៥១: ២៧; លី ធាមរតន ១៩៧២: ៥២) ។ នៅឥណ្ឌានាបុរាណសម័យ គេធ្លាប់ហៅ
រសាយនិទ្យា (អ្នកចេះរសាយនិទ្យា; អ្នកសូបាទ) ថា យោគី ឬ សិទ្ធិ (វ៉ែត ១៩៩៦: ៧) ។ នៅអង្គរ
មាននិកាយខាងព្រះឥសូរមួយ ដែលគេហៅថា បាគុបត (បាសុបត) មានឥទ្ធិពលនៅរាជវាំង ។
ក្រៅពីតួនាទីខាងសាសនា គេក៏ដឹងថា ពួកបាសុបតនោះបានមកដល់មុនពួកសិទ្ធិ ដែលជាអ្នកនិយម
ប្រើប្រាស់ជាតហិណ្ឌូលក្នុងរសាយនិទ្យាសម្រាប់ជំនឿខាងសាសនា^(១៩) (វ៉ែត ១៩៩៦: ៧; ភីដ្តាប្រាសាទ
១៩៦១) ។ តាមសិលាចារឹក មានពួកយោគីនក្នុងវត្តអារាមខាងពុទ្ធសាសនានៅអង្គរ^(២០) ។ លំអាន

លេខ ៧ គ.ប. ២០០៥ No. 7, 2005

ទាំងអស់នេះត្រូវយ៉ាងខ្លាំងនូវទម្លាប់យកប្រើក្នុងការផ្សព្វផ្សាយសម្តែងនៅសម័យអង្គរ ។ ប្រហែល
ប្រពៃណីនេះបានបាត់ទៅហើយ តែរឿងព្រេងខ្មែរធ្វើឲ្យគិតថា ការប្រើប្រាស់មានជាបន្តបន្ទាប់
ពេលយូរក្រោយពីអង្គរបានធ្លាក់ទៅ^(២០) ។ បន្ថែមទៅលើប្រភពឯកសារ វិភាគគីមីនូវសិទ្ធិសម័យ
អង្គរ បញ្ជាក់ឲ្យឃើញថា ខ្មែរស្គាល់បច្ចេកទេសលោហធាតុយ៉ាងត្រឹមត្រូវ នៅក្នុងនេះ មានវិធីបញ្ចុះ
លោហធាតុផ្សំដែលមានប្រភេទ (ក្រូមីយ៉ូម ១៩២១-២៣ : ២១៣-២២៣) ។ លំអានខាង
បុរាណវិទ្យា ប្រវត្តិសាស្ត្រ និង វិទ្យាសាស្ត្រ ទាំងនេះ ផ្តល់ជំនឿមាំមួនថា នៅក្នុងរាជ្យព្រះបាទ
ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧ គេមិនត្រឹមតែស្គាល់និងប្រើប្រាស់ក្នុងវត្តអារាមពុទ្ធសាសនា សម្រាប់ពិធីបុណ្យត្រៀម
ប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏ប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលរោគ ហើយក៏ជាសមាសភាគសំខាន់មួយក្នុងការផលិតសិទ្ធិ
ផងដែរ ។ ប្រទេស គឺជាធាតុរាវមួយប្រភេទដែលហើរ ហើយដែលគេបានពិការដុតជាតិក្នុង
ខ្យល់ (ត្រូវ ១៩៧២ : ២៣២) ។ នៅប្រទេសចិន ក្នុងគន្លងយូរ ៨ យ៉ាងថ្វាយចំពោះព្រះ
ភ័ក្ត្រជ័យ ជាតិក្នុងធាតុមួយមួយយ៉ាង (ឡើយ ១៩៣០)^(២១) ។ ជាតិខាងរូបសាស្ត្រនៃប្រទេស
ត្រូវឲ្យមានភាពនិរន្តរ៍សម្រាប់ដាក់ប្រើប្រាស់^(២២) ។ ជាទីបញ្ចប់ នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ការមាន
ភាពនិរន្តរ៍សម្រាប់ដាក់ប្រើប្រាស់នេះ ក៏ជាគុណភាពមួយទៀតនៃការប្រើប្រាស់លោហធាតុនេះជាទូទៅ
និង សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍នេះ (ត្រូវ ១៩៧២ ; ត្រូវ ១៩៧២) ។

ព្រះកែវផ្សព្វ និង ការចាប់ដីពចរ

ការចាប់ដីពចរជាវិធីវិនិច្ឆ័យ និង ព្យាករណ៍ការប្រែប្រួលនៃជម្ងឺយ៉ាងសំខាន់ ១ ក្នុងវិជ្ជាពេទ្យ
ពុទ្ធសាសនា ។ មានការរៀបរាប់យ៉ាងរក្សារក្សាយនូវរបៀបចាប់ដីពចរ នៅក្នុងក្បួនពេទ្យសំខាន់
ជាងគេរបស់ជនជាតិទីបេ គឺ **គីរូន ម្សិ** ដែលគេបានបកប្រែពីភាសាសំស្ក្រឹតមក ហើយក៏មានការ
រៀបរាប់ក្នុងក្បួនត្រៀមដទៃទៀតដែលមកពីអាស្រមដែលជាឃ្លាំងចំណេះនៅឥណ្ឌាខាងជើង ដូចជា
អាស្រមនាលន្ទ និង អាស្រមវិគ្រមសីល ជាដើម (វ៉ែន និង ហ្គីលីយ៉ូហ្សាត ២០០១ : ៥០៧-៥១០ ;
ត្រូវ ១៩៨១) ។ ថ្វីត្បិតតែយើងពុំដឹងអំពីក្បួនតម្រាបប្រហាក់ប្រហែលគ្នានៅប្រទេសខ្មែរក៏ដោយ ក៏
មានក្បួនពុទ្ធសាសនាជាច្រើននៅឥណ្ឌាដែលគេបានបកប្រែទៅជាភាសាទីបេ ខ្មែរ និង ចិនដែរ
(ហ្គីលីយ៉ូហ្សាត ១៩៣៧) ។ ជាការពិតហើយដែលសាស្ត្រាស្ថិតិខ្មែរទំនើប មានបង្រៀនអំពីរបៀប
ចាប់ដីពចរដើម្បីវិនិច្ឆ័យ និង ព្យាករណ៍វិវត្តនៃជម្ងឺ (វេយ ភាគ វិទ្ធិ ២០០២ : ៣៥-៣៦) ។ ដូច្នេះ ជា
ការសមហេតុសមផលនឹងគិតថា ក្បួនចាប់ដីពចរខ្មែរមកពីសាស្ត្រាឥណ្ឌាបុរាណ ហើយគឺព្រះសង្ឃ
ដែលបាននាំយកពីឥណ្ឌាតែម្តង ឬ តាមប្រទេសកូម៉ា និង ចិននាបុរាណកាល^(២៣) ។ គឺព្រះកែវផ្សព្វ
នេះឯង ដែលបានញ៉ាំងឲ្យមានការតាក់តែង **ចតុត្រៀម** របស់ពួកទីបេ (វ៉ែន និង ហ្គីលីយ៉ូហ្សាត
២០០១ : ១៥៨) ។ ដូចសរសេរនៅខាងលើនេះ ព្រះកែវផ្សព្វជាព្រះដែលគង់នៅឥណ្ឌាក្នុង
សេនាសនៈនៃមន្ទីរពេទ្យនៅសម័យអង្គរ ។ បន្ថែមទៅលើប្រភពឯកសារ ក៏មានលំអានខាងបដិ-
មាសាស្ត្រដែលធ្វើឲ្យគិតថា វិធីចាប់ដីពចរមានធ្វើឡើងក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅប្រទេសកម្ពុជានា

បុរាណសម័យ ។ ចម្លាក់ក្រឡាតាបនេះ ធ្លាក់លើហោជាងនៃសេនាសនៈនៅមន្ទីរពេទ្យខាងកើត នៅអង្គរធំ បង្ហាញឱ្យឃើញនូវគ្រូពេទ្យម្នាក់កំពុងចាប់ដីពចរនៅក្នុងអ្នកជម្ងឺម្នាក់ (រូបថតទី ៤) ។ ដោយអាងទៅលើការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់លោក ហ្វូលីប័រ, លោក សេវ៉ែស បានបកស្រាយចម្លាក់ នេះថា ជាគ្រូហ្វូម្នាក់កំពុងចាប់សរសៃក៏ដូចព្រះហស្តរបស់ស្តេចគម្ពីរ ព្រោះជាប់សរសៃប្រសាទត្រង់ ក៏ដូចព្រះហស្តនេះ (សេវ៉ែស ១៩៤១: ៤១២) ។ មានមូលហេតុច្រើនដែលគម្ពីរឱ្យកែប្រែការបក ស្រាយនេះ ។ ទី ១ គឺលោក សេវ៉ែស បានប្រើនូវបញ្ញត្តិខាងវិជ្ជាពេទ្យវិទ្យាដ៏រ៉ះ ដែលគម្ពីរស្គាល់ នៅក្នុងក្បួនពេទ្យនៅអង្គរ និង នៅអឺរ៉ុបនៅចុងគ្រិស្តសតវត្សរ៍ទី ១២^(២៥) ។ ក្នុងវិទ្យាពេទ្យ អាយុវ័ទ និង ពុទ្ធសាសនា គំនិតអំពីហេតុដែលបង្ករោគយូរ គឺថា មកពីការរីករវៃនៃអាបាយាតុ (ជាកិច្ចក្នុងខ្លួន) ហើយដើម្បីព្យាបាលរោគយូរ គេប្រើក្រូជាតិធ្វើជាថ្នាំផ្សំ លាយនឹងទឹកនាមរោគ គម្ពីរចាប់សរសៃឡើយ (សូត្រតសំហិតា ២០០០: ភាគ ២ ទ. ៣៧៥) ។ ទី ២ អ្នកជម្ងឺនៅចម្លាក់ នេះ ពុំមែនជាព្រះរាជាទេ ក្បួនពុំមានកេតនភ័ណ្ឌរបស់ព្រះរាជា គឺពុំមានគ្រូ ទង់ ស្លាបត្រា ។ ម៉្លោះហើយមនុស្សដែលនៅកណ្តាលលើហោជាងនេះ គឺជាមនុស្សស្រាមញញ ។ យើងអាចប្រើ ខ្សែទទ្ទឹករណ៍ដូចគ្នាដែរអំពីការបកស្រាយរឿងស្តេចគម្ពីរនៅលើចម្លាក់ប្រាសាទបាយ័ន ក៏ដូច ស្តេចគម្ពីរនេះនៅក្រៅវិស័យអត្ថបទនេះ ។ ការបកស្រាយហួសហេតុ ជាកំហុសធម្មតា កាលណាគ ចង់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយពឹងផ្អែកទៅលើគំនូរ ឬ រូបចម្លាក់ដែលមកពីបុរាណសម័យ (ហ្គ្រិម្និក និង ហ្គ្រិម្និក ១៩៩៨: ៣៧៧-៣៩២)^(២៦) ។ តាមពិត ទទ្ទឹករណ៍ខ្លាំងជាងគេ ដើម្បីគាំទ្រការអះអាងថា ចម្លាក់នេះបង្ហាញអំពីការចាប់ដីពចរ គឺវត្តមានរបស់ព្រះវិស្ណុវង្ស ជាព្រះនៅកណ្តាលក្នុងទិសក្តារបូជា ដែលគេបានសង់ហោជាងនេះសម្រាប់ទិសក្តារបូជានេះ (ហ្គ្រិម្និក ១៩០៣) ។ តើអ្វីទៅដែលនឹងអាចជា គន្លឹះស្តារជាទីជឿជាក់លើសរសៃ ក្រៅពីតារាមួយស្តីពីវិធីវិនិច្ឆ័យរោគដែលគេបានធ្លាក់លើហោជាង នៃសេនាសនៈ ដើម្បីគោរពបូជា និង ប្តូរចំពោះព្រះដែលជាបរមគ្រូនៃវិធីរោគវិនិច្ឆ័យនេះ (រ៉ូន និង ហ្គ្រិម្និក ២០០១: ១៥៨-១៥៩) ។



រូបថតទី ១ ៖ ចម្លាក់ក្រឡាតាបនេះ នៅលើថ្លៃក្នុង នៃជញ្ជាំងខាងលិចរបស់សេនាសនៈមន្ទីរពេទ្យនៅតា ប្រហុកិល ។ មានបង្ហាញឱ្យឃើញនូវព្រះពុទ្ធ ៥ ព្រះ អង្គ កំពុងទ្រង់សមាធិ ដែលទំនងជាព្រះវិរោចនៈ ព្រះអក្សោរ្យ (អក្សោរ្យៈ) ព្រះរត្នសម្ភវៈ ព្រះ អមិតាភៈ និង ព្រះអមោយសិទ្ធិ ។ ពុំមានបដិ- មាសាស្រ្តជៀងជាក់ដើម្បីសម្គាល់រូបព្រះនីមួយៗ ពាន (ថតរូបដោយអ្នកនិពន្ធ) ។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ * ខ្ញុំបានបានសម្របសម្រួលផ្នែកទាំងឡាយស្តីអំពីវិស័យវិទ្យាពេទ្យ និង វិធីចាប់
ដីពចរ ដកស្រង់ពីអត្ថបទដែលខ្ញុំបានបោះពុម្ពផ្សាយក្នុងទស្សនាវដ្តី **វិទ្យាសាស្ត្រ** ដោយមានការអនុញ្ញាត
ពីអនុគ្រោះរបស់អគ្គនិទន្ធនាយក លោក សញ្ជ័យ ភក្តាចារ្យ ។ ខ្ញុំបានសូមថ្លែងអំណរគុណដល់បណ្ឌិត
ត្រីស្នេហ៍ ប៊ុនឃី វ៉ែន ណែសាលាពារាំងសែសនៃចុងបូព៌ាប្រទេសកម្ពុជាសៀមរាប ចំពោះទឹកចិត្តសប្បុរសរបស់លោក
ដែលបាននាំខ្ញុំឱ្យទៅគ្រប់ទស្សនកិច្ចរបស់ខ្ញុំបានសឹងតែទាំងអស់ ដល់ទីតាំងបុរាណវិទ្យានៃមន្ទីរពេទ្យរបស់ព្រះ
បាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧ ។ ខ្ញុំបានសូមថ្លែងអំណរគុណពីសេសដល់អ្នកស្រី ហ្សាការីលីន ហ្គីលីយ៉ូហ្សាត់ សមាជិក
នៃសាលាពារាំងសែសនៃចុងបូព៌ាប្រទេស ដែលបានជួយខ្ញុំបានឱ្យរៀបចំឯកសារយោង ហើយដល់បណ្ឌិតលោក
ស្រី ឡូអ៊ីស មី ម៉េនីល ក្នុងការជួយអានឡើងវិញ និង កែប្រែយ៉ាងឥតគណនា ។

កំណត់អត្ថន័យ

(១) ភិក្ខុវិទ្យា ជាភាសាសំស្ក្រឹត មានន័យថា គ្រូកសិដ្ឋ: គឺគ្រូឱសថ ជាព្រះនាមព្រះពុទ្ធ ១ ព្រះអង្គក្នុងលទ្ធិ
មហាយាន ។ « ប » (ហៅ ស-ប) ជាព្យញ្ជនៈ ១ ក្នុងភាសាសំស្ក្រឹត ជាមុន្នៈ គឺមានសម្លេងកើតក្នុងក្បាល
ដើមសរសេរជា ្រ ។ មានព្យញ្ជនៈ ១ គ្រូ គឺ « គ » (ហៅ ស-គ) ជាតាលុដៈ មានសម្លេងកើតត្រង់
ពិតាន ដើមសរសេរជា ្រ ។ អក្សរទាំងនេះ ខ្មែរលែងប្រើជាយូរមកហើយ យកអក្សរ ស មកជំនួសដូចគ្នា
ទាំងអស់ ព្រោះ ប និង គ គ្មានប្រើឡើយក្នុងភាសាបាលី ឯសៀមនៅតែប្រើហូតមកដល់សព្វថ្ងៃនេះ ។

(២) វិវ័ត (១៩៩៦: ២) ៖ « ត្រូវឥណ្ឌាក្នុងទម្រង់ហិណ្ឌូ ពុទ្ធសាសនា និង សាសនាដទៃ បានទទួលឥទ្ធិពល
ពីអន្តរកម្មវប្បធម៌ជាមួយនឹងប្រទេសចិន ទីបេត អាស៊ីកណ្តាល ពែរ្ស តាមផ្លូវជំនួញសូត្រ និង ផ្លូវជំនួញ
សមុទ្របុរាណ » ។

(៣) វេយ្យាករណ៍វិទ្យា, វេយ្យាករណ៍ ឬ វេយ្យាករណ៍ គឺជាវិជ្ជាវិប្បដាគ ឬ វិប្បដាគ គឺចំណេះវិប្បដាគវិវ័ត វេយ្យាករណ៍,
ជាគុវិជ្ជា ។ល។ (វេយ្យាករណ៍វិទ្យា ភាគទី ២ បោះពុម្ពត្រូវទី ៥ ភ្នំពេញ ការផ្សាយរបស់ពុទ្ធសាសនា-
បណ្ឌិត្យ ព.ស. ២៥១២ គ.ស. ១៩៦៨ ទំព័រ ១០១៨ និង ១០២០) ។

(៤) ពុ: សូប៊ីន ។ ក្នុង **វិទ្យាសាស្ត្រ** នៃស្រុកគិល្លិត សច្ចាប្រណិធានទី ៦ គឺថា ៖ « កាលណាអញខ្ញុំបាន
ត្រាស់ដឹង សូមឱ្យសត្វទាំងឡាយណាដែលមានខ្លួនថាកទាប ឥន្ទ្រិយឥតសុត្រិត សម្បុរខ្មៅ ត្រាស់កន្ទង់ ខ្លួន
មានតែភ្នែកម្នាស់ ខ្លួនដឹង ខ្លួនគម គម្ពីរ ឆាប់ដៃឆាប់ដើម ខ្លាកភ្នែក ត្រចៀកច្រូង ត្រូត ព្រមទាំងសត្វដែល
កើតរោគពេញទាំងខ្លួន ក្រោយពីបានពុះឈ្មោះអញខ្ញុំ ឱ្យបានវិញ្ញាណទាំងអស់ពេញលេញមកវិញ និង ដៃដើម
ទាំងស្រុង » ។ រីឯសច្ចាប្រណិធានទី ៧ គឺថា ៖ « កាលណាអញខ្ញុំនឹងត្រាស់ដឹង សត្វទាំងឡាយណាដែលមាន
រោគាព្យាធិហៀតហៀន គ្មានព័ន្ធិទីពឹង ខ្លះថ្នាំសត្វ និង គ្រឿងសម្រាប់អាស្រ័យ គ្មានជំនួយ ទាល់ត្រ បាន
រងទុក្ខវេទនា បើឈ្មោះអញខ្ញុំទៅដល់ត្រចៀកពួកសត្វទាំងនេះ សូមឱ្យរោគាព្យាធិបាត់បង់ទៅ សូមឱ្យពួក
សត្វទាំងនេះ មានសុខភាពបរិបូរ និង ចាកផុតពីវិបត្តិភ័យរហូតដល់បញ្ចប់ការត្រាស់ដឹងរបស់អញខ្ញុំ » ។

(៥) បើល្វីយ៉ូត (១៩០៣: ៣៥) ។ ព្រះទាំងពីរព្រះអង្គនេះ ជាពោធិសត្វ ។

(៦) ប្រាស្សីលីយ៉េរ (១៩៦៦: ៣០១) ។ លោក ប្រាស្សីលីយ៉េរ បានមានយោបល់ថា គេបានភាគតែងព្រះ
ភិក្ខុវិទ្យាដូចជាព្រះពុទ្ធរូបទ្រង់គ្រឿង កាន់ក្រឡូថ្នាំនៅព្រះហស្តទាំងពីរ ដែលលើកនៅខាងមុខព្រះទ័ព ។
ប៉ុន្តែលោកពុំបានប្រាប់ថា រូបចម្លាក់ណាត្រូវនឹងការពិពណ៌នាដូច្នោះឡើយ ។

លេខ ៧ គ.ស. ២០០៥ No. 7, 2005

- (៧) ហ៊ុំណូត (១៩១៥: ១១០) ។ គេបានដាក់វិជ្ជាស្រម ១ ផ្លូវ ជាបញ្ញត្តិនៅមន្ទីរពេទ្យ ។
- (៨) សេរីដេស (១៩២៦-២៧: ២-២) ÷ « គេបានកត់ទុកជាយូរហើយថា ការធ្វើរូបព្រះពុទ្ធ ឬ រូបព្រះដទៃ ទៀត ជាការធ្វើបុណ្យ ។ អ្នកដើរធម្មយាត្រា [...] អាចយក [ព្រះពុទ្ធ] ទៅជាអនុស្សាវរីយ៍ ឬ ដាក់ក្នុង ប្រាសាទ ឬ វត្ត ជាតន្ត្រីយ [...] ការធ្វើព្រះពុទ្ធនាមនោះលក់ក្នុងតម្លៃថោក ធ្វើឱ្យមនុស្សទាំងឡាយ ទោះជា ត្រីគ្រប់ផុតក្តី ក៏អាចធ្វើបុណ្យបានដែរ » ។
- (៩) ខ្ញុំបាទ និង បណ្ឌិត ត្រិសូហូ ប៊ូឡិយើរ ដែលជាបុរាណវិទូនៅសាលាបារាំងសេសនៃចុងបូព៌ាប្រទេស បានធ្វើការប្រែសម្រួលបុរាណវិទ្យាមួយ តាមរយៈការបកប្រែនេះ ដើម្បីធ្វើការដឹកយ៉ាងទៀងទាត់ នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់ព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧ ដែលពុំដែលមានធ្វើពីមុនមកនៅប្រទេសកម្ពុជា ។
- (១០) ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់លោក ភីទី ស្តារប៊ុក ជាឱស្សិតកំពុងធ្វើនិរុត្តបទចាក់បណ្ឌិតនៅសាលា សិក្សាបូព៌ា និង អាហ្វ្រិក (ក្រុងឡុងដ្រ) ដែលបានប្រាប់ខ្ញុំបាទអំពីឯកសារនេះ ។ បដិមាបានបាត់ទៅ តែ នៅសល់បណ្ឌិត ។
- (១១) ក្នុងពុទ្ធសាសនាគ្រូ: ពោធិសត្វនេះ មានព្រះនាមថា ព្រះវជ្ជរា ឬ ព្រះវជ្ជបាណិ ។ គេធ្លាក់រូបព្រះ អង្គុតនៃព្រះវជ្ជរា ទ្រង់កាន់វជ្ជរា និង កណ្តឹងនៅព្រះហស្តដែលលើកឡើងនៅខាងមុខព្រះឧក ។
- (១២) ព្រះតែបជ្ជកុរុ និង ព្រះអនុជ ៦ អង្គ ។ ព្រះពុទ្ធភ្យាបាលរោគទាំង ៧ ព្រះអង្គនោះ នៅក្នុងចំណោម ព្រះទាំង ៥១ ព្រះអង្គក្នុងមណ្ឌលនៃព្រះតែបជ្ជកុរុ ។ សូមមើលកំណត់អង្គនេះយល់ ១៤ ។
- (១៣) មានរូបព្រះតន្ត្រីនៅលើចម្លាក់ក្រចកទាបមួយនៅក្នុងសេនាសនៈមន្ទីរពេទ្យខាងលិច សម្គាល់ដោយ អ្នកធ្វើការស្រាវជ្រាវជាមួយខ្ញុំបាទ គឺលោក ភីនី តារា ជាបុរាណវិទូខ្មែរ ធ្វើការនៅសៀមរាប ។
- (១៤) ហ្វៀនបាម (១៩៨៤: ៩៥-១០៧); អុលស្តាក់ និង រីដឃីល (១៩៧៣: ៣៩) ។ លោក ហ្វៀនបាម បានកំណត់មណ្ឌលថា ជា « គំនូររោគគណិតដែលមានន័យខាងនិមិត្តរូបដ៏ស្មុគស្មាញ ដែលសម្រាប់ជាចំណុច ប្រសព្វក្នុងពិធីពិសេស និង ការតាំងការនាក្នុងប្រពៃណីជាអាថ៌កំបាំង » ។ មណ្ឌលព្រះតែបជ្ជកុរុ ធ្វើឡើង ដោយមានគូររូបទេព ៥១ ព្រះអង្គ គឺមាន ព្រះតែបជ្ជកុរុព្រះអង្គឯង ព្រះពុទ្ធ ៨ ព្រះអង្គដែលនៅក្នុង ចំណោមនេះ មានព្រះសាក្យមុនី ពោធិសត្វ ១៦ ព្រះអង្គ ទិក្សាល (អ្នករក្សាទិស) ១០ ព្រះអង្គ (តំណាងឱ្យ ទិសានុទិស គឺទិសជំ ៤ ទិសតូច ៤ និង ទិសកណ្តាល ២) យក្ស ១២ គូ លោកបាល ៤ អង្គ (មហារាជ ៤ អង្គជាអ្នកគ្រប់គ្រងរក្សាលោក) ។ ក្នុងចំណោមពោធិសត្វ ១៦ ព្រះអង្គ ពោធិសត្វដែលមានប្រជាប្រិយភាព ខ្លាំងជាងគេ គឺ ព្រះមញ្ញត្រី (មញ្ញស្រី) ព្រះអវលោកិតេត្រ (អវលោកិតេសុរ) ព្រះវជ្ជបាណិ ព្រះស្រី អារ្យមេត្រី ព្រះសូរ្យប្រភា និង ព្រះចន្ទ្រប្រភា ។ មានចែងអំពីព្រះសូរ្យប្រភា និង ព្រះចន្ទ្រប្រភា លើសិលា ចារឹកសាយហ្គុតក្នុងព្រះនាមថា ព្រះសូរ្យវរោចចណ្តរោចិស និង ព្រះចន្ទ្រវរោចចណ្តរោចិស: ។ ទិក្សាល ១០ ព្រះអង្គ គឺ ព្រះតន្ត ព្រះយម ព្រះវរុណ (ព្រះពិរុណ) ព្រះកុរុរ (ព្រះបាទវេស្សវណកុរុរោជ) ព្រះព្រៀតាម (ព្រៀសាម) ព្រះអង្គី ព្រះនៃរុត ព្រះវាយុ (ព្រះពាយ) ព្រះព្រហ្ម និង ព្រះវិស្ណុ (ព្រះនារាយណ៍) ។ គេជឿថា យក្សទាំង ១២ គឺជាឱមិត្តរូបនៃសច្ចាប្រណិជានទាំង ១២ របស់ព្រះតែបជ្ជកុរុ ។ រីឯលោកបាលទាំង ៤ អង្គ មានតួនាទីព្យាបាលរោគ ព្រោះតំណាងឱ្យជាតិទាំង ៤ ដែលជាសមាសភាគនៃលោកជាតិវិទ្យាទីប៉េត និង របស់ខ្លួនមនុស្ស គឺ ធាតុដី ធាតុខ្យល់ ធាតុភ្លើង និង ធាតុទឹក ។ សិលាចារឹកសាយហ្គុតបានចែងអំពីវត្តមាន នៃ "បាល" (អ្នកគ្រប់គ្រងរក្សា) ១៤ (វគ្គទី ២៣ ហ៊ុំណូត ១៩១៥: ១១០) ។ ចំនួននេះត្រូវនឹងចំនួនទិក្សាលទាំង ១០ ព្រះអង្គ និង លោកបាលទាំង ៤ ព្រះអង្គ ។ នេះជាចែងឱ្យ ឬ និមិត្តរូប? ខ្ញុំបាទមិនអាចដឹងបានទេ ។

(១៥) ពោស ជកស្រង់ដោយវ៉ែត (១៩៩៦: ៥៥) ។

(១៦) វ៉ែត (១៩៩៦: ៦៦) ។ ក្នុងភាសាច្រើន គេច្រើនហៅបាវទតាមឈ្មោះកន្លែងដើម ។ ឧទាហរណ៍ ក្នុងភាសាសំស្ក្រឹតគេហៅបាវទថា ច័នបិប្ផ (ច័នបិស្ក) មានន័យថា ផង់ច័ន ។ ខ្ញុំមានការសង្ស័យថា គេថ្នាំច័នដែលមានចែងឈ្មោះក្នុងកាលខ ៩៨ (វេទម ភាគ រឿង និង មីស្ត្រល ប្លង់ អង់គ្លេស ២០០៤: ១១៣ និង ១១៦) ហើយដែលជាគ្រឿងផ្សំមួយយ៉ាង តាមពិតប្រហែលជាជាតិហ្គីស្ត្រូលទៅវិញឬ? ដូចមានចែងក្នុងសាស្ត្រាគ្មានលេខបញ្ជី នៅពុទ្ធសាសនបណ្ឌិត្យក្រុងភ្នំពេញ គេធ្លាប់យកស្តាន់ជំរមកប្រើជាគ្រឿងផ្សំថ្នាំ (សាស្ត្រានេះ មានទុកសំណៅ ១ ច្បាប់នៅចណ្ណាល័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលខេមរសិក្សានៅសៀមរាប) ។

(១៧) ប. សម៉ា ជកស្រង់ដោយ វ៉ែត (១៩៩៦: ១០៣) ។

(១៨) តាមរលោក ហ្គីណូត ក្នុងសេចក្តីបន្ថែមអំពីសិលាចារឹកតាព្រហ្ម ពាក្យសំស្ក្រឹតថា ហ្គីស្ត្រូល គឺជាល្បាយស្តាន់ជំរនិងបាវទពណ៌ក្រហម (ហ្គីណូត ១៩១៥: ១៨៦) ដែលជាគ្រឿងផ្សំសំខាន់មួយក្នុងសាយនវិទ្យាឥណ្ឌា (រឿង និង ហ្គីណូត ២០០១: ១៧១) ។ (ក្នុងភាសាខ្មែរ គេហៅថា ជាតិហ្គីស្ត្រូល ។) ពាក្យនេះរលោក សេដែស បានកត់ត្រានិងវិភាគថា ហ្គីស្ត្រូល ក្នុងការចម្លងសិលាចារឹកដែលនេះជាអក្សរឡាតាំង (រក្ខតិ ១០០ សេដែស ១៩០៦: ៦២) តែរលោក សេដែស ពុំបានបកប្រែពាក្យនេះទៅជាភាសាបារាំងសេស (សេដែស ១៩០៦: ៧៨) ។

(១៩) វ៉ែត (១៩៩៦: ៧) ។ ពួកសិទ្ធិជាយោគិន និង សាយនវិទ ទៅឥណ្ឌាទាមផ្សំមសម័យ ។ ពួកសិទ្ធិជាអ្នកជំនាញក្នុងការប្រែលាហធាតុ និង ការប្រែមុខស្រពាសជំរជាអមតផល ។

(២០) សេដែស (១៩៤០, ប្រាសាទព្រះខែន រក្ខតិ ៩) ។

(២១) ប្តីវេ និង ម៉ាស្ស៊ីរី (១៩៣៨: ៧៣) ។ រឿងព្រេងស្តេចកម្ពុជ និង ព្រាហ្មណ៍ដែលជាសាយនវិទ (អ្នកចេះសវិទ្យា, អ្នកសុទារ) ។

(២២) ឡេស្ស៊ិន ជកស្រង់ដោយបៀនបាម (១៩៨៩: ៩៥) ។

(២៣) រលោក មិក្សិក បានជកស្រង់ពីរលោក ត្រេលីវ ដែលបានពណ៌នាអំពីគ្រឿងប្រដាប់ចម្លែកមួយ បានត្រាស់ និង តូច (ដើម្បីទ្រទ្រង់ធាតុរាវធ្ងន់ៗ) រាងច្រលមស្រួច មានតូច (ត្រូវបានបាញ់លាហធាតុរាវដែលហើរ) ។ គេបានប្រទះឃើញនៅអំបែងចែកដំបែងនេះ នៅក្នុងទីតាំងបុរាណវិទ្យាជាច្រើននៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ព្រមទាំងនៅអង្គរវ័ជរ (ត្រេលីវ ១៩៧២) ។

(២៤) ការសម្គាល់ផ្លូវផ្ទះចំណេះវិជ្ជាពីឥណ្ឌាទាមមួយមកដល់អង្គរ ត្រូវការមានការស្រាវជ្រាវថែមទៀត ។

(២៥) ម្រឹស្តីអំពីមេត្រីមិត្តភាព គឺបានតាំងឡើងជាយូរពេលយូរកន្លងមក គឺនៅឆ្នាំ ១៨៧៣ ពេលដែលរលោក អារម៉ៅវ៉េ ហាន់ស៊ិន ជាវេជ្ជបណ្ឌិតជាតិអឺរ៉ុប បានរកឃើញថា មីតូបាក់តេរីយ៉ូម ឡេវីព្រ ជាមេករកើតឡើង ។

(២៦) ទី ១ រលោក សេដែស និងរលោក ហ្គីណូត បានយល់ខុស ដោយសាររលោកត្រេលីវ ម៉េស្តារដដែលធ្វើការនៅវិទ្យាស្ថានប៉ារីសនៅព្រៃនគរ ទំនងជាទៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃ « ភ្នំយ៉ាងមីក្រូបវិទ្យា (អតិសុខុមដីសាស្ត្រ) » របស់ដីវេជ្ជវិជ្ជាបស្ចិមប្រទេស ។ ម្យ៉ាងទៀត ប្រវត្តិសាស្ត្រវិជ្ជា (វិជ្ជានៃការនិពន្ធប្រវត្តិសាស្ត្រ) នៃវិជ្ជាពេទ្យនៅសម័យនោះ ប្រហែលមានឥទ្ធិពលលើគំនិតខ្លះខ្លាយអំពី « រោគយូដជាដើម »

© ត្រេលរ ហ្វ.អ៊ី., ឆ្នាំ ១៩៧២ «ការប្រើប្រាស់ទឹករាវក្នុងវត្ថុលោហធាតុសម្រាប់ពិធីរឿងជាទីមតិក្នុងព្រះឥសូរ»
អានធីប៊ុន អាស្យាអេ លេខ ៣៤ (២/៣) ទ. ២៣២-២៤០ ។

TRELOAR, F. E., 1972, "The Use of mercury in metal ritual objects as a symbol of Siva," *Artibus Asiae*, 34(2/3), pp. 232-240.

© ត្រេលរ ហ្វ.អ៊ី., ឆ្នាំ ១៩៧៤ «របបថ្នាំនៅសារមន្ទីរសារ៉ាក់ : ភាពសម្រាប់ជំនួញប្រាសាទ?» [ឧស្សនាគម្ពីរ
សារមន្ទីរសារ៉ាក់] លេខ ២០ ទ. ៤០-៤១ ។

TRELOAR, F. E., 1974, "Stoneware bottles in the Sarawak Museum: vessels for mercury trade?" *Sarawak Museums Journal*, 20, pp. 40-41.

© ត្សារ៉ុង ត.ជ., ឆ្នាំ ១៩៨១ [គោលការណ៍គ្រឹះនៃច្បាប់ពេទ្យទីបេតិក តាម គ្យូន-ប៊ុន] ធរមសាលា
មជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យទីបេតិក ។

TSARONG, T. J., 1981, *Fundamentals of Tibetan medicine according to the Rgyud-Bzhi*, Dharamsala: Tibetan Medical Center.

© ទត្ត ឌ., ឆ្នាំ ១៩៣២ «ស្រាស្ត្រាពុទ្ធសាសនានៅស្រុកភិល្លិត» [ឧស្សនាគម្ពីរភិល្លិតប្រចក្កសាស្ត្រ
ប្រចក្កមាស] លេខ ៦ ទ. ៣៤២-៣៥០ ។

DUTT, N., 1932, "The Buddhist manuscripts at Gilgit," *The Indian Historical Quarterly*, 6, pp. 342-350.

© បៀនបាម រ៉ាឡូ, ឆ្នាំ ១៩៨៩ [ព្រះពុទ្ធភ្នាលលោក] ការបោះពុម្ពផ្សាយកែប្រែ បុស្តក ស្តាំបាឡា ។
BIRNBAUM, Raoul, 1989, *The Healing Buddha*, Revised Edition, Boston: Shambala.

© ប៊ុរ៉េ ហ្គី ឌីន ម៉ាស្ប័រ អេវ៉ែលីន, ឆ្នាំ ១៩៣៨ [និស្ស័យឈ្មោះខ្មែរ] ប៉ារីស ប៉ាយ៉ូត ។
PORÉE, Guy & MASPERO, Éveline, 1938, *Mœurs et coutumes des Khmers*, Paris: Payot.

© ប៊េលីយ៉ូត ប៊ុល, ឆ្នាំ ១៩០៣ «ព្រះវិស្ណុវរ្យកុរ (វិស្ណុវរ្យកុរ)» [ឧស.ប.ប.ប.] លេខ ៣ ទ. ៣៣-៣៧ ។
PELLIOT, Paul, 1903, « Le Bhaisajyaguru », *BEFEO*, 3, pp. 33-37.

© ប៊េលីយ៉ូត ប៊ុល, ឆ្នាំ ១៩៥១ [តំណក់ហេតុនបស់ ប៊ិច តាត្រាន់ អំពីប្រពៃណីប្រទេសកម្ពុជា] ប៉ារីស
អាទ្រីយ៉ាដ-វ៉ែមហ្សុនណ័រ ។

PELLIOT, Paul, 1951, *Mémoires sur les coutumes du Cambodge de Tcheou Ta-Kouan*, Paris: Adrien-Maisonneuve.

© ប៊ែរហ្គែញ អាប៊ែល, ឆ្នាំ ១៨៩៣ [ចារឹកសំស្ក្រឹតនៃប្រទេសធម្មរ៉ា និង ប្រទេសកម្ពុជា] ឱរទ័ន ឌីន
សរុបឯកសារសរសេរដែលបណ្តាលយោគី ឌីន បណ្តាលយោគីទៀត ដែលវិទ្យាស្ថានជាតិប្រទេស
បារាំងសរសេរចេញផ្សាយ ប៉ារីស ។

BERGAIGNE, Abel, 1893, *Inscriptions sanscrites de Campa et du Cambodge*, Notices et extraits des
manuscripts de la Bibliothèque nationale et autres bibliothèques publiés par l'Institut National de
France, Paris.

© ប្លាស្ប័រ យ៉ែ ហ្សុន, ឆ្នាំ ១៩៦៦ [អាស៊ីអាគ្នេយ៍ : ប្រទេសកម្ពុជា] ភាគទី ១ ប៉ារីស អា. ឌីន ហ្សុ. ពីការដ
ឌីន ក្រុម ។

BOISSELIER, Jean, 1966, *Asie du Sud-Est : Le Cambodge*, Tome I, Paris : A et J, Picard et C^{ie}.

© ពោរស ទ.ម. (បណ្ឌិតការ), ឆ្នាំ ១៩៧១ [ប្រចក្កសាស្ត្រនៃចក្រសាស្ត្រនៃប្រទេសឧស្សាហកម្ម
ឧស្សាហកម្ម (ប្រើវេយ្យាករណ៍) បណ្ឌិតសភាវិទ្យាសាស្ត្រជាតិកម្ពុជា ។

លេខ ៧ គ.ស. ២០០៥ No. 7, 2005

BOSE, D. M. (Ed), 1971, *A Concise history of science in India*, New Delhi: Indian National Science Academy.

៦ ពៅ សារវរស, ឆ្នាំ ១៩៩៥ « [ព្រះឥន្ទ្រ និង ព្រះព្រហ្មនៅប្រទេសកម្ពុជា] » អូឡែនស៊ីស ឌូម៉េស្យែរ ប៊ែនយ៉ូធីតា លេខ ២៦ ទ. ១៤១-១៦១ ។

POU, Saveros, 1995, « Indra et Brahma au Cambodge », *Orientalis Loveniensia Periodica*, 26, pp. 141-161.

៧ ភក្ដាចារ្យ កមលេស្វរ, ឆ្នាំ ១៩៦១ [បណ្ណាវិទ្យាសាស្ត្រសាសនាសាស្ត្រប្រទេសកម្ពុជាបុរាណសម័យ តាម បរិវេណសាស្ត្រ និង បដិមាសាស្ត្រ] បារីស សាលាបារាំងសិស្សស្រីបុរាណសាស្ត្រ ។

BHATTACHARYA, Kamaleswar, 1961, *Les Religions brahmaniques dans l'ancien Cambodge d'après l'épigraphie et l'iconographie*, Paris : EFEO.

៨ ម៉ាល្លូម៉ាន ម៉ារី-រេតឺរេស (ដឺ), ឆ្នាំ ១៩៨៦ [បុព្វយោគដល់បដិមាសាស្ត្រព្រហ្មសាសនាសាស្ត្រ] បារីស ហ្ស. ម៉ាល្លូម៉ាន ។

MALLMANN, Marie-Thérèse (de), 1986, *Introduction à l'iconographie du tântrisme bouddhique*, Paris: J. Maisonneuve.

៩ មីក្សិក ច.ន., (seajnm@nus.edu.sg) ១៤ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៥ ឯកសារយោង៖ [ឯកសារយោងអំពីក្រុង ឆាន់] អ៊ីមែល ទៅលោក បែង គាត រិទ្ធី (bengmealea@yahoo.com) ។

MIKSIC, J.N., (seajnm@nus.edu.sg) 14 Feb 2005, RE: *References on Mercury Jars*, [REDACTED]

១០ ម៉ែណូត ប., ឆ្នាំ ១៩៣០ [ធាតុពេទ្យខ្មែរ] ហាណូយ រោងពុម្ពចុកប៊ូណាប្រទេស ។
MENAUT, B., 1930, *Matière médicale cambodgienne*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient.

១១ ម៉ូនីស្ត រូស្សេត ឡូរ៉េន, ឆ្នាំ ១៩៩៩ [ខ្មែរពេទ្យនិងអាណានិគមភិក្ខុ៖ ការផ្សព្វផ្សាយនិងការស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រ ១៨៦០-១៩៣៩] បារីស ការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលការស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រជាតិ ។

MONNAIS ROUSSELOT, Laurence, 1999, *Médecine et colonisation : L'aventure indochinoise 1860-1939*, Paris: Éditions du CNRS.

១២ រ៉ែនូ លូស៍ និង ហ្វីលីយ៉ាត ហ្សេន, ឆ្នាំ ២០០១ [ប្រទេសឥណ្ឌាភក្ដី៖ ជំនិះនិងការសិក្សាឥណ្ឌា] ភាគទី ២ ការបោះពុម្ពឡើងវិញ បារីស សាលាបារាំងសិស្សស្រីបុរាណសាស្ត្រ (ការបោះពុម្ពលើកទី ១ គ.ស. ១៩៥៣) ។

RENOU, Louis & FILIOZAT, Jean, 2001, *L'Inde classique : manuel des études indiennes*, tome II, réimpression (1^{re} édition : 1953), Paris: EFEO.

១៣ រ៉ូសូ អារីយ៉ុង, ឆ្នាំ ១៩៨៩ [ការស្រាវជ្រាវអំពីអាយុវេទនា ឈ្មោះពេទ្យសាស្ត្រសាស្ត្រ / លោក ហ្វីលីយ៉ាត លីយ៉េនានី និង លោក ហ្វីលីយ៉ាត ភ័នធីយ៉េនី ។ ឯកសារប្រមូល និង សំនុំឯកសារ ដោយលោក អារីយ៉ុង រ៉ូសូ] បារីស ក្រុមសិស្សប្រទេសបារាំងសិស្ស ។

ROȘU, Arion, 1989, *Un demi-siècle de recherche ayurvédique / Gustave Liétard et Palmyr Cordier ; documents réunis et présentés par Arion Roșu*, Paris: Collège de France.

១៤ លីន លីក្វាង, ឆ្នាំ ១៩៣៥ « [គិក្ខុ បុរាណាទយ (ណា-ទី) អ្នកផ្សាយសាសនាឥន្ទ្រៈមួយរូបដល់ប្រទេសចិន និង កម្ពុជា នៅជំនាន់គិក្ខុ ហ្សេន-គ្រី] » [ឧប្បត្តិកម្ម] លេខ ២២៧ ទ. ៨៣-៩៧ ។

LIN, Li-kuang, 1935, « Punyodaya (Na-Ti), un propagateur du tântrisme en Chine et au Cambodge, à l'époque de Hiuan-Tsang », *Journal Asiatique*, CCXXVII, pp. 83-97.

៦ សី បាមាតិក, ព.ស. ២៤១៥ គ.ស. ១៧៧៧ គំណត់ហេតុរបស់ ជីវ ភាគ្គាន់ អំពីប្រពៃណីនៃអ្នកស្រុក
មេនឡា បតីប្រធានតំណែងស្រុកស្រែចម្ការ រោងព្រះម្ចាស់ក្រី ៣ ភ្នំពេញ ។

៧ ក្រីក ដើម្បី ភ្នំពេញ, ឆ្នាំ ១៧៧៦ [ត្រូវសម្រាយ: ៖ ប្រពៃណីនៃអ្នកស្រុកស្រែចម្ការស្រុកស្រែចម្ការ ស៊ីកាកូ ការ
ផ្សាយរបស់សាកលវិទ្យាល័យស៊ីកាកូ ។

WHITE, David Gordon, 1996, *The alchemical body: Siddha tradition in medieval India*, Chicago: The
University of Chicago Press.

៨ ឆម៉ា (សម៉ា) ប្រិយប្រក, ឆ្នាំ ១៧៨២ អាជ្ញាធរនៃ វិទ្យាសាស្ត្រ ឥណ្ឌូលាស លើ « ដៃគ្រូប្រទេស អាយុវេទ »
លេខ ១ រោងព្រះម្ចាស់ក្រី ២ ពាក្យលើ រោងព្រះម្ចាស់ក្រី ៣ ភ្នំពេញ ។

SHARMA, P. V., 1982, *Āyurvedakā Vaijñānika Itihāsa*, Jaikrishnadas Āyurveda Series, No. 1, 2nd edi-
tion, Benares: Caukhambā Oriyantāliya.

៩ ឆម៉ា (សម៉ា) ប្រិយប្រក, ឆ្នាំ ២០០០ អង្គការសុខភាព (អង្គការសុខភាព) ៣ ភាគ បកប្រែដោយ ឆម៉ា
(សម៉ា) ប.វ. ពាក្យលើ អង្គការសុខភាព ។

SHARMA, P. V., 2000, *Suśruta Samhitā*, 3 volumes, Traduit par Sharma P.V., Varanasi: Oriental
Publishers.

១០ សេរីជស ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៧០៦ « [សិលាចារឹកព្រះបាទ] » [គ.ស.ប.ប.ប.ប.] លេខ ៦ ១. ៤៤-៨១ ។
CÉDES, G., 1906, « La stèle de Tà Prohm », BEFEO, 6, pp. 44-81.

១១ សេរីជស ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៧២៦-២៧ « [ព្រះពុទ្ធស្រីម] » ចារឹកសិលាសម្រាប់សេរីជស លេខ ២០ ១. ១-២៣ ។
CÉDES, G., 1926-27, "Siamese votive tablet," *Journal of the Siam Society*, XX, pp. 1-23.

១២ សេរីជស ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៧២៨ « [សិក្សាខ្មែរ : ទី ១៧ កាលបរិច្ឆេទប្រាសាទបាយ័ន] » [ការបោះពុម្ពផ្សាយភ្នំពេញ
វិញ គ.ស. ១៧៨៧ នៅបារីស ក្នុង [អង្គបណ្ឌិតប្រពៃណីនៃស្រុក] ភាគ ១ ១. ៧៤-១២៦] ។

CÉDES, G., 1928, « Études cambodgiennes : 19. La date du Bayon » [Rééd. 1989, Paris : *Articles sur
le pays khmer*, 1, pp. 95-126].

១៣ សេរីជស ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៧៧៥ [ព្រះនាថាជីវិតអង្គការនៃប្រទេសកម្ពុជា ១ ព្រះអង្គ ៖ ព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧]
ភ្នំពេញ ព្រះរាជបណ្ឌិតល័យ ។

CÉDES, George, 1935, *Un grand roi du Cambodge : Jayavarman VII*, Phnom-Penh: Bibliothèque
Royale.

១៤ សេរីជស ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៧៤០ « [អាណាគ្យសាលានៃព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧] » [គ.ស.ប.ប.ប.ប.ប.] លេខ ៤០ ១.
៧៤៤-៧៤៧ ។

CÉDES, G., 1940, « Les hôpitaux de Jayavarman VII », BEFEO, XL, pp. 344-347.

១៥ សេរីជស ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៧៤១-ក « [សិលាចារឹកប្រាសាទព្រះខ័ននៅអង្គរ] » [គ.ស.ប.ប.ប.ប.ប.] លេខ ៤១ ១.
២៥៥-៣០១ ។

CÉDES, G., 1941a, « La stèle de Prāh Khān d'Angkor », BEFEO, 41, pp. 255-301.

១៦ សេរីជស ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៧៤១-ខ « [ការសង្រ្គោះខាងពេទ្យនៅប្រទេសកម្ពុជាបុរាណសម័យ នៅចុងសតវត្សរ៍ទី
១២] » [អង្គការវិទ្យាសាស្ត្រសុខភាពស្រុកស្រែចម្ការស្រុកស្រែចម្ការ] ទំ. ៤០៥-៤១៥ ។

CÉDES, G., 1941b, « L'assistance médicale au Cambodge ancien à la fin du XII^{ème} siècle », *Revue
médicale française d'Extrême-Orient*, pp. 405-415.

លេខ ៧ គ.ស. ២០០៥ No. 7, 2005

- ៖ សេរីជន ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៩៦៣ [អង្គរ] អុក្សហ្វឺដ ការផ្សាយរបស់សាកលវិទ្យាល័យអុក្សហ្វឺដ ។
 CÉDES, G., 1963, *Angkor*, Oxford: Oxford University Press.
- ៖ សេរីជន ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៩៦៨ [រដ្ឋនានាដែលបានទទួលធម្មនុញ្ញសេរីភាពនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍] ហ្វិលីប ហ្ស៊ីក ការផ្សាយរបស់សាកលវិទ្យាល័យហាវ៉ៃ ។
 CÉDES, George, 1968, *The Indianized states of Southeast Asia*, Honolulu: University of Hawai'i Press.
- ៖ វ៉ិល្លេម ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៩៦៥ [ប្រាសាទខ្ពង់រាបបាយ័ន និង ព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧] ប៉ារីស ក្រុមហ៊ុនព្រះពុទ្ធសាកលវិទ្យាល័យប្រទេសបារាំង ។
 STERN, Philippe, 1965, *Les Monuments khmers du style du Bàyon et Jayavarman VII*, Paris: PUF.
- ៖ ស្តេហ្វេន ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៩៧៨ [តែមជ្ឈមណ្ឌលស្រុក និង ពុទ្ធសាសនានៅគីលីត] ឱកូបបឋម ថ្នាក់បណ្ឌិតសាកលវិទ្យាល័យជាតិអូស្ត្រាលី ។
 SCHOPEN, Gregory, 1978, *The Bhaiṣajyaguru-Sūtra and the Buddhism of Gilgit*, Ph.D. dissertation, Australian National University.
- ៖ ហ្សូលីប វិកទ័រ, ឆ្នាំ ១៩៣៧ « អំពីរូបព្រះវជ្រាជ្ជៈ » [ធម្មនុញ្ញនៃសមាគមសិល្បៈអំពីសិល្បៈបូរីណា] លេខ ៥ ទ. ៧-១០៤ ។
 GOLOUBEV, Victor, 1937, « Sur quelques images khmers de Vajradhara », *Journal of the Indian Society of Oriental Art*, 5, pp. 97-104.
- ៖ ហ្ស៊ីក មីកូ និង ហ្ស៊ីក ដានីល, ឆ្នាំ ១៩៩៨ [ជំងឺក្នុងសិល្បៈបុរាណ] ប៉ារីស ហ្វាយ៉ាដ ។
 GRMEK, Mirko & GOUREVITCH, Danielle, 1998, *Les Maladies dans l'Art antique*, Paris : Fayard.
- ៖ ហ្ស្រូស្លីម ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៩២១-២៣ [សិល្បៈ និង បុរាណវិទ្យាខ្មែរ] ភាគ ១ ប៉ារីស ស្តារូឡាម ។
 GROSLIER, Georges, 1921-23, *Arts et archéologie khmers*, Tome I, Paris: Chalamel.
- ៖ ហ្ស្រូស្លីម ហ្ស៊ីក, ឆ្នាំ ១៩៣១ [សម្ព័ន្ធនៃសម្ព័ន្ធ អាន់ប៊ែន ហ្ស៊ីក នៅភ្នំពេញ] ប៉ារីស ហ្វាយ៉ាដ ។
 GROSLIER, Georges, 1931, *Les Collections khmères du Musée Albert Saraut à Phnom-Penh*, Paris: G. Van Oest.
- ៖ ហ្ស៊ីក លូឺស, ឆ្នាំ ១៩០៣ « សិលាចារឹកសំស្ក្រឹតនៅសាយហ្សង ។ កំណត់ហេតុចារឹកសំស្ក្រឹត » [ស.ស.ប.ប.ប.] លេខ ៣ ទ. ១៨-៨៣ ។
 FINOT, Louis, 1903, « L'inscription Sanskrite de Sày-Fông. Notes d'épigraphie », *BEFEO*, 3, pp. 18-83.
- ៖ ហ្ស៊ីក លូឺស, ឆ្នាំ ១៩១៥-ក « កំណត់ហេតុបន្ថែមអំពីច្បាប់រាជស្តីពីការព្យាបាល » [ស.ស.ប.ប.ប.] លេខ ១៥ ទ. ១០៨-១១០ ។
 FINOT, Louis, 1915a, « Note additionnelle sur l'édit des hôpitaux », *BEFEO*, 15, pp. 108-110.
- ៖ ហ្ស៊ីក លូឺស, ឆ្នាំ ១៩១៥-ខ « សេចក្តីកែតម្រូវនិងសេចក្តីបន្ថែម » [ស.ស.ប.ប.ប.] លេខ ១៥ ទ. ១៨៥-១៨៦ ។
 FINOT, Louis, 1915b, « Erratâ et addenda », *BEFEO*, 15, pp. 185-186.
- ៖ ហ្ស៊ីក លូឺស, ឆ្នាំ ១៩២៥-ក « ធម៌គាលា (ធម៌សាលា) នៅប្រទេសកម្ពុជា » [ស.ស.ប.ប.ប.] លេខ ២៥ ទ. ៤១៧-៤២២ ។

FINOT, Louis, 1925a, « Dharmacāḷās au Cambodge », BEFEO, 25, pp. 417-422.

៖ ហ៊ុណូត ល្វីស, ឆ្នាំ ១៩២៥-១ « [ព្រះលោកគ្រូ (លោកស្វរៈ) នៅឥណ្ឌូចិន] » [ការសិក្សារវាង] ប្រើស
ការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់សាលាបារាំងស្ថិតនៅប្រទេស និង រ៉ាន់ស៊ីស លេខ ១៩ (១) ទ. ២២៧-២២៦ ។
FINOT, Louis, 1925b, « Lokeçvara en Indochine », *Études Asiatiques*, Paris, PEFÈO, Van Oest, 19(1),
pp. 227-256.

៖ ហ៊ុណូត ល្វីស, ឆ្នាំ ១៩៣៧ « [គ្រូនក្រុមប្រឹក្សារបស់រាជ្យ: មិន អត្ថបទស្របគ្នារបស់ឥណ្ឌូ ទីបេត ចិន
ខ្មែរ និង អាហ្វិក] » ប្រើស [សៀវភៅសម្រាប់សិក្សា] លេខ ៤ ។
FILLIOZAT, Jean, 1937, « Le Kumāratantra de Rāvaṇa et les textes parallèles indien, tibétain, chi-
nois, cambodgien et arabe », Paris: *Les Cahiers de la Société Asiatique*, IV.

៖ ហ្គ្រាដេរិក ល្វីស, ឆ្នាំ ១៩៩៥ [ព្រះពុទ្ធសាសនា] សៀវភៅមគ្គុទេសក៍របស់ហ្គ្រាដេរិក ល្វីស ប្រើស
ប្រើស ហ្គ្រាដេរិក ល្វីស ។

FRÉDÉRIC, Louis, 1995, *Buddhism*, Flammarion iconographic guides, Paris: Flammarion.

៖ ហ្គ្រាដេរិក ល្វីស, ឆ្នាំ ១៩៦៨ « [ច្បាប់រាជ្យស្តីពីការព្រះបាទ ជ័យវរ្ម័ន ទី ៧] » [ការសិក្សាខ្មែរ]
លេខ ១៣ ទ. ១៤-១៧ ។

JACQUES, Claude, 1968, « Les édits des hôpitaux de Jayavarman VII », *Études Cambodgiennes*, 13,
pp. 14-17.

៖ ហ្គ្រាដេរិក ល្វីស, ឆ្នាំ ១៩៩១ [គម្រោង: វិទ្យាសាស្ត្រសាស្ត្រ នៅឥណ្ឌូនាម្មនាសាសនាសម័យ ៖ វិទ្យាសាស្ត្រ
នៅក្នុងវិទ្យាសាស្ត្រព្រះពុទ្ធសាសនា] ទិស្វី (ដេលី) ការផ្សាយរបស់សាកលវិទ្យាល័យអុកស្វ័រដ៍ ។
ZYSK, Kenneth G., 1991, *Ascetism and healing in ancient India: Medicine in the Buddhist monastery*,
Delhi: Oxford University Press.

៖ ហ្គ្រាដេរិក ល្វីស, ឆ្នាំ ១៩៦៦ « [ព្រះវជ្ជបារាំងនៅប្រទេសឥណ្ឌូ] » [អត្ថបទស្របគ្នា ឬ ស្តីពីវិទ្យាសាស្ត្រ ជូន
សោត ប្លែង ដើម្បីប្រើប្រាស់] ប្រើស ទ. ១១៣-១៥៤ ។
LAMOTTE, Étienne, 1966, « Vajrapāṇi en Inde », *Mélanges de Sinologie offerts à Monsieur Paul
Demiéville*, Paris, pp. 113-159.

៖ ហ្គ្រាដេរិក ល្វីស, ឆ្នាំ ១៩៦២ [ឧប្បន្ទស្តីឥណ្ឌូនាម្មនាសាសនាសម័យ ឬ ព្រះពុទ្ធសាសនាសៅប្រទេស
ស្វាយ យ៉ាងសង្ខេប] រ៉ាត លីស ក្រុមហ៊ុន ស្វាយ អ៊ី. ភីត្តិល ។
LE MAY, Reginald, 1962, *A concise history of Buddhist art in Siam*, Rutland: Charles E. Tuttle
Company.

៖ អុលស្តាក ប្លែង ឬ គ្រីស្ទីន និង ហ្គ្រាដេរិក ល្វីស ឬ គ្រីស្ទីន រ៉ាត លីស, ឆ្នាំ ១៩៧៣ [សិល្បៈ: បាវចនាសាស្ត្រសៅប្រទេស
និបេតិកសាស្ត្រសាសនាសម័យ] ហ្គ្រាដេរិក ល្វីស ក្រុមហ៊ុន សៀវភៅ ម៉ាកហ្គ្រាហ្គីល ។
OLSCHAK, Blanche Christine & Geshé Thupten WANGYAL, 1973, *Mystic art of ancient Tibet*, New
York: McGraw-Hill Book Company.