

## **ЕТИМОЛОГІЧНИЙ СКЛАД ЛЕКСИКИ ІНДІЙСЬКОЇ ТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

Будь-яка наука потребує термінологічну лексику, яка, як правило, розвивається водночас із конкретною наукою. Медицина не є винятком. Дослідники зазначають, що в розвитку медичної термінології спостерігаються ті ж самі тенденції, що і у розвитку термінології взагалі.

Медицина має складний і багатогранний понятійний апарат, у якому відображається розвиток наукової думки в певний період. Відповідно до поглиблення знань медичної науки ускладнюються поняття, оскільки кожна епоха розробляє власне коло понять. Це свідчить про те, що медична лексика є продуктом історичного розвитку, в ній відображені усі етапи соціального прогресу, рівні розвитку науки, взаємини з іншими країнами.

Починаючи з епохи Відродження, основою європейської науки була латина. У цей час в Індії усі древні наукові трактати створювалися мовою санскрит. Проте, як і на теренах європейського континенту, в Азії також відбувався процес обміну науковими надбаннями.

Словниковий склад сучасної літературної мови гінді (СЛІМГ) в цілому та гіндімовна лексика індійської традиційної медицини (ЛІТМ) зокрема є результатом тривалого розвитку. У ньому простежуються лексичні нашарування різних епох, починаючи з глибокої давнини і до сьогодення.

Етимологічний склад СЛІМГ неодноразово ставав предметом дослідження вітчизняних та зарубіжних лінгвістів: Чатерджи С. К., Єлізаренкової Т. Я., Зографа Г. А., Бараннікова П. А., Bailey T. G., Bloch J., Grierson, George A. та інших. У “Сравнительном словаре индоарийских языков” Тернера закладені основи етимології новоіндійських мов.

Спроби дослідження етимологічного складу медичної лексики мови гінді знаходимо в напрацюваннях польської дослідниці-індолога Агнешки Кучкевич Франш, яка наводить приклади арабо-перської лексики в мові медицини.

Вивчення гіндімовної медичної лексики, що є однією з найдавніших професійних терміносистем, в етимологічному аспекті залишається *актуальним* і до нині з огляду на епізодичне розкриття теми цього дослідження нашими попередниками. У дослідженні ми маємо на *меті* розкрити тему етимологічного складу ЛІТМ та виділити групи лексем відповідно до походження.

Під ЛІТМ, що є *предметом* нашого дослідження, ми розуміємо номени, що позначають медичні терміни, лексику медичного соціолекта, а також не термінологічну (повсякденну) медичну лексику, яка функціонує не тільки в науковій, а й в інших підсистемах мови гінді.

У порівнянні із лексикою народної медицини російської та української мов, ЛІТМ не має статусу розмовна лексика, здебільшого функціонує в науковій і науково-популярній літературі та трактується як наукова. За своєю структурою означений пласт лексики надзвичайно різноманітний: це і складні слова-терміни, і прості за структурою лексеми.

ЛІТМ відзначається неоднорідністю як із погляду походження, так і семантики та структури. Основою її творення є народна термінологія, котра складалася впродовж багатьох віків.

Медичні сюжети лікування зустрічаються ще у ведичній літературі. Найбільше згадок про мистецтво зцілення знаходимо в санскритських трактатах, що належать до 1500 року до н. е.: Атхарваведі та Рігведі. Крім цього, Аюрведа згадується в Упанішадах, Махабхараті, Пуранах, тантрах і йога-шастрах. Так, описи омолоджуючої терапії, засобів, що нормалізують статеву функцію, лікарських рослин та їхнього впливу, а також близько 28 видів хвороб і ліків, що допомагають при їх лікуванні, неодноразово зустрічаються у Ведах. У Рігведі описано 67 лікувальних трав, у Яджурведі – 81, в Атхарваведі – 290, опис властивостей ще 130-ти з них можна знайти в інших Брахманічних текстах.

У період раннього середньовіччя з'являється ятрохімія (Раса-шастра – алхімія) – лікування хвороб гомеопатичними засобами. Основи траволікування, як і перелік лікарських рослин та їхніх якостей, закладені в розділі Аюрведи – Драв'ягуна (фітофармакологія), який вивчає використання трав і спецій із лікарською метою. Драв'ягуна є древнім медичним трактатом, збіркою медичних знань на основі аюрведичних словників із фармакології.

У працях з Аюрведи – “Чарака Самхіта” та “Сушрута Самхіта”, перераховано відповідно 341 та 395 лікарських рослин. У трактаті “Бхавпракаш Нігханту”, що присвячений аюрведичним лікарським рослинам, згадуються лікарські та терапевтичні якості 470 рослин. Наведені в класичних текстах лікарські рецепти нараховують більш ніж 20 тисяч найменувань.

У період із 1500 року до н. е. по XII ст. н. е. були записані основні тексти індійської традиційної медицини – “Агнівеша Тантра”, “Чарака Самхіта”, “Сушрута Самхіта”, “Каш’япа Самхіта” та інші. Ці древні трактати належать індійським мудрецямазнахарям – Вагбгата, Чарака та Сушрута відповідно, що проповідували лікування та описали 8 спеціальних розділів медичної науки: внутрішня медицина, хірургія, педіатрія, токсикологія, психіатрія, мистецтво омолодження, кирилізація, хвороби очей, вух, горла та носа [Dick 1998, 18]. Означені тексти написані мовою санскрит та є основним джерелом поповнення ЛІТМ.

Водночас, жодна лексична система не може існувати без іншомовних запозичень, навіть за умови, що вона зберігає народну основу, оскільки лексична система є складовою частиною національної лінгвальної системи, в якій широко представлені міжмовні контакти. Кожний етап іншомовних запозичень пов’язаний зі змінами в суспільно-політичному, науковому та культурному житті країни, її зв’язками з іншими державами та їхніми мовами, мовною політикою держави [Бархударов 1978, 40].

Проникненню арабських та перських елементів до мови гінді в цілому та мови традиційної медицини зокрема сприяли історичні передумови. Торговельні зв’язки Індії з арабськими країнами існували з давніх часів. Задовго до появи ісламу арабські торговці закріпили домінуючі позиції в морській торгівлі кількох індійських портів. У цей час відбувався і обмін надбаннями медичної науки. Арабські лікарі, оволодівши знанням індійської медицини, включили його в свої писемні пам’ятки.

У X–XI столітті Індія зазнала відчутного культурного та мовного впливу мусульман. Унаслідок нападів шаха Газневі населення тюркського, перського та афганського походження потрапило до Індії. Переселенці з арабських країн оселилися в Пенджабі, Делі та деяких районах штату Гуджарат. З часом вони адаптува-

лися та почали сприймати Індію як батьківщину, водночас розвиваючи середньовічну культуру Індії.

Друга хвиля поширення мусульман – захоплення Делі в 1192 році, їхнє поширення до Бенгалії, на південь до Декану. Хороші відносини Персії з Індією, сприятливі економічні та політичні умови в останній зумовили міграцію лікарів та вчених із перських міст до Індії, в пошуках місць, де вони почувалися у відносній безпеці та могли продовжувати свою творчу діяльність. Правляча верхівка Індії надзвичайно привітно приймала біженців. Вони обіймали ключові посади і були поміж лідерів мусульманської громади в Індії. Делі стало більшим центром культури і слави, ніж Багдад. У цей час медична система мусульман Унані була представлена індійському султанату. Ця нетрадиційна медична система пройшла свій шлях до Індії з Центральної Азії через Іран.

Медична традиція XI століття Центральної Азії та погляди її представника лікаря і філософа Ібн Сіні (Авіценни) міцно вкоренилися в Ірані впродовж наступних століть, головним чином у Ширазі. Більшість визначних лікарів, які працювали при індійських правителях, були з Ширази або з північного Ірану.

Султани династій Кхільджі та Тулака брали до двору видатних лікарів, хірургів і офтальмологів Унані. Ті продовжували практикувати медицину на нових землях та писали медичні тексти. Однією з перших робіт є створена відомим істориком при дворі Фіруз Шаха Тулака (1351–1388 рр.) Зія-уль-дін Барані. Праця включає перелік лікарів того часу і, ймовірно, ранню документацію медицини Унані в Індії.

Серед основних центрів, де практикувалася і викладалася медицина Унані, міста Лакхнау, Делі, Хайдарабад, Джайпур та Лакхор. Ці міста стали центрами відновлення сімей лікарів, які мали тісні зв'язки з лікарями і хірургами медичних центрів Персії, зокрема з міст Гілян, Шираз та Табрез. Вони користувалися прихильністю могольських правителів та написали багато важливої медичної літератури для майбутніх поколінь.

Під час правління імператора Акбара (1556–1605 рр.) багато вчених у пошуках слави та популярності прибули до Індії, де політичні умови та космополітична атмосфера були сприятливими для їхнього розвитку. Відомий історик Абуль-Фазл нараховує

29 видатних лікарів, які віддали данину Акбару. До них належить Хакім Алі Гілані, автор розлогих коментарів до праці Ібн Сіні “ал-Канун” (“Принципи медицини”), та Хакім Шарф-уль-Дін Хасан, який у 1556 році уклав фармацевтичну енциклопедію *Tibb-i Shifai* (Медицина Шифаї), розмістивши препарати в алфавітному порядку (цей текст пізніше став основою перської енциклопедії отця Анджелуса – священика-єзуїта, який був першим європейцем, що вивчав перську медицину).

Пізніше, в XVII–XVIII ст. суд Великих Моголів надавав притулок перським вченим, які втікали до Індії. Серед них Хакім Айн-уль-Мульк Ширазі, особистий лікар правителя Дара Шікох, видатний окуліст і хірург, автор перекладів “Альфас-уль-Адвія” (фармацевтична номенклатура) англійською мовою.

Під час правління Аурангзеба (1659–1707 рр.) було опубліковано більшість праць із медицини Унані. Як правило, ці тексти написані перською або перекладені перською з арабської мови. До найбільш значних творів цього часу належать “Туфан-уль-Атіба”, який пояснює частини медичних трактатів “ал-Канун” (“Принципи медицини”) Ібн Сіні, та “Ріяз-е-Аламгірі” Хакіма Мухаммеда Реза Ширазі у віршах. Більшість підручників, що використовувалися викладачами Унані для навчання студентів, також належать до цих часів. Тут також варто відзначити медичні збірники, складені Мухаммадом Акбар Арзані. Це лише короткий дискурс в історію розвитку медицини Унані. Матеріал дуже обмежений і розкиданий у різних історичних і медичних текстах, що склалися під час мусульманського правління, проте мова цих текстів залишається найбільш важливим джерелом арабо-перської лексики, що проникає до ЛІТМ [Bagchi 1987].

Лінгвістичне підґрунтя наявності арабо-перських елементів у мові медицини полягає в тому, що у VII ст. іслам поширювався, а разом із ним і використання арабської мови як священної мови Корану у всіх віддалених країнах халіфату. Однак як розмовна мова вона використовувалася лише на Близькому Сході та у Північній Африці. Далі на схід, в Персії і на частині Центральної Азії, перська мова залишається домінуючою розмовною мовою і незабаром перетворюється на мову літератури та адміністрування.

Класична перська була основною в іранській групі, вона зберегла свою індоєвропейську структуру і основний словниковий

запас, приймаючи в той же час величезну кількість запозичених слів з арабської зі злегка зміненою арабською в'яззю. Саме цю арабізовану перську мову окупанти принесли до Індії як основну мову культури. Вона була відома як мова фарсі, від назви центральної іранської провінції Фарс. Її внутрішня простота, іменники без категорії роду та відмінків, а також нескладна фонематична система допомогли їй поширенню. В Індії вона стала особливо прийнятна як один з найближчих родичів в індоарійській групі мов, до якої належить і мова гінді.

Арабська також зберегла особливе значення: крім того, що нею володіли освічені мусульмани, які бажали приєднатися до духовенства, вона також широко використовувалася як мова наукових текстів. Так, під час правління Акбара навчання лікарів починалося з арабської риторики, граматики і філософії, що мало особливий відбиток на праці Ібн Сіні “*Kitab al-Qanun fit-Tibb*” (“Принципи медицини”) та “*Kitab al-shifa*” (“Книга зцілення”) [Кучкевич-Франш 2003, 3]. Така ситуація була вкрай сприятливою для проникнення перських, а через них і арабських слів у місцеві мови, в нашому випадку в мову гінді.

Сучасний етап розвитку гіндімовної ЛІТМ позначається найбільшим ступенем інтернаціоналізації, порівняно з лексичними системами інших наукових галузей, завдяки впливу англійської мови, яка в свою чергу запозичувала з двох класичних мов – давньогрецької та латинської.

З метою ознайомлення з науковою думкою західноєвропейських країн здійснюється переклад наукової та навчальної літератури з французької, німецької, англійської та інших мов. Це значно поповнює національний науковий лексичний запас та сприяє виробленню своїх мовних засобів для визначення нових понять та реалій.

Джерельною базою лінгвістичного дослідження генетичного складу ЛІТМ ми обрали рецепти ліків, науково-популярні статті з медицини ХХ–ХХІ ст., а також загальномовні англійсько-гінді, гінді-російські словники, глосарії санскритських термінів для практиків Аюрведи, аюрведичні енциклопедії тощо. Матеріал дослідження складає суто медична лексика. До досліджуваного матеріалу не входять похідні, а лише основні лексеми для позначення назв хвороб, частин людського тіла, лікарських рослин і

речовин, що використовуються для приготування лікарських засобів; терміни, пов'язані з філософією медичних систем, поширених в Індії: Унані, медичною системою мусульман, Аюрведою, суто індійською медико-філософською системою, та іншими; загальні терміни, які не можуть бути включені в будь-яку з вищевказаних категорій.

Як вже зазначалося, лексичний склад сучасної літературної мови гінді містить нашарування різних історичних епох. Відповідно до характеру виникнення в СЛМГ можна виділити дві великі групи слів: лексика власне гінді, що пройшла довгий період розвитку, та запозичена лексика. Лексика власне гінді складається з кількох пластів, відповідно до періоду їхньої появи в СЛМГ, сюди входить лексика з індоєвропейських мов, загальні індоарійські слова (*татсама*, *тадбхава* та *деші*) та лексика власне гінді [Ульциферов 2005, 95].

Згідно з іншою класифікацією, лексику СЛМГ з точки зору її етимології поділяють на успадковану лексику (слова *тадбхава* й *деші*), запозичену лексику (слова *татсама* й *відеші*) та новоутворення на основі лексики *татсама* [Бархударов 1978, 36].

У ході дослідження ми виділяємо три групи лексем, відповідно до походження.

1. Лексика *татсама* (*tatsama*) – санскритські слова, які використовуються в мові гінді, та неосанскритизми – неологізми на базі санскритських лексем;

2. Лексика *тадбхава* (*tadbhava*) – давньоіндійська лексика різних етапів розвитку індоарійських мов (пракріти, апабгранша, новоіндійські мови), що з часом змінювала свою фонетичну форму відповідно до норм вимови та увійшла до мови гінді, зазнавши фонетичних та семантичних змін;

3. Запозичення – запозичення з європейських мов та арабсько-перські запозичення.

*Санскритські лексеми татсама* тією чи іншою мірою присутні в усіх лексико-семантичних групах ЛІТМ. Слова *татсама* входили до складу СЛМГ з початку історії мови гінді, проте вельми помітний приріст цієї лексики спостерігається після досягнення Індією незалежності. Лексика *татсама* за характером виникнення розподіляється на структурно-семантичні групи: слова-неологізми, які в незмінному вигляді (власне слова *татсама*)

увійшли до СЛМГ та з плином часу стали надбанням основного словника, що іноді призводить до утворення синонімів; слова-неологізми, утворені за словотворчими моделями гінді або інших індоєвропейських мов; слова-неологізми, утворені за принципом аглютинації, що проявляється у приєднанні до вихідного слова одного або наступних у строгому порядку декількох суфіксів, а також префікса; складні слова і словосполучення, які не властиві санскриту чи пракритам, але які сформувалися як термінологічні складені слова та словосполучення за моделями словотвору інших індоєвропейських мов (перської та англійської).

Переважає більшість лексем цієї групи називають основоположні категорії та принципи медицини Аюрведи, філософські категорії, що використовуються для їхнього опису, наприклад: *vāta* “вата”, *pitta* “пітта”, *kāpha* “капха”. Ця група також включає загальномедичну лексику та термінологію: *rakt* “кров”, *asthi* “кістка”, *aksepaka* “конвульсії”, *ama* “токсини”; назви хвороб: *jvar* “гарячка”, *arasmara* “епілепсія”, *aruci* “анорексія”, *avabahu* “параліч”, *dhamini* “артерія”, *galaugha* “ларингіт”; назви лікарських рослин: *ela* “кардамон” *iksh* “цукрова тростина”.

Окремо виділяється група слів-неологізмів, чи неосанскритизмів, – лексем, що розвинулися зі слів татсама у зв’язку з розвитком та глобалізаційними процесами в медицині та позначають явища і процеси притаманні сучасній науці: *kitanunāshak* “антибактерицидний”, *jev-uplabhdhta* “бідоступність”, *aravātān* “відведення м’язів”, *undukpuchchh* “апендицит”, *garbhat* “аборт”, *ashtarana* “клізма”, *durgandhyanashana* “дезодорант”.

*Лексика тадбгава* – загальномедична лексика на позначення частин тіла людини: *ang* “частина тіла”, *ankh* “очі”, *nak* “ніс”, *kan* “вухо”, *hath* “рука”, *raav* “нога”; процесів і дій: *angchhed* “розчленування”, “ампутація”; назви неорганічних речовин: *sona* “золото”, *chandi* “срібло”, *tamba* “мідь”, *loha* “залізо”; назви поширених рослин: *chandān* “сандалове дерево”, *tar* “пальма”, *chirh* “сосна”, *djhau* “індійський тамариск”, *narīyal* “кокосова пальма”, *dal* “чечевиця”, *gehu* “пшениця”.

*Запозичення* належать до двох мовних груп: індоєвропейської (англійська та інші) та семітської (перська та арабська мови). Хронологічно запозичення пов’язані з двома великими хвилями іноземних навал: мусульманської та християнської.

Серед запозичень до ЛІТМ належать: penisilin “пеніцилін”, skringing “обстеження”, krim “крем”, klinzar “очишувач”, paudar “порошок” та інші.

Арабо-перська лексика – слова-синоніми до лексики татсама арабського та перського походження та термінологія медицини Унані.

Варто зазначити, що вітчизняні та зарубіжні лінгвісти-індологи, торкаючись питання етимології лексики сучасної літературної мови гінді та лексичних запозичень з арабської та перської мов зокрема, не використовують окремих назв для позначення арабських та перських запозичень, а використовують термін “арабо-перська” лексика. При цьому маються на увазі саме арабські та перські елементи, як лексеми окремих мов. Тому в етимологічних лексикографічних джерелах зазначається А – лексема арабського походження, Р – лексема перського походження.

До цієї групи належать лексеми: sehat, tabīyat “здоров’я”, hakīm “лікар”, mariz “пацієнт”, āzāz, bīmārī, marz “хвороба”, zukām, nazlā “нежить”, bukhār “лихоманка”, aḥīm “опій”, bādyān “фенхель, аніс”, suqandar “буряк”, ilāuṣī “кардамон”, akhlāt “підина”, dām “кров”, safra “жовч”, nabz “пульс”, baul “моча”, barāz / birāz “кал”.

Унаслідок проведеного дослідження можна зробити висновок про те, що гіндімовна ЛІТМ відрізняється високим рівнем санскритизації – складається переважно із санскритських лексем та слів санскритського походження, що зумовлено великим впливом традиції Аюрведи та історичним розвитком медичної науки Індії.

Окрему групу серед лексем татсама складають новосанскритизми – етимологічний пласт лексики, що виникає при переході санскритської татсами до мови гінді зі зміною початкового значення для назви феномену, раніше не відомого медичній науці Індії.

З поширенням впливу мусульманського світу на суспільне життя Індії, до ЛІТМ широко проникають лексеми арабського та перського походження, а пізніше для назв невідомих індійській медицині феноменів запозичується англійська лексика, що транслітерується шрифтом деванагарі.

Особливістю лексичного складу індійської традиційної медицини є наявність синонімічних пар слів, що відрізняються походженням: *zabān* (P) – *jībh* (H) “язик”, *barg* (P) – *pattā* (H) “листя”, *yāsmīn* (P) – *yāsamūn* (A), *camelī* (H) “жасмин”.

Також надзвичайно часто зустрічаються гібридні лексеми, що утворилися шляхом поєднання морфем, різних за походженням: *raktchap* (S+H) “кров’яний тиск”, *bādīraṇ* (P+H) “метеоризм”, *belgiṛī* (H+P) “целюлоза”.

Вибір тієї чи іншої лексеми зумовлюється стилем написання матеріалу. Якщо це підручник із медицини, медичний poradnik чи рецепт ліків, в ньому переважатимуть санскритські лексеми, часто подані з лексемами англійською мовою, транслітерованими абеткою деванагарі чи латиницею в дужках. Проте якщо це науково-популярна стаття, її наповнення залежатиме від спрямованості на читачів того чи іншого регіону Індії. Варто зазначити, що багато запозичених лексем, що давно ввійшли до мови гінді, стали загальноприйнятими і сприймаються однаково зрозуміло не залежно від регіону.

У перспективі більш докладне дослідження груп лексики за походженням та співвідношення запозичень: виділення груп лексики, де переважають санскритські запозичення, арабо-перська лексика та власне гінді.

## ЛІТЕРАТУРА

*Авхадиев З. Аюрведический санскрит.*

*Баранников П. А. Основные черты лексической синонимии современного хинди.* Автореф. дис. канд. филол. наук. Ленинград, 1963.

*Бархударов А. С. Факторы формирования и развития лексики хинди (к проблеме синхронной и диахронической классификации лексических систем) // Индоарийское языкознание: материалы конференции 7–10 дек., 1970 г.* Москва, 1978.

*Загрекова Е. Н. Истоки и развитие российской медицинской терминологии (на греко-латинской основе).* Автореф. дис. канд. фил. наук. Саратов, 2008.

*Ульциферов О. Г. Практическая грамматика современного литературного языка хинди.* Фундаментальный курс. Москва, 2005.

*Agnieszka Kuczkiewicz-Fraś. Medical Terminology of Perso-Arabic Origin in Hindi. Instytut Filologii Orientalnej – Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellonskiego MCCLXI – 2003 // Prace Językoznawcze, z. 121.*

*Bagchi A. K. Medicine in Medieval India. 11th to 18th Centuries, New Delhi, 1987.*

*Dick M. S. The Ancient Ayurvedic Writings. 1998. Retrieved April 2, 2006 from [http://www.ayurveda.com/online\\_resource/ancient\\_writings.html](http://www.ayurveda.com/online_resource/ancient_writings.html).*

*Хинди-русский словарь / Бархударов А. С., Бескровный В. М. др. Москва, 1972.*

**Лексические заимствования в языках зарубежного Востока.** Социолингвистический аспект: [Сб. статей] / АН СССР, Ин-т языкознания; [Отв. ред. Е. А. Кондрашкина]. Москва, 1991.

*Marisa Laursen and Robert Talbert. Glossary of Sanskrit Terms for the Ayurvedic Practitioner, 2004.*

बृहद पारमिषकि शब्द-संग्रह आयुर्वज्जिज्ञान अंगरेजी – हृदी, डा. भीमसेन बेहेरा . भारत सरकार – 2011, प्रथम संस्करण, 1974 | वैज्जिज्ञानकि तथा तकनकि शब्दावली आयोग | प्रथम खंड – ७, रामकृष्ण पुरम/ नई दिल्ली – 110017.

श्ल्यावज्जिज्ञान परमिषा, डा. भीमसेन बेहेरा. भारत सरकार – 2004 | वैज्जिज्ञानकि तथा तकनकि शब्दावली आयोग | रामकृष्ण पुरम/ नई दिल्ली – 110066.