

Les fausses couches dans la littérature yurvédique

Autor(en): **Smets, Sandra**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Asiatische Studien : Zeitschrift der Schweizerischen Asiengesellschaft = Études asiatiques : revue de la Société Suisse-Asie**

Band (Jahr): **64 (2010)**

Heft 2

PDF erstellt am: **27.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-147852>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

LES FAUSSES COUCHES DANS LA LITTÉRATURE ĀYURVÉDIQUE

Sandra Smets, Université catholique de Louvain

*Abstract*¹

Recently, various studies on obstetrics in āyurvedic literature have been published: they shed light on a rich and varied documentation, gathered from treatises which are not always easily available. In his *opus magnum*, *A History of Indian Medical Literature*, G. Jan Meulenbeld shows that a lot of work has still to be done in this field. This article provides a small summary of data collected in the most famous classical treatises on the specific question of miscarriage. First, I will recall the ideas commonly shared on “normal” conception and pregnancy, in order to highlight the etiology of garbhavyāpad; then, some diseases will be analysed in more detail to illustrate three issues: 1°) the clever synthesis of earlier sources (CS and SS) realized by Vāgbhaṭa; 2 °) the original position of the Suśrutasaṃhitā; 3 °) the ambiguity of certain terms in the āyurvedic tradition.

Dernièrement, diverses études sur l’obstétrique dans la littérature āyurvédique ont été publiées:² elles ont le mérite de rassembler une documentation riche et variée, issue de traités ou de commentaires d’époques différentes, dont les éditions et traductions ne sont pas toujours facilement accessibles, si tant est qu’elles existent. L’œuvre magistrale de MEULENBELD, *A History of Indian Medical Literature*, illustre l’ampleur du champ d’investigation et des recherches qu’il reste à mener dans ce domaine.

Le présent article propose une modeste synthèse de données recueillies dans les traités classiques les plus célèbres. Elle s’articule en deux parties: tout d’abord, elle rassemblera les idées communément admises sur les conditions favorables à la conception et à la grossesse, afin de mettre en lumière l’étiologie

1 Cet article reprend et développe le contenu d’une communication intitulée “Miscarriage in āyurvedic literature” (14th World Sanskrit Conference, 01–05 September 2009, Kyoto).

2 Cfr, par exemple, TIVĀRĪ 1989, KUMAR 2000, TEWARI 1999 et 2001, et, plus anciennement, DASH 1975. Il faut également mentionner les études réalisées sur le statut de la femme dans la société hindoue qui apportent un éclairage intéressant sur son identité en tant que mère ou future mère, et sur la signification et les enjeux de la grossesse: cfr, notamment, JAMISON 1996, LESLIE 1992 et 1994, STORK 1992, et VAN HOLLEN 2003.

des cas de fausse couche telle qu'elle se présente dans les sources; ensuite, des pathologies spécifiques seront analysées de façon plus approfondie, et serviront à illustrer trois problématiques apparues au cours de l'examen des textes: 1°) la synthèse des sources antérieures (CS et SS) opérée par Vāgbhāṭa; 2°) la position souvent originale de la *Suśrutasaṃhitā*; 3°) l'ambiguïté de certains termes dans la tradition āyurvédique.

1. Étiologie générale

La plupart des traités āyurvédiques³ mentionnent d'abord les conditions nécessaires à une conception "normale" sur un mode prescriptif.⁴ La conception est ainsi définie comme l'union de deux semences, paternelle (*śukra*) et maternelle (*ārtava*),⁵ qui doivent être pures, c'est-à-dire exemptes de *doṣa*. Les *doṣa* sont les troubles résultant d'un déséquilibre des humeurs corporelles (*dhātu-vaiṣamya*)⁶: le vent (*vāta*)⁷, la bile (*pitta*) et le phlegme (*ślesman* ou *kapha*) deviennent alors des humeurs morbides, responsables des maladies "endogènes".⁸ Pour les mêmes raisons évidentes de santé, il est recommandé que les organes génitaux des parents soient eux aussi parfaitement "purs" (*śuddha*).

L'homme et la femme, tous deux en bonne santé, s'uniront à un moment déterminé du cycle féminin. Ce dernier est appelé *ṛtu*⁹, et la semence produite

3 Cfr notamment CS śā. 2.6 et 3.3, SS śā. 2.33, BhS śā. 8.1–2 et 5.4–5, AS śā. 1.3 et 2.2, AhS śā. 1.1, VS 974–976, BhPr 1, 3, 27–28.

4 Cfr SELBY 2005:257: "In fact, they present a coherent narrative *prescription* (not a description) for what should ideally take place in the management and care of a pregnant woman from the moment of conception up to the moment of delivery and beyond."

5 Sur cette semence féminine, cfr l'étude détaillée de DAS 2003:*passim* (en particulier, 14–29, 59 et 69–70), HIML, IB:78, n. 42, COMBA 1981:192–193 et SMETS 2006–2007:225–226.

6 Cfr, par exemple, CS sū. 12.14.

7 Comme le relève SELBY (2005:259, avec n. 10), le vent est l'humeur la plus dangereuse selon ce modèle théorique: il peut affecter profondément le déroulement de la grossesse et la croissance du fœtus, en particulier en raison de son action desséchante: plusieurs des pathologies présentées dans la suite de cet exposé l'illustreront.

8 Suśruta (sū. 24.4) distingue trois types de maladies (*roga, vyādhi*): les maladies dues à des causes internes, celles dues à des causes externes (il s'agit essentiellement des maladies consécutives à un accident ou un traumatisme), et les maladies d'origine providentielle, liées au changement saisonnier, à des causes surnaturelles ou à la vieillesse.

9 Le *ṛtu*, littéralement "la saison", est défini comme le moment propice à la semence (*bijakāla*, cfr KS śā. 5.5): l'enfant conçu en dehors de cette période (*akāla*, cfr *ibidem*) est

par la femme, *ārtava*¹⁰. Les textes relatifs à l’embryologie, médicaux et non médicaux, formulent différentes opinions quant à cette période propice à la conception¹¹: elle comporte douze ou seize jours, selon que l’on inclut ou non les jours des règles¹². Il convient toutefois de préciser que si les traités médicaux ne nient pas la possibilité d’une fécondation pendant la période des règles, les relations sexuelles sont clairement condamnées durant les trois premiers jours des menstrues.¹³

Enfin, les futurs parents veilleront à respecter certaines règles relatives non seulement à leur mode de vie, mais aussi à leur alimentation, à leur hygiène et aux rites qui précèdent la relation sexuelle.¹⁴ La *Suśrutasaṃhitā* (śā. 2.24–25) énonce même de telles prescriptions pour la période des règles qui conditionnera en quelque sorte la conception.

Outre ces règles et recommandations qui visent à préparer de façon optimale la “descente de l’embryon” (*garbhāvakraṅti*) dans le sein maternel, les traités reconnaissent habituellement six facteurs de développement de l’embryon.¹⁵ En effet, pour devenir un être complet et individualisé, le *garbha* se

déficient, faible, instable, vulnérable, maigre et fragile comme une graine (plantée hors saison). La métaphore agricole est évidente (cfr aussi BhS śā. 8.2).

- 10 Sur le problème de la nature de cet *ārtava*, cfr DAS 2003:14–20. SELBY (2005:260–261; 2008:47–49) met en évidence les couleurs associées aux semences paternelle et maternelle: le pôle masculin est symbolisé par le blanc, tandis que le pôle féminin se distingue par la couleur rouge. Cette opposition fondée sur l’aspect des sécrétions masculine et féminine renvoie à une autre “paire archétypale” (“archetypal binary pair”) de la pensée indienne, le couple formé par *agni* et *soma* (cfr WUJASTYK 2004). À partir de cette représentation du féminin, la grossesse est donc envisagée comme présentant le caractère igné de la couleur rouge, et les complications sont souvent traitées par des méthodes qui visent à calmer ou à maintenir sous contrôle cette dominante. Sur l’application de cette « sémiotique » des couleurs dans l’interprétation de l’*Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā*, cfr BENNER 2009:127–128.
- 11 Cfr, d’une part, CS śā. 2.6 et 4.7, SS śā. 3.4, AhS śā. 1.26–27, AS śā. 1.19 et, d’autre part, AgP 153.1–2, VDhP 2.85.2, Yājñ I.79, Mn III.46, ŚG 8.7, etc.
- 12 Cfr COMBA 1981:194–195 et DAS 2003:15, n. 27. La KS (śā. 5.5) établit quant à elle des correspondances entre la durée de la période propice à la conception et la caste à laquelle appartient la femme: pour la femme brahmane, elle comporte 12 jours, pour la kṣatriyā, 11 jours, pour la vaiśyā, 10 jours et pour les autres, 9 jours.
- 13 Cfr, en particulier, SS śā. 2.31 et BhPr 1, 3, 2 et 13–15.
- 14 Cfr CS śā. 8.3–14, SS śā. 2.28, KS śā. 5.7–9, BhS śā. 3.3, BT 4 (*garbhādhānakālarudrasnānakathana*), AS śā. 1.27–28, AhS śā. 1.27cd–33. Sur les *saṃskāra* relatifs à la conception dans l’AhS, cfr BENNER 2009.
- 15 Cfr CS śā. 3.6–16, SS śā. 3.32, BhS śā. 6.1, KS śā. 3.4–10.

construira à partir de diverses composantes: les héritages paternel et maternel¹⁶, les propriétés dérivées de l'*ātman*, autrement dit les caractéristiques liées à sa qualité d'*ātman* incarné ou *jīva* (“vivant”), celles dérivées de l’être psychique (*sattva*, employé comme un synonyme de *manas*)¹⁷, et enfin, celles qui dépendent de l’alimentation (littéralement “suc”, *rasa*) et d’un “régime sain” (*sātmya*).

En résumé, le bon déroulement de la grossesse dépend de facteurs parentaux (alimentation, mode de vie, hygiène), mais aussi de la maturation du fœtus liée à la durée de gestation et de l’accomplissement de sa “nature propre” (*svabhāva*), autrement dit de son *karman*: *mātrādīnaṃ khalu garbhakarāṇāṃ bhāvānāṃ saṃpadas tathā vṛttasya sauṣṭhavān mātrtas caivopasnehopasvedābhyāṃ*¹⁸ *kālapariṇāmāt svabhāvasaṃsiddhes*¹⁹ *ca kuṣṭsau vṛddhiṃ prāpnoti* (CS śā. 4.27).²⁰

16 La qualité des semences paternelle et maternelle est donc capitale pour prévenir les malformations et déficiences éventuelles de l’embryon.

17 Le *sattva* (appelé aussi *manas*) désigne ici l’être psychique qui accompagne l’*ātman* lors de sa descente dans le sein maternel. C’est en quelque sorte la dimension karmique de l’individu, à savoir l’ensemble des actes commis dans une vie antérieure qui vont informer la condition de l’individu dans sa nouvelle naissance. Le statut du *sattva* dans la liste des facteurs de développement fait l’objet de débats: il est dit *aupapādika* (KS), *aupapādaka* (BhS se référant à l’opinion d’Ātreya) ou *aupapāduka* (CS) (cfr HIML, IB:80, n. 70, avec références); pour ce terme, MW donne la traduction “self-produced”, mais *s. v. upapādaka*, on peut lire “causing to occur or happen”. En CS śā. 3.14, Ātreya souligne que c’est la combinaison de tous les facteurs qui forme l’embryon (comme le toit résulte de la combinaison de divers matériaux, et le chariot, de la combinaison de ses différentes parties: cfr HIML, IB:81, n. 82), avec le *sattva* comme *upapāduka* (cfr aussi śā. 4.4). PAPIN dans sa traduction récente de la CS (2006) retient l’idée de production contenue dans la forme causative du verbe *upa-PAD-*: “J’affirme que l’embryon provient d’une heureuse association du père, de la mère, du Soi, du comportement et de la nutrition et que le psychisme participe étroitement à cet acte de création” (PAPIN 2006:398). Il est possible effectivement que ce terme souligne le rôle essentiel du *sattva-manas* dans le processus de réincarnation: de par son association étroite avec l’héritage karmique de l’être appelé à renaître, il donne en quelque sorte l’impulsion à l’assemblage qui se forme et en dessine les contours psychiques (à dominante *sattvique*, *rajasique* ou *tamasique*). En CS śā. 3.16, le *sattva* est d’ailleurs défini comme le principe qui met en contact le *jīva* et le corps (*sattvaṃ jīvaṃ sprkṣarīreṇābhisambadhātīti*).

18 Aussi longtemps que son corps et ses organes ne sont pas complètement formés, l’embryon doit sa subsistance et son développement aux deux mécanismes ou processus d’*upasneha* et d’*upasveda* (cfr CS śā. 6.23). MEULENBELD (HIML, IA:44, cfr aussi IB:83, n.134–135) traduit respectivement ces deux termes “transudation” et “conduction of heat”. Selon le commentaire de Cakrapāṇidatta, l’*upasneha* désigne “la propriété de suintement des constituants” (*dhātuniṣyandasambandhaḥ*, ĀD ad CS śā. 4.27) ainsi absorbés par l’enfant,

Par conséquent, toute anomalie survenant durant la grossesse sera analysée comme un manquement ou un défaut relatif à l'un de ces paramètres²¹. Dans ce contexte, les traités médicaux proposent une prophylaxie qui aborde la question sous deux aspects: les mesures qui protègent la grossesse (*garbhasthāpana*)²² et les comportements à risque (*garbhopaghātakara*)²³. À l'instar des conditions propices à la conception, les conseils relatifs à la grossesse concernent l'alimentation, l'hygiène et le mode de vie des parents. Les comportements à risque peuvent provoquer la mort de l'embryon *in utero*, déclencher un avortement spontané ou encore engendrer des déficiences ou maladies qui affecteront le nouveau-né.

Si la qualité du sperme peut elle aussi pâtir d'un manquement au "protocole sanitaire"²⁴, la responsabilité maternelle est plus particulièrement mise en avant. Le comportement de la future mère influe directement sur le développement du fœtus, tant et si bien que la CS (śā. 8.21) établit des analogies – souvent immédiates – entre certaines habitudes de la *garbhiṇī* et les caractéristiques de

tandis que l'*upasveda* est la chaleur nécessaire au développement fœtal, à l'instar de la couvée (*aṇḍajānām pakṣater upasvedanaṃ vṛddhikaraṃ dr̥ṣṭam, ibidem*). Plus tard, le fœtus sera alimenté via le cordon ombilical (*nābhināḍyayana*), attaché d'une part à l'ombilic (*nābhi*), d'autre part au placenta (*aparā*).

- 19 Cfr ĀD *ad loc.*: *svabhāvenaiva karmajanyena garbho bhavati vardhiṣṇur ity arthaḥ*. Cfr aussi KS śā. 5.3.
- 20 Ailleurs (śā. 6.12), la CS ajoute encore l'excellence de l'alimentation (*āhārasauṣṭhava*) et l'absence d'obstacles (*avighāta*), tels des relations sexuelles trop fréquentes ou des émotions violentes (ĀD *ad loc.*).
- 21 Cfr CS śā. 4.28: *mātrādīnām eva tu khalu garbhakarāṇām bhāvānām vyāpattinimittam asyājanma bhavati*. L' "absence de naissance" (*ajanma*) signifie ici la mort de l'enfant *in utero* ou la fausse couche.
- 22 Cfr CS śā. 8.20 et 32, SS śā. 10.2–3, BT 5 (plantes, *bali* et *mantra* qui protègent l'enfant pendant toute la durée de la grossesse, jusqu'au douzième mois), AS śā. 1.34–35 (cfr aussi śā. 2.37 et 3.2–10), AhS śā. 1.41cd–42, BhPr 1, 3, 330–331 (cfr SS śā. 10.2). La KS (ka. 6.80–81) décrit un *varaṇabandha* qui protège la grossesse. Selon WUJASTYK (1998:230, n. 24), le composé *varaṇabandha*, attesté seulement dans cet extrait de la KS, pourrait être interprété comme "a method of placing a bond (*bandha*) on the birth canal (*varaṇa*?) securing it against miscarriage". Cependant, le même auteur revoit judicieusement cette interprétation dans son édition de 2003 (167–168): il s'agirait plus simplement d'un talisman magique. WUJASTYK (*ib.*) propose donc la traduction "bulwark bond".
- 23 Cfr CS śā. 8.21 et 6.25–26, SS śā. 3.15, AS śā. 2.36, AhS śā. 1.44–47, BhPr 1, 3, 332–339.
- 24 Selon l'expression de PAPIN 2006:428 dans sa traduction de CS śā. 8.21: [...] *yad yac ca yasya yasya vyādher nidānam uktam tat tad āsevamānāntarvatnī tannimittavikārabahulam apatyam janayati / pitṛjās tu śukradoṣā mātrjair apacārair vyākhyātāḥ* [...].

l'enfant qu'elle porte.²⁵ Une femme qui a coutume de dormir en plein air ou de se promener la nuit donnera naissance à un malade mental (*unmatta*)²⁶, la femme querelleuse, à un épileptique (*apasmārin*), celle qui s'adonne au sexe sans retenue mettra au monde un enfant au physique ingrat (*durvapus*), impudique (*ahrīka*) ou obsédé par les femmes (*straiṇa*), celle qui éprouve sans cesse du chagrin enfantera un être peureux, émacié ou à l'espérance de vie très courte, la femme envieuse aura un enfant malveillant, jaloux ou porté sur les femmes, etc. De la même façon, l'alimentation détermine le profil de l'enfant: la *garbhīṇī* qui consomme régulièrement de l'alcool mettra au monde un enfant sans cesse assoiffé, souffrant de troubles de la mémoire, ou instable mentalement, celle qui consomme principalement de la viande d'iguane, un enfant atteint de calculs ou de dysurie, celle qui mange surtout de la viande de sanglier, un enfant aux yeux rouges, souffrant de problèmes de respiration, ou aux poils raides, celle qui se nourrit de poisson, un enfant qui cligne difficilement des yeux ou qui a le regard fixe, etc.

Les comportements présentant des risques majeurs pour la vie même de l'enfant relèvent tantôt d'une véritable conception médicale du développement embryonnaire, tantôt de croyances à caractère magico-religieux. Il est incontestable que les coups, les efforts violents, les émotions fortes et la malnutrition représentent un danger mortel pour le fœtus d'un point de vue médical. En revanche, la peur de regarder des trous, des puits, des précipices, ou de fréquenter des lieux de crémation a partie liée avec les croyances proprement religieuses²⁷, en particulier celles qui concernent les "esprits" (*bhūta*) prompts à "se saisir" de l'enfant: on les appelle en effet *graha*, mot issu de la racine *GRAH-* qui signifie "saisir", "s'emparer de". WUJASTYK souligne, à juste titre, que les mères et leurs enfants sont présentés par la littérature médicale comme les êtres les plus exposés aux attaques des démons.²⁸ La *Kāśyapasamhitā*, dans un chapitre consacré à la dévotion *Revatī*, fournit une explication de ces attaques: en réalité, *Revatī* est, au départ, engagée dans un combat qui oppose les dieux aux démons. Tandis qu'elle poursuit les démons, elle perçoit de son œil divin

25 Cfr aussi AS śā. 2.37, AhS śā. 1.48. Sur les correspondances entre les désirs et activités de la mère, et la personnalité future de son enfant, cfr SELBY 2008:54–55.

26 Selon l'explication fournie par le commentaire (*ĀD ad loc.*), la femme qui se comporte ainsi court le risque d'attirer les esprits (*bhūta*), en conséquence de quoi le *garbha* sera possédé et dérangé mentalement.

27 Cfr note 23. Cfr aussi SS sū. 24.5 (où les *janmabalavṛtta* désignent les maladies dues à une alimentation ou un comportement inapproprié(e) de la mère pendant la grossesse).

28 WUJASTYK 1999:259.

que certains d'entre eux se sont incarnés dans des matrices animales et humaines. Elle se transforme alors en Jātahāriṇī, “Celle qui emporte la progéniture”, et les traque jusque dans le ventre maternel. Les enfants ainsi “saisis” seraient donc en réalité d'anciens démons. L'une des conséquences tragiques de cette croyance est de reporter sur la mère la responsabilité morale de la perte de l'enfant: c'est par son comportement, passé ou présent, que la femme se rend vulnérable à l'emprise des démons.²⁹ Selon le triste constat de WUJASTYK, “Voices of sympathy or support are rare in medical literature. More usual is the depiction of the woman as having caused her own disaster by laying herself open to demonic attack.”³⁰

Les correspondances étroites entre la mère et l'enfant à naître sont ainsi l'une des clés de compréhension de l'étiologie de la grossesse échouée. Cette théorie prolonge un thème important de l'obstétrique āyurvédique: l'état “bicardiaque”.³¹ Quand l'embryon est doté des principaux organes et des facultés sensorielles au troisième mois de la grossesse³², il commence à éprouver du désir à l'égard des objets qui ont été expérimentés dans les vies antérieures. Or, son cœur est alors relié à celui de sa mère, appelée pour cette raison “(femme aux) deux cœurs” (*dvihṛdayā*)³³. Par conséquent, les envies³⁴ ressenties par la femme enceinte ne sont que le reflet des désirs et répulsions de l'embryon. Celles-ci doivent donc être impérativement satisfaites sous peine de porter dommage à l'enfant.³⁵

De la même façon, certains traités médicaux soulignent l'idée d'une “connexion fonctionnelle” entre la mère et l'enfant³⁶: *niśvāsocchvāsasamkṣobhasvapnān garbho 'dhigacchati / mātur niśvasitocchvāsasamkṣobhasvapna-*

29 WUJASTYK 1999:267: “This train of thinking leads inevitably to the idea, elaborated explicitly in the text, that miscarriage and child mortality happen because the soul of the infant is either a former demon, or has been tainted in some way by evil and unrighteousness. And from that it is a small step to saying that miscarriage happens to bad women.”

30 WUJASTYK 1999:256.

31 Cfr CS śā. 4.15 et 17–18, SS śā. 3.17–20 et 2.52, AS śā. 2.11–12, AhS śā. 1.52cd–53.

32 Cette étape du développement embryonnaire est située au quatrième mois dans la SS (śā. 3.17).

33 Sur l'état “bicardiaque” de la parturiente, cfr COMBA 1981:198, n. 18, et 200–201 (avec note 25).

34 Sur ces envies (*dohada*) comme motif littéraire, cfr BLOOMFIELD 1920.

35 La CS (śā. 4.19) tente de donner une explication médicale à ce phénomène: si l'on réprime l'envie de la femme enceinte, le vent est agité ou excité (*prakupita*) à l'intérieur de son corps et provoque la mort ou la difformité de l'embryon.

36 Cfr SS śā. 2.56, AS śā. 2.16, BhPr 1, 3, 322.

sambhavān (SS śā. 2.56). L'inspir et l'expir, les saccades et le sommeil de l'embryon sont concomitants aux activités correspondantes de la mère. Par suite, la douleur est communément ressentie par l'un et l'autre, qu'elle soit causée par les humeurs (*doṣa*) ou par un choc (*abhighāta*).³⁷

Une dernière connexion importante entre l'embryon et la *garbhīṇī* concerne l'alimentation: la nourriture ingérée par la mère sera également goûtée et assimilée par l'enfant, d'abord par "suintement" (*upasneha*) uniquement, ensuite via le cordon ombilical.³⁸ La médecine āyurvédique prête aux aliments des propriétés spécifiques susceptibles d'affecter la constitution de l'individu; les traités sont dès lors très attentifs à l'alimentation de la femme enceinte pendant toute la durée de la grossesse.³⁹

Les mesures prophylactiques visent donc à mettre en place les conditions favorables au bon développement embryonnaire en agissant sur des paramètres directement maîtrisables tels le comportement, l'hygiène et l'alimentation des parents. Toutefois, les textes n'ignorent pas les complications qui peuvent survenir au cours de la grossesse. Certains signes doivent alerter le médecin, en particulier les pertes de sang⁴⁰, l'absence de mouvement fœtal, un ventre dur et froid, des douleurs abdominales ou la dégradation de l'état général de la parturiente⁴¹.

Ces symptômes sont interprétés en fonction du stade de la grossesse. Les auteurs distinguent en effet deux types de fausse couche qu'ils nomment respectivement *garbhāsrava* et *garbhapāta*. Le premier terme désigne littéralement l' "écoulement de l'embryon", à savoir la perte de l'embryon dont la consistance est encore fluide; le *garbhapāta*, "chute de l'embryon", évoque une fausse couche à un stade ultérieur de l'embryogenèse, quand le corps de l'embryon est formé et solide. Ainsi, bien que la littérature āyurvédique n'établisse aucune distinction terminologique entre l'embryon⁴² et le fœtus⁴³ – le terme *garbha* est communément usité⁴⁴ –, elle reconnaît deux phases de l'embryogenèse relatives

37 Cfr SS śā. 3.16: *doṣābhighātair garbhīṇyā yo yo bhāgaḥ prapīḍyate / sa sa bhāgaḥ śīṣos tasya garbhasthasya prapīḍyate.*

38 Cfr note 18 *supra*.

39 Cfr CS śā. 8.32, BhS śā. 3.4, SS śā. 10.3 et AS śā. 3.2–5.

40 Cfr CS śā. 8.23, BhS śā. 8.5, AS śā. 4.8–9, AhS śā. 2.6cd–7a, VS:980, BhPr 8, chap. 70, 74.

41 Cfr CS śā. 8.30, SS sū. 15.12, 17–18, śā. 10.55, AS śā. 4.2, 27, AhS śā. 2.1–6ab.

42 Produit de la conception jusqu'à la fin de la huitième semaine de grossesse.

43 Produit de la conception dès le début de la neuvième semaine de grossesse.

44 Cfr SUNESON (1991:114) pour qui la littérature médicale établit seulement "a fundamental distinction between the initial stage of the embryo (called *kalala* in the *Suśrutasaṃhitā*) and

à l'état physique de l'embryon. Par ailleurs, en cas d'hémorragie durant les deux ou trois premiers mois de grossesse, l'embryon a peu de chances de survie, car il n'est pas encore doté de force vitale (*ajatasāra*⁴⁵). En revanche, si cette force vitale est déjà apparue (*saṃjatasāra*), les pertes de sang peuvent annoncer une fausse couche ou une gestation prolongée, mais les risques sont moindres.⁴⁶

Dans les traités plus tardifs, l'opposition entre *garbhāsrava* et *garbhapāta* est théorisée: jusqu'au quatrième mois, la perte de l'enfant est désignée par le terme *garbhāsrava*, car sa substance "s'écoule" (*pra-SRU-*); aux cinquième et sixième mois, quand le corps est devenu plus ferme, la fausse couche est appelée *garbhapāta*⁴⁷. Cette définition révèle en outre que l'expulsion de l'enfant à partir du septième mois est considérée comme un phénomène distinct. La médecine occidentale qualifiera ce phénomène de "naissance prématurée" (à partir du sixième mois de la grossesse). Le fœtus est précisément considéré comme viable à partir du septième mois de son existence intra-utérine.⁴⁸

Cette périodisation guide le praticien dans sa démarche thérapeutique. En cas de saignements durant le premier trimestre, la marge de manœuvre du médecin est relativement réduite, et le pronostic, réservé. Cependant, les traités proposent une thérapie détaillée pour prévenir une grossesse improductive (avortements spontanés, morts fœtales *in utero*, mortalité périnatale) dès le premier mois. Le *Balatantra*, en particulier, énumère les *bali*, les plantes et les *mantra* qui protègent l'enfant tout au long de la grossesse, jusqu'au douzième mois.⁴⁹ De même, la CS⁵⁰, la SS⁵¹, l'AS⁵², la VS⁵³, le SY⁵⁴, le BhPr⁵⁵ décrivent le traitement approprié à chaque mois de la gestation.

a subsequent stage when during the second month the embryo has acquired a solid and firm form designated *ghana*".

45 CS śā. 8.23; cfr aussi BhS śā. 8.5.

46 Cfr BhS śā. 8.5, AS śā. 4.8–9, AhS śā. 2.6cd–7a.

47 Cfr VS:978–979, BhPr 8, chap. 70, 72.

48 L'avortement spontané se définit quant à lui comme l'expulsion spontanée de l'embryon ou du fœtus avant qu'il soit viable (avant la fin de la vingtième semaine de gestation).

49 Cfr BT, chap. 5.

50 Cfr CS śā. 8.32.

51 Cfr SS śā. 10.57, 62–68.

52 Cfr AS śā. 4.53–59; cfr aussi AhS śā. 2.53–60.

53 Cfr VS:982–983.

54 Cfr SY chap. 65, 2–7.

55 Cfr BhPr 8, chap. 70, 86–96.

2. Pathologies

2.1. Étiologie et symptômes

La symptomatologie permet de distinguer différentes pathologies, dont le nom varie parfois d'une source à l'autre. Les correspondances et divergences apparaîtront plus clairement grâce au tableau descriptif qui suit:

Pathologie	Source	Symptômes et signes cliniques	Étiologie
Śoṣa "dessèchement"	CS śā. 2.15	- dessèchement ou fausse couche (<i>parisruti</i>) - grossesse prolongée (plusieurs années)	- malnutrition
	AS śā. 2.37	- déficience causée par le vent ou grossesse prolongée (plusieurs années)	- le vent dessèche les canaux (<i>srotas</i>) qui transportent le suc nourricier
Upaviṣṭaka: "solidement installé"	CS śā. 8.26	- saignements (<i>puṣpa</i>) ou toute autre sécrétion vaginale (<i>yonisrāva</i>) - arrêt du développement dans la deuxième phase de la grossesse ⁵⁶ - gestation prolongée	- alimentation inappropriée
	AhS śā. 2.14–15ab	- arrêt du développement de l'embryon (toujours vivant) - ventre qui ne s'arrondit pas	- écoulement vaginal durant la deuxième phase de la grossesse ⁵⁷

56 En sanskrit, *mahati saṃjātasāre garbhe*.

57 En sanskrit, *saṃjātasāre mahati garbhe*.

Pathologie	Source	Symptômes et signes cliniques	Étiologie
Nāgodara “ventre de serpent / d’éléphant” ou “ventre (qui porte un fœtus semblable à) un serpent / un éléphant” ⁵⁸	CS śā. 8.26	- dessèchement (<i>pariśuṣkatva</i>) du fœtus qui provoque l’arrêt du développement - gestation prolongée - absence de mouvements fœtaux	- jeûne et autres observances religieuses - alimentation inappropriée - dégoût pour ce qui est gras - consommation de substances qui excitent le <i>vāta</i>
	BhS śā. 3.12–13 ⁵⁹	- gestation prolongée - arrêt du développement (fœtus incomplet) ⁶⁰	- impureté (<i>duṣṭa</i>) de l’ouverture des canaux (<i>sirā</i>) empêchant l’alimentation (<i>rasa</i>) du fœtus
	SS śā. 10.57	- gonflement du ventre (dans lequel est descendu le <i>jīva</i>) ⁶¹	- mélange des semences affecté par le vent - selon l’opinion populaire, intervention de Naigameṣa
	AhS śā. 2.15cd–16	- assèchement de l’embryon - embryon sous-développé - le ventre s’arrondit mais diminue longtemps après	- tristesse - jeûne - consommation de substances astringentes - écoulement vaginal abondant - vent irrité

58 Cfr *infra*.

59 Le fœtus atteint de cette pathologie est appelé *nāga*. Le terme *nāgodara* est, semble-t-il, ajouté par l’éditeur comme titre pour ces deux *śloka*.

60 Quand le fœtus est à nouveau correctement alimenté, son corps peut poursuivre son développement et l’enfant naître le moment venu (*yathākālam*) (BhS śā. 3.13).

61 C’est le mélange de sperme et de fluide féminin, affecté par le vent, qui fait gonfler le ventre. Parfois, ce mélange “s’éteint” spontanément (*kadācid yadṛcchayopasāntam*), ce que d’aucuns interprètent comme l’enlèvement du *garbha* par Naigameṣa. Le participe passé *upaśānta* pourrait aussi se comprendre comme une “pacification” et donc, un retour à l’état normal du mélange formé par les deux semences; cependant, l’étiologie populaire ne laissant aucun doute sur l’idée de disparition de l’embryon indique plutôt l’“extinction” de la vie (*jīva*) qui s’était incarnée. Le texte le présente d’ailleurs ensuite comme un embryon “dissous” (*tam eva kadācit praliyamānaṃ nāgodaram ity āhuḥ*).

Pathologie	Source	Symptômes et signes cliniques	Étiologie
<i>Mṛtagarbhā</i> (<i>strī</i>) “(femme) dont le fœtus est mort (<i>in utero</i>)”	CS śā. 8.30	<ul style="list-style-type: none"> - ventre immobile, rigide, tendu, froid, dur comme s’il contenait une pierre - absence de mouvements fœtaux - douleur aiguë - absence de contractions - absence de sécrétions vaginales - regard tombant - patiente qui halète, tremble, chancelle, gémit, et qui souffre d’une profonde anxiété - problèmes de transit intestinal 	<ul style="list-style-type: none"> - excès (<i>atimātra</i>) de <i>doṣa</i> - consommation excessive de substances piquantes (<i>tīkṣṇa</i>) et chaudes (<i>uṣṇa</i>) - rétention des besoins naturels - positions inconfortables, compressions et coups - émotions - tout acte violent
	AS śā. 4.27	<ul style="list-style-type: none"> - enfant complet au niveau de son développement - ventre rigide, immobile, froid, dur comme s’il contenait une pierre - douleur aiguë - absence de mouvements fœtaux - absence de contractions - absence de sécrétions vaginales - regard tombant - patiente qui souffre d’une profonde anxiété, agitée, dont les mouvements sont désordonnés, qui halète, chancelle, gémit nuit et jour, et ne dort pas - haleine fétide - difficultés respiratoires - la patiente mange et respire avec peine 	
	AhS śā. 2.22cd– 24ab ⁶²	<ul style="list-style-type: none"> - ventre froid, immobile, gonflé, très ferme - absence de mouvements fœtaux - étourdissements - soif - difficultés respiratoires - fatigue - anxiété - regard tombant - absence de contractions 	<ul style="list-style-type: none"> - excès de <i>doṣa</i> - consommation de substances inappropriées - destin (<i>daiva</i>)

62 Cfr SS ci. 15.9.

Pathologie	Source	Symptômes et signes cliniques	Étiologie
<i>Vātodara</i> “ventre (affecté par le) vent”	BhS śā. 3.6–7	- “perte” (<i>pra-NAŚ-</i>) du fœtus lors de sa descente (<i>CYU-</i>)	- union de sperme affecté par le vent et de fluide féminin (<i>ārtava</i>) pur
	AS śā. 1.7	- fausse grossesse	- vent perturbé
<i>Niḥsṛta</i> “(embryon) expulsé”	BhS śā. 5.14	- perte de l’enfant ou déficiences (bégaiement, surdité, nasillement)	- impureté du fluide féminin (<i>śoṇita</i>), etc. ⁶³ , causée soit par la consommation de substances astringentes ou qui excitent le vent, soit par la rétention des besoins naturels, par la mère ou le père, pendant la période de conception (<i>rtukāla</i>)
<i>Līna</i> “(embryon) dissous (?) ⁶⁴ ”	SS śā. 10.57	- fausse couche (<i>vyāpad</i>) ⁶⁵ après une longue gestation	- assaut des canaux (<i>srotas</i>) par le vent
	AS śā. 4.23 ⁶⁶	- fœtus dans un état de sommeil - absence de mouvements fœtaux	- canaux (<i>srotas</i>) affectés par le vent
<i>Vātaśuṣka</i> ⁶⁷ “(embryon) desséché par le vent”	SS śā. 10.57	- ventre de la mère insuffisamment rempli - mouvements fœtaux lents	- embryon asséché par le vent

63 En sanskrit, *śoṇitādiṣu vātaśaṃduṣiteṣu*, ce qui semble suggérer que c’est tout le mélange constituant l’embryon qui est affecté par le vent.

64 Le verbe *Lī-*, *līyate* peut signifier “fondre”, “se dissoudre”, “coller”, “adhérer”, “rester collé”. La SS indique que l’enfant n’est expulsé (par avortement spontané) qu’après une longue période (*so ’tikālam avatiṣṭhamāno vyāpadyate*). Le *līnagarbha* désigne donc un cas particulier de grossesse prolongée, sans que le texte ne précise comment l’embryon “se dissout”.

65 L’expulsion doit parfois être provoquée quand la grossesse dépasse le terme.

66 Cfr AhS śā. 2.18cd–20.

67 Dans le texte (SS śā. 10.60), *vātābhipanna eva śuṣyati garbhaḥ*.

Pathologie	Source	Symptômes et signes cliniques	Étiologie
<i>Garbhakṣaya</i> ⁶⁸ “diminution de l’embryon”	SS sū. 15.12	- absence de mouvements fœtaux - ventre qui ne s’arrondit pas	
<i>Ativṛddha</i> ⁶⁹ “hyper-développement (de l’embryon)”	SS sū. 15.16	- augmentation (du volume) de l’abdomen - sueurs	
<i>Garbhasphurana</i> “palpitations de l’embryon” ⁷⁰	SS śā. 10.57		
<i>Prasraṃsamāṇa</i> “chute (de l’embryon)”	SS śā. 10.57	- douleur aiguë accompagnée de sensations de brûlure dans les flancs et le dos - hémorragie (<i>asṛgdara</i>) - constipation (<i>ānāha</i>) - dysurie (<i>mūtrasaṅga</i>)	
<i>Prakrāman</i> “déplacement (de l’embryon)” ⁷¹	SS śā. 10.57	- inflammation des viscères	
<i>Upaviṣṭa</i> ou <i>upaśuṣka</i> “solidement installé” ou “desséché” ⁷²	AS śā. 4.13	- saignements (<i>puṣpa</i>) ou toute autre sécrétion vaginale (<i>yonisrāvaṇa</i>) - arrêt du développement dans la deuxième phase de la grossesse ⁷³ - gestation prolongée ou dessèchement	- alimentation inappropriée qui excite le vent (lui-même perturbant à son tour les autres humeurs) - le vent, excité, comprime le canal qui transporte le suc nourricier (<i>rasa</i>) - apport incomplet de suc nourricier dû à la compression du canal

68 Cette pathologie peut être soignée par des *kṣīrabasti* (lavements à base de lait) et la consommation d’aliments gras: cfr SS sū. 15.12. Le texte n’en mentionne toutefois pas les causes. Il ne précise pas non plus les risques de fausse couche ou les conséquences sur le développement ultérieur du fœtus.

69 Cfr SS sū. 15.14. Comme pour le *garbhakṣaya*, la SS ne donne aucune information sur les causes de cette pathologie et sur les risques éventuels dans la suite de la grossesse.

70 Cfr *infra*.

71 L’enfant se déplace à l’intérieur du *garbhāśaya* (cfr DAS 2003:542–543) “d’un lieu vers un autre” (*sthānāt sthānam*).

72 Les deux pathologies sont traitées simultanément. Elles présentent une étiologie et une symptomatologie similaires; pour le diagnostic différentiel, cfr AS śā. 4.14, *infra*.

73 En sanskrit, *jātasāre garbhe*.

Pathologie	Source	Symptômes et signes cliniques	Étiologie
<i>Upaviṣṭaka</i> “solidement installé”	AS śā. 4.14	<ul style="list-style-type: none"> - perte continue et peu abondante de fluide féminin (<i>ārtava</i>) ou d’autres sécrétions - embryon sous-développé (développement très lent) - palpitations continues de l’embryon - ventre qui ne s’arrondit pas - gestation prolongée (plusieurs années) 	
<i>Upaśuṣkaka</i> (appelé aussi <i>nāgodara</i>) “desséché”	AS śā. 4.14	<ul style="list-style-type: none"> - perte régulière et abondante de fluide féminin (<i>ārtava</i>) - embryon sous-développé (développement très lent) - mouvements fœtaux rares et limités - ventre qui ne s’arrondit pas suffisamment - gestation prolongée (plusieurs années) 	

Pathologie	Source	Symptômes et signes cliniques	Étiologie
<i>Upaviṣṭaka</i> et <i>upaśuṣkaka</i> caractérisés par une prédominance de <i>vāta</i> ⁷⁴	AS śā. 4.16	<ul style="list-style-type: none"> - flatulences sonores - selles mousseuses et défaites - rétention d'urines - douleur dans les hanches, le dos, la région du cœur - bâillements - perte de sommeil - catarrhe nasal permanent - toux sèche - fatigue - sorte de bourdonnement dans les oreilles - sensation d'aiguilles piquées dans les tempes - sensation que le corps est parcouru de fourmis - sensation que le vent circule dans le ventre détruisant tout sur son passage - sensation d'être précipitée dans l'obscurité - digestion pénible - déclin progressif - peau craquelée, pâle, rugueuse 	
<i>Upaviṣṭaka</i> et <i>upaśuṣkaka</i> caractérisés par une prédominance de <i>pitta</i>	AS śā. 4.17	<ul style="list-style-type: none"> - selles cuivrées ou jaunâtres - vomissement avec sensation de fumée et d'acidité dans la bouche - évanouissement - sensation de brûlure dans le ventre et la région du cœur - yeux, urine, ongles et peau orangés comme l'urine de vache - couleur de plus en plus foncée - la patiente est faible et constamment gonflée 	

74 MEULENBELD (dans HIML, IB:626, n. 121) remarque que cette typologie des *upaviṣṭaka* et *upaśuṣkaka*, fondée sur la prédominance humorale, n'est attestée ni dans la CS, ni dans la SS, ni même dans l'AhS. Le traitement pour chaque cas est décrit en AS śā. 4.19–22: il a pour but de relancer le développement du fœtus. Si, malgré ces mesures, le fœtus ne grandit pas, il faut provoquer son expulsion, en même temps que celle du placenta (*aparā*), par l'usage d'abortifs (*pātaniya*) puissants (cfr AS śā. 4.22).

Pathologie	Source	Symptômes et signes cliniques	Étiologie
<i>Upaviṣṭaka</i> et <i>upaśuṣkaka</i> caractérisés par une prédominance de <i>śleṣman</i>	AS śā. 4.18	- goût sucré en bouche - nausée - vomissement de phlegme - dégoût pour la nourriture - mains, pieds et yeux de couleur blanche - toux - difficultés respiratoires	
<i>Cyāvāna</i> “expulsion”	AS śā. 4.26	- “détaché du lien” ⁷⁵ (avec la mère), l’embryon est délogé du <i>garbhāśaya</i> et descend (<i>avasraṃsamānaḥ</i>) dans les espaces intermédiaires entre les viscères - trauma des viscères - le vent descendant (<i>apāna</i>) perturbé par ce trauma cause: • douleurs aiguës dans le ventre, la vessie, l’intérieur des flancs et le vagin • constipation, rétention d’urine et de fèces • expulsion prématurée de l’enfant sous la forme de sang (<i>śonita</i>)	- accumulation de <i>doṣa</i> en excès - relations sexuelles et autres comportements à risque - maladies - <i>karman</i> accumulé antérieurement par la mère et l’enfant

2.2. Problématiques

2.2.1. Utilisation des sources dans l’AS et l’AhS

Vāgbhaṭa s’est efforcé d’harmoniser les enseignements de Caraka et de Suśruta, et de les organiser en un ensemble structuré⁷⁶. MEULENBELD⁷⁷ cite AS śā. 3.20–22 comme exemple de synthèse: Vāgbhaṭa y évoque deux *mantra* facilitant la délivrance. Le premier est tiré de la CS (śā. 8.39), le second de la SS (ci. 15.6–8). Cette volonté de synthèse transparaît également dans sa façon de présenter les pathologies qui affectent la grossesse, comme l’illustrent les exemples qui suivent.

75 *bandhanān mucyate garbhaḥ*. L’AS compare ce processus au fruit qui se détache de la queue (*phalam iva vṛntāt*).

76 Pour une comparaison entre les œuvres attribuées à Vāgbhaṭa, d’une part, et les CS et SS, d’autre part, cfr HIML, IA:635–638. Cfr aussi WUJASTYK 2003:195.

77 Cfr HIML, IA:638.

- *śoṣa*: dans la CS, le “dessèchement” est considéré comme le résultat de la malnutrition. Ce trouble semble correspondre au *vātaśuṣka* décrit dans la SS qui lui attribue pour cause un dérangement du vent. L’embryon se dessèche selon un processus d’émaciation qui donne son nom à la pathologie. Si la SS considère que l’enfant est encore vie – bien que ses mouvements soient ralentis –, selon la CS, cette affection peut causer l’avortement spontané à un stade précoce du développement embryonnaire (*parisruti*). Il convient de noter que cette pathologie n’est pas mentionnée par l’AhS, mais bien par l’AS (śā. 2.37): selon ce dernier, elle est causée par le vent qui assèche les canaux (*srotas*) transportant le suc nourricier. En conséquence, l’embryon souffre de malnutrition. Il appert que l’AS réalise ici une synthèse élégante de la CS et de la SS au sein d’un système où la théorie humorale est parfaitement intégrée.

- *upaviṣṭaka*: les symptômes de cette pathologie sont des écoulements vaginaux, un arrêt du développement foetal et une grossesse prolongée (CS śā. 8.26 and AS śā. 4.13). Elle survient dans la “seconde” phase de la grossesse, quand l’embryon est doté de *sāra*.
 En ce qui concerne les symptômes, l’AS rapproche cette maladie de l’*upaśuṣka*, un dessèchement qui survient également dans la seconde phase de la grossesse. L’*upaviṣṭaka* et l’*upaśuṣka* sont d’ailleurs décrits ensemble. La distinction entre les deux pathologies apparaît si ténue à l’auteur qu’il présente un diagnostic différentiel en śā. 4.14. La principale opposition entre elles réside dans la régularité et la quantité des écoulements vaginaux: une femme atteinte d’*upaviṣṭaka* a des écoulements peu abondants mais continus, tandis que celle atteinte d’*upaśuṣka(ka)* a des écoulements réguliers et abondants. Dans les deux cas, le médecin observe un dépassement du terme et le sous-développement foetal.
 Il convient de noter que l’AS offre une longue description de ces pathologies, en comparaison non seulement de la CS mais aussi de l’AhS. Il présente même une théorie originale, puisque ces troubles et leurs traitements sont abordés selon leur prédominance humorale (AS śā. 4.16–18). Une fois de plus, l’AS élabore un système où la théorie humorale occupe le premier plan. D’ailleurs, l’étiologie est elle aussi fondée sur les humeurs: une alimentation inappropriée perturbe le vent (et par suite, les autres humeurs), qui comprime les canaux responsables de l’apport nutritif. Le point de départ de ce modèle explicatif est l’alimentation inappropriée

comme dans la CS, mais, à partir de là, Vāgbhaṭa envisage les conséquences sur la constitution humorale de l'individu.

L'AhS mentionne brièvement l'arrêt du développement fœtal et l'absence de croissance abdominale⁷⁸ résultant des sécrétions vaginales.

Enfin, l'*upaviṣṭaka* n'apparaît pas dans la SS.

2.2.2. Position originale de la SS

La SS se distingue relativement souvent des autres sources. Elle présente une longue liste de troubles qui peuvent affecter l'embryon ou le fœtus dans son développement. Dans le présent article, seuls les suivants seront abordés: *līnagarbha*, *garbhakṣaya*, *ativṛddha* ou *garbhavṛddhi*, et *garbhasphuraṇa*.

- *līnagarbha*: cette pathologie de l'embryon “dissous” est causée par le vent qui atteint les canaux (*srotas*). Il en résulte un avortement spontané après une longue période de grossesse. Parfois, l'accouchement devra être induit. L'AS présente également cette pathologie, mais développe davantage les symptômes: le fœtus est endormi et ne bouge pas. L'AhS mentionne seulement l'absence de mouvements. Vāgbhaṭa emprunte ces précisions à la CS (śā. 8.28): cette dernière décrit justement un cas où le fœtus est endormi et ne manifeste aucun mouvement (*yasyāḥ punar garbhaḥ prasupto na spandate*), sans citer le nom de cette pathologie. Vāgbhaṭa considère que cette description s'applique au *līnagarbha* de la SS.
- *garbhakṣaya* et *garbhavṛddhi*: ces deux pathologies sont opposées. Dans le cas d'une “diminution de l'embryon”, l'enfant à naître ne bouge pas, et le ventre de la femme enceinte ne s'arrondit pas; dans le cas d'un “développement excessif”, l'abdomen est trop gonflé et la femme transpire.
- *garbhasphuraṇa*: cette pathologie est mentionnée sans plus de précision. Le terme *sphuraṇa* désignant un “tremblement”, une “vibration”, une “palpitation”, le composé pourrait évoquer des mouvements saccadés, des secousses, voire des convulsions du fœtus. L'expression renvoie en tout cas à des mouvements vifs et répétés (*muhur muhuḥ*). Le texte ne donne aucune information sur les conséquences de cette pathologie pour la suite de la grossesse.

78 Symptôme mentionné uniquement par l'AS.

2.2.3. Terminologie

Certains termes sont difficiles à comprendre, soit parce que leur signification ne va pas de soi, soit parce que leur sens a évolué dans la littérature āyurvédique. Les exemples qui suivent illustreront ces deux cas de figure.

- *nāgodara*: “ventre de serpent / d’éléphant” ou “ventre (portant) un serpent / un éléphant”? Le terme *nāga* désigne d’abord un serpent, mais aussi un éléphant. La grossesse prolongée peut suggérer, par comparaison, la gestation d’une éléphante⁷⁹; cependant, si l’on garde la première signification, celle de “serpent”, l’expression pourrait faire référence à l’aspect émacié du fœtus, comme KRISHNAMURTHY l’a compris dans sa traduction de la *Bhelasamhitā*⁸⁰. À propos de l’expulsion de l’enfant atteint de cette pathologie, celle-ci utilise l’expression *strīkukṣivicyutaḥ*: la délivrance est comparée à la mue du serpent⁸¹, suggérant un processus à la fois long et lent. Ainsi, il apparaît que le terme *nāgodara* a été diversement compris et interprété, peut-être même à date ancienne.

La SS présente ici aussi un point de vue original, puisqu’elle identifie le *nāgodara* au phénomène appelé *bhūtaḥṛta*: quand le mélange de sperme et d’*ārtava* est affecté par le vent, ce dernier cause une distension de l’abdomen, mais aucune naissance n’est observée. Selon l’opinion populaire, l’enfant a été enlevé par Naigameṣa, et est donc dit *bhūtaḥṛta*. Suśruta mentionne cette explication magico-religieuse pour la pathologie qu’il nomme *nāgodara*.

- *prasraṃsamānagarbha*: *pra-SRAMS-* signifie “chute”. C’est l’un des termes généraux utilisés pour désigner la fausse couche. Cependant, en SS śā. 10.57, les symptômes du *prasraṃsamāna* sont décrits en même temps que leurs traitements. Grâce à ces mesures, l’enfant peut poursuivre sa croissance. Par conséquent, la “chute” mentionnée par la SS ne semble pas désigner la fausse couche à proprement parler, mais plutôt la “descente” du fœtus, delogé de son “réceptacle” (*garbhāśaya*). Ce processus peut éventuellement provoquer la perte du fœtus. Il faudrait peut-être rapprocher cette pathologie de ce que l’AS (śā. 4.26) nomme “expulsion” (*cyāvana*): les

79 Cfr la traduction de CS śā. 8.26 par BHAGWAN DASH, vol. 2:481: “elephantine gestation”.

80 Cfr BhS śā. 3.12–13 (KRISHNAMURTHY:201): “a snake wombed (nature; i. e. the birth of a snake like foetus)”.

81 Cfr MW *s. u. vi-CYU-* “(in surgery) separated from the living part, sloughed”.

deux troubles impliquent descente du fœtus, douleur aiguë, constipation et dysurie. En outre, Vāgbhāṭa utilise le terme *avasraṃsamāna* pour évoquer la descente du fœtus au milieu des viscères. Cependant, ce dernier ajoute que l'embryon sera expulsé sous la forme de sang (*śoṇita*).

- (*garbhah*) *prakrāman*: la “descente” (*prasraṃsamāna*) doit être distinguée d'une autre pathologie, la “marche” ou l'“avancée” du fœtus, (*garbhah*) *prakrāman* (SS *śā.* 10.57). Celui-ci se déplace à l'intérieur de son réceptacle (*garbhāsaya*), “d'un lieu à l'autre” (*sthānāt sthānam*). Les symptômes de ce trouble sont peut-être similaires à ceux du *garbhasphuraṇa* décrit précédemment: les mouvements fœtaux sont probablement brusques et douloureux, mais le texte ne précise par leurs effets sur la grossesse.

3. Conclusion

Du point de vue de l'étiologie, la responsabilité maternelle est clairement mise en évidence. L'avortement spontané est la conséquence directe d'un manquement aux prescriptions médicales. Cependant, l'AS donne souvent des précisions intéressantes sur le lien causal entre, d'une part, le comportement et les habitudes alimentaires de la future mère, et, d'autre part, les problèmes susceptibles d'affecter l'enfant qu'elle porte. En particulier, il met en exergue le rôle joué par les humeurs dans le processus morbide.

Mais ce n'est pas la seule initiative de Vāgbhāṭa: il réalise aussi une synthèse intelligente des données récoltées dans la CS et la SS, en partie divergentes. Ce travail est rendu d'autant plus ardu que la SS présente souvent un point de vue original sur la question, et que les termes employés dans les traités comportent des difficultés d'interprétation. Vāgbhāṭa s'efforce alors d'identifier et de combiner les symptômes et pathologies dans une démarche toute personnelle.

Dans le cadre de cet article, les expressions sanskrites ont, autant que possible, été rendues de façon fidèle, loin de toute identification à la terminologie occidentale moderne. Il est évidemment tentant d'assimiler certains troubles décrits dans les traités āyurvédiques aux pathologies connues de la

médecine occidentale, et cet exercice a déjà été entrepris par ailleurs.⁸² Cependant, ces associations ne doivent avoir d'autre valeur que documentaire⁸³: en effet, il est aberrant de traduire les expressions des auteurs indiens par des formules telles que “intra-uterine growth retardation”⁸⁴, ou encore “intra-uterine death during second trimester of pregnancy”⁸⁵. Une telle méthodologie trahirait la spécificité culturelle de la médecine āyurvédique, et introduirait inévitablement des anachronismes. Les pathologies précédemment étudiées ne sont pas catégorisées selon le modèle occidental: leur nom renvoie souvent à une caractéristique marquante de la maladie, en particulier à l'aspect du fœtus qui est dit “desséché” ou “semblable à un serpent”, etc. Ce mode d'expression, parfois ambigu, met néanmoins en exergue les méthodes d'observation des praticiens issus de la tradition āyurvédique.

Même si la question a été peu abordée ici, il serait intéressant de comparer les données qui ont été relevées dans les sources explorées ci-dessus à des textes ou extraits davantage marqués par la pensée magico-religieuse, tels les développements sur Revatī dans la KS⁸⁶, le contenu du *Balatantra*⁸⁷, ou les chapitres sur les *graha* dans la SS (U. 27). Certains auteurs ont déjà consacré des études au contraste entre la démarche rationnelle de l'āyurveda, qui transparaît notamment dans la théorie humorale, et la présence plus ou moins visible, dans les mêmes traités médicaux, d'un fonds magico-religieux, en particulier dans les chapitres traitant d'obstétrique et de pédiatrie.⁸⁸ Dans un article précédent

82 Cfr KUMAR 2000 et TIVĀRĪ 1989.

83 Nous rejoignons totalement sur ce point SELBY (2005:255, n. 2), qui, à propos de TEWARI 2001, émet les réserves suivantes: “Although this overview gives us a very good sense of the sorts of topics that are subsumed under this heading (*sc. Kaumārabhr̥tya*), it is interlaced with taxonomical and anatomical understandings that have been imported from the world of western medicine, a rather common technique that is used uncritically by many scholars and western (or western-trained) doctors writing on *Āyurveda*. Though it can sometimes be useful, it can also mislead, and to use such language in any discussion of Sanskrit medical systems is problematic, but sometimes unavoidable.”

84 Cfr KUMAR 2000:56.

85 Cfr *ibidem*.

86 Cfr WUJASTYK 2003:169–189, et 1999.

87 Cfr HECKMANN 1997.

88 Cfr, notamment, ZYSK 1991, ENGLER 2003 et BENNER 2009. Toutefois, BENNER (2009:120–121) note, à la suite des critiques déjà émises par ENGLER, qu'il est parfois difficile de tracer la frontière entre ce qui relève du “magico-religieux” et du “rationnel”: “Brahmanic conceptions, such as mythological explanations for diseases or “magico-religious” healing techniques are found throughout ayurvedic literature. This has become a matter of some discussion because of what some conceive as an epistemological clash between the latter

consacré aux grossesses atypiques⁸⁹, nous avons également abordé la question et montré que l'intégration des croyances populaires dans les *compendia* pouvait révéler certaines spécificités littéraires, puisque le poids donné à ces croyances ainsi que l'harmonisation de théories *a priori* incompatibles varient d'un auteur à l'autre⁹⁰. La démarche comparative appliquée à des thématiques particulières donne ainsi un aperçu du travail rédactionnel à l'œuvre dans les *saṃhitā* médicales.

Bibliographie

1. Éditions et traductions

- ĀD *Āyurveda-Dīpikā*. Vaidya Jadavaji Trikamji Acharya (éd.). *Carakasamhitā of Agniveśa elaborated by Caraka and Dṛḍhabala, with the Āyurveda-Dīpikā Commentary of Cakrapāṇidatta*. Vārāṇasī, 1992: Caukhambā Surabhārati Prakāśan (Caukhambā āyurvijñāna granthamālā, 34).

approach to healing and the 'empirico-rational' character of what are generally regarded as the main ayurvedic theories. Though traditional Indian medicine as recorded by the ayurvedic treatises does not acknowledge such a break in its ideology but postulates a continuity from Veda to Ayurveda, the sometimes quite obviously contradictory approaches to healing prove the tradition to be far from monolithic."

89 Cfr SMETS 2006–2007.

90 De la même façon, dans son analyse du rite appelé *pumsavana*, qui est censé opérer le changement de sexe de l'embryon après sa conception, BENNER (2009:129–133) relève à juste titre que l'idée même de pouvoir exercer une action déterminante sur le genre de l'enfant par un rituel est contraire à la logique des théories médicales développées dans les traités āyurvédiques: en effet, selon la règle des proportions, si le sperme domine au moment de la conception, un fils naîtra, si c'est le fluide féminin, une fille, si les deux semences sont en quantité égale, un hermaphrodite. Le sexe est donc fixé – définitivement, semble-t-il – dès la conception. Comme BENNER l'a démontré, Vāgbhaṭa utilise une sorte de *deus ex machina* pour rendre compte de l'efficacité du rite malgré la théorie médicale, par la formule « *balī puruṣakāro hi daivam apy ativartate* » (AhS śā. 1.38), alors que Caraka se montre davantage sceptique, arguant que si les rites tels le *pumsavana* étaient réellement efficaces, tous les parents pourraient donner naissance à un fils, fait contredit par l'expérience (BENNER 2009:125, 130–132).

- AgP *Agnipurāṇa*. Upādhyāya Ā. B. (éd.). *Agnipurāṇa of Maharṣi Veda-
vyāsa*. Varanasi, 1966: The Chowkhamba Sanskrit Series Office (The
Kashi Sanskrit Series, 174).
- AhS *Aṣṭāṅgahr̥dayasaṃhitā*. Das R. P., Emmerick R. E. (éd.). *Vāgbhaṭa's
Aṣṭāṅgahr̥dayasaṃhitā. The romanised text accompanied by line and
word indexes*. Groningen, 1998: Egbert Forsten (Groningen Oriental
Studies, XIII).
- AS *Aṣṭāṅgasamgraha*. Srikantha Murthy K. R. (éd. et trad.). *Aṣṭāṅga
Samgraha of Vāgbhaṭa (Text, English Translation, Notes, Indexes
etc.)*. Varanasi, 1995 (réimp. 2002): Chaukhamba Orientalia (Jai-
krishnadas Ayurveda Series, 79).
- BhPr *Bhāvaprakāśa*. Brahmaśaṃkara Miśra, Rūpalāl Jī Vaiśya (éd. et
comm.). *Bhāvaprakāśa (with Hindī commentary)*. Vārāṇasī, 1938 (ré-
imp. 1961) (Kāśī Sanskrit Series, 130 / Haridās Sanskrit Series, 39).
- BhS *Bhela-Saṃhitā*. Sharma P. V. (éd.), Krishnamurthy K. H. (trad.).
*Bhela-Saṃhitā. Text with English Translation, Commentary and
Critical notes*. Varanasi, 2000: Chaukhamba Visvabharati (Haridas
Ayurveda Series, 8).
- BT *Bālatantra*. Heckmann J. (éd., trad. et comm.). *Kalyāṇas Bālatantra.
Ein Baustein zur indischen Medizingeschichte des 16. Jahrhunderts*.
Freiburg, 1997: Freiburg Universität (PhD). Voir aussi HECKMANN
1997.
- CS *Carakasamhitā*. Sharma R. K., Dash V. B. (éd., trad., comm.). *Agni-
veśa's Caraka Saṃhitā. Text with English Translation & Critical Ex-
position Based on Cakrapāṇi Datta's Āyurveda Dīpikā*. Varanasi,
1977 (réimp. 2000): Chowkhamba Sanskrit Series Office (Chow-
khamba Sanskrit Studies, 94).
- KS *Kāśyapasamhitā*. Tewari P. V. (éd. et trad.). *Kāśyapa-Saṃhitā or
Vṛddhajīvākīya Tantra. Preached by Maharṣi Mārīca Kaśya-
pa; summarized then written by his disciple Ācārya Vṛddhajī-
vaka; redacted by latter's descendant Vātsya (Text with English
Translation and Commentary)*. Varanasi, 1996 (réimp. 2002): Chau-
khamba Visvabharati (Haridas Ayurveda Series, 2).
- Mn *Manusmṛti*. Ganganath Jha (éd. et trad.). *Manusmṛti: with the
Manubhāṣya of Medhātithi*. Delhi, 1999²: Motilal Banarsidass.
- ŚG *Śivagītā*. Comba A. (trad.). *Un capitolo della Śivagītā sulla medicina
āyurvedica*. Torino, 1981: Accademia delle Scienze, fasc. III (Memo-

- rie della Accademia delle Scienze di Torino, II. Classe di Scienze Morali, Storiche e Filologiche, V. 5). Voir aussi COMBA 1981.
- SS *Suśrutasaṃhitā*. Sharma P. V. (éd. et trad.). *Suśruta saṃhitā. With English Translation of Text and Ḍalhaṇa's Commentary along with Critical Notes*. Varanasi, 2004–2005: Chaukhambha Visvabharati (Haridas Ayurveda Series, 9).
- SY *Siddhayoga*. Tewari P., Kumari A. (éd. et trad.). *Vṛṇdamādhava or Siddha yoga: the first treatise of Āyurveda on treatment*. 2 vols. Varanasi, 2006: Chaukhambha Visvabharati.
- VDhP *Viṣṇudharmottarapurāṇa*. Bombay, 1912: Veṅkaṭeśvara Press.
- VS *Vaṅgasenaśaṃhitā*. Saxena N. (éd. et trad.). *Vaṅgasena śaṃhitā, or, Cikitsāsāra saṃgraha of Vaṅgasena: text with English translation, notes, historical introduction, comments, index, and appendices*. 2 vol. Varanasi, 2004: Chowkhamba Sanskrit Series Office (Chowkhamba Sanskrit Studies, 125).
- Yājñ *Yājñavalkyaśmṛti*. Khiste N. Sh., Hoshinga J. Sh. (éd.). *Yājñavalkya Śmṛti. With "Viramitrodaya" Commentary of Mitra Mishra and "Mitakshara" Commentary of Vijnaneshwara*. Varanasi, 1930 (réimp. 1997): Chowkhamba Sanskrit Series Office (Chowkhamba Sanskrit Studies, 62).

2. Articles et monographies

BENNER, Dagmar

- 2009 "Saṃskāras in Vāgbhaṭa's *Aṣṭāṅgahrdayasaṃhitā: garbhādhāna, ṛtusamgamana, puṃsavana*". In: Wujastyk D. (éd.). *Mathematics and Medicine in Sanskrit*. Delhi: Motilal Banarsidass (Papers of the 12th World Sanskrit Conference, vol. 7), pp. 119–138.

BLOOMFIELD, Maurice

- 1920 "The Dohada or Craving of Pregnant Women: A Motif of Hindu Fiction". In: *Journal of the American Oriental Society* 40:1–24.

COMBA, Antonella

- 1981 *Un capitolo della Śivagītā sulla medicina āyurvedica*. Torino, 1981: Accademia delle Scienze, fasc. III (Memorie della Accademia delle Scienze di Torino, II. Classe di Scienze Morali, Storiche e Filologiche, V. 5).

DAS, Rahul Peter

2003 *The Origin of the Life of a Human Being. Conception and the Female According to Ancient Indian Medical and Sexological Literature.* Delhi: Motilal Banarsidass (Indian Medical Tradition, VI).

DASH, Vaidya Bhagwan

1975 *Embryology & Maternity in Ayurveda.* New Delhi: Delhi Diary.

ENGLER, Steven

2003 “‘Science’ vs. ‘Religion’ in Classical Ayurveda”. In: *Nvmen* 50/4: 416–463.

HECKMANN, J.

1997 *Kalyāṇas Bālatantra. Ein Baustein zur indischen Medizingeschichte des 16. Jahrhunderts.* Freiburg: Freiburg Universität (PhD).

HIML voir MEULENBELD, Guerrit Jan

JAMISON, Stéphanie W.

1996 *Sacrificed Wife/Sacrificer’s Wife: Women, Ritual, and Hospitality in Ancient India.* New York: Oxford University Press.

KUMAR, Abhimanyu

2000 *Āyurvedic concepts of human embryology.* Delhi: Chaukhamba Sanskrit Pratishthan (The Chaukhamba Ayurvijnana Studies, 25) (ré-imp. 2009).

LESLIE, I. Julia (éd.)

1992 *Roles and Rituals for Hindu Women.* Delhi: Motilal Banarsidass.

1994 “Some Traditional Indian Views on Menstruation and Female Sexuality”. In: Porter R., Teich M. (éds). *Sexual Knowledge, Sexual Science: The History of Attitudes to Sexuality.* Cambridge: Cambridge University Press, pp. 63–81.

MEULENBELD, Guerrit Jan

1999–02 *A History of Indian Medical Literature.* 5 vol. Groningen: Egbert Forsten (Groningen Oriental Studies, XV).

PAPIN, Jean

2006 *Traité fondamental de la médecine āyurvédique: Caraka saṃhitā, tome I: Les principes.* Paris: Alhora.

SELBY, Martha Ann

2005 “Narratives of Conception, Gestation, and Labour in Sanskrit Āyurvedic Texts”. In: *Asian Medicine* 1/2:254–275.

2008 “Between Medicine and Religion: Discursive Shifts in Early Āyurvedic Narratives of Conception and Gestation”. In: Zupanov I. G., Guenzi C. (éds). *Divins Remèdes: Médecine et Religion en Asie du*

Sud. Paris: Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (Puruṣārtha, 27), pp. 41–63.

SMETS, Sandra

2006–07 “Grossesses atypiques selon l'Āyurveda”. In: *Bulletin d'études indiennes* 24–25:225–237.

STORK, Hélène

1992 “Mothering Rituals in Tamilnadu: Some Magico-Religious Beliefs”. In: Leslie I. J. (éd.). *Roles and Rituals for Hindu Women*. Delhi: Motilal Banarsidass, pp. 89–105.

SUNESON, Carl

1991 “Remarks on some interrelated terms in the ancient Indian embryology”. In: *Wiener Zeitschrift für die Kunde Südasiens und Archiv für indische Philosophie* XXXV:109–121.

TEWARI, Premvati V. (= TIVĀRĪ, Premavatī)

1989 *Āyurvedīya prasūti-tantra evaṃ strī-rog, pratham bhāg: Prasūti-tantra*. Vārāṇasī/Dillī: Caukhambā Orientalia (Jayakṛṣṇadāsa Āyurveda Granthamālā, 41).

1999 *Kaumārabhṛtya (Obstetrics, Gynecology and Pediatrics) in Ayurveda (A bird's eye view)*. Varanasi: Chaukhambha Visvabharati.

2001 “Kaumārabhṛtya (Obstetrics, gynaecology, neonatology and paediatrics)”. In: Subbarayappa B. V. (éd.). *Medicine and Life Sciences in India (History of Science, Philosophy and Culture in Indian civilization, vol. IV, part 2)*. New Delhi: Munshiram Manoharlal Publishers, pp. 219–251.

VAN HOLLEN, Cecilia

2003 *Birth on the Threshold: Childbirth and Modernity in South India*. Berkeley: University of California Press.

WUJASTYK, Dominik

1998 *The Roots of Āyurveda. Selections from Sanskrit Medical Writings*. New-Delhi: Penguin.

1999 “Miscarriages of Justice: demonic vengeance in classical Indian medicine”. In: Hinnells J. R., Porter R. (éds). *Religion Health and Suffering*. London: Kegan Paul International, pp. 256–275.

2003 *The roots of Āyurveda. Selections from sanskrit medical writings*. New-Delhi: Penguin (éd. revue de WUJASTYK 1998).

2004 “Agni and Soma: A Universal Classification”. In: *Studia Asiatica: International Journal for Asian Studies* 4–5:347–370.

ZYSK, Kenneth G.

1991 *Asceticism and Healing in Ancient India. Medicine in the Buddhist Monastery*. New York: Oxford University Press (c. r.: WUJASTYK, Dominik. In: *Bulletin of the School of Oriental and African Studies* 58/3 (1995):573; ZIMMERMAN, Francis. In: *Journal of American Oriental Society* 113/2 (1993):321–323).