БИБЛИОГРАФИЯ ВОСТОКА

Выпуск 8—9

(1935)

ИНСТИТУТ ВОСТОКОВЕДЕНИЯ
АКАДЕМИИ НАУК СССР

1956

МОСКВА • ИЗДАТЕЛЬСТВО АКАДЕМИИ НАУК СССР • ЛЕНИНГРАД

Е. А. Обермиллер

ПУТИ ИЗУЧЕНИЯ ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Разработанный Всесоюзным институтом экспериментальной медицины план всестороннего исследования медицины Востока включает в себя, как одну из основных отраслей, медицину Тибета и Монголии. На ряду с практической стороной, клиническими, фармакологическими и проч. исследованиями предусматривается систематическое изучение той огромной литературы, в которой нашла свое выражение туземная ученая традиция и которая представляет совершенно исключительный интерес, прежде всего с точки зрения истории медицины в широком смысле. Необходимый для исследователя литературный материал сейчас в значительном количестве имеется в нашем распоряжении. Экспедициями ВИЭМ приобретены в Бурят-Монгольской АССР важнейшие тексты, относящиеся к рассматриваемой области. Тексты эти изданы ксилографическим способом в Агинском дацане (в восточной Бурятии); помимо того, некоторые издания происходят непосредственно из Тибета. Систематическому исследованию указанной литературы необходимо предпослать ее общий обзор и характеристику и наметить в общих чертах порядок, следуя которому мы будем оперировать с исследуемым материалом. Это и составляет главную задачу настоящей статьи.

Среди изучаемой литературы центральное положение занимает текст, полное заглавие которого в переводе гласит: «Сущность целебного; трактат, содержащий сокровенные наставления касательно восьми главных статей медицины» (བརྩུན་རྩི་ལྷོད་པོ་ཡན་ལག་བརྩུན་བཀའ་མང་རྣམ་གྱི་རྩུན་),¹ и который обычно называется по-тибетски сокращенно Чжюд-ши (རྩུན་བཞི་), т. е. «Четыре трактата», по его четырем главным отделам.² Текст этот уже давно обратил на себя внимание исследователей, и ему был посвящен ряд работ, о которых следует прежде всего упомянуть.

На первом месте здесь, понятно, стоит основоположник тибетологии в Европе, венгерский ученый Александр Чома Кереш или Кереш (Alexander

¹ Об этих восьми статьях или «членах» см. ниже.

² Отделы эти суть: 1) Цза-рчжюд (རྩི་རྩུན་) основной отдел, общая схема, 2) Шад-чжюд (ཤར་རྩུན་) описательный отдел, 3) Ман-цаг-чжюд (མན་རྣམ་རྩུན་) отдел врачебной практики и Чи-ман-чжюд (ཕྱི་མའི་རྩུན་) дополнительный отдел.

Csoma de Kőrös). В 1835 г. он опубликовал в Калькутте, в журнале Бенгальского азиатского общества (том IV), обзор содержания Чжюд-ши под заглавием «Анализ тибетского медицинского сочинения» (Analysis of a Tibetan Medical Work), в котором приведены главы всех четырех отделов и дано краткое их содержание на основании конспекта, сделанного для автора его знакомым ламой-медиком.

Первая работа на русском языке, посвященная Чжюд-ши, принадлежит П. А. Бадмаеву: «Основы врачебной науки Тибета», возбудившая интерес к практическому применению у нас тибетских медикаментов. Этот труд, как известно, явился стимулом, благодаря которому А. М. Позднеев, приступивший уже в 70-х гг. к изучению Чжюд-ши по тибетскому и монгольскому текстам, в 1898 г. возобновил эти занятия, имевшие своим окончательным результатом русский перевод первых двух отделов Чжюд-ши, опубликованный в 1908 г. Особое значение труд Позднеева приобрел благодаря тому, что в связи с ним был начат сбор тибетских медикаментов, причем приступлено было впервые к исследованию этих коллекций в музее Ботанического сада в Петербурге.

Немногим ранее, в Германии, врач Генрих Лауфер, работая совместно со своим братом, известным тибетологом Бертольдом Лауфером, издал (в 1900 г.) труд под заглавием «Beiträge zur Kenntnis der Tibetischen Medicin». Труд этот важен для нас прежде всего благодаря содержащемуся в нем огромному библиографическому материалу. Между прочим, из работ на русском языке Лауфер упоминает брошюры Птицына, Кириллова и Каплунова. У Лауфера имеется много общих мест, посвященных характеристике тибетских и монгольских лам-врачей. Много внимания уделено им вопросу о распространении различных болезней в Тибете. Содержание Чжюд-ши, которое служит основой в его работе, передано согласно «Аналізу» Чома Кереши.

Наконец, чтобы полностью перечислять все работы, связанные с Чжюд-ши, мы можем еще указать на подстрочный перевод первого отдела, принадлежащий калмыцкому гелону Дамба Ульянову.

Рассматривая все указанные работы, мы видим, что дальше переводов и передачи содержания Чжюд-ши они не идут; текст Чжюд-ши берется изолированно, т. е. почти никакого внимания не уделяется той колоссальной литературе, с которой он самым тесным образом связан. Объяснение этому следует искать в недостаточном знакомстве с обширной медицинской литературой Тибета, которая только теперь делается доступной нам.¹ Вследствие этого получался часто совершенно неправильный перевод, и это приводило к непониманию и создавало в ряде случаев превратное представление о содержании в целом. Первейшей задачей поэтому должно быть ознакомление с главнейшими произведениями,

¹ Лауфер (стр. 21) говорит о недостаточной ясности, обусловленной незнакомством с текстом Вайдуря цон-бо, подробного толкования на Чжюд-ши.

с которыми наш трактат находится в непосредственной органической связи. Правильное понимание научной терминологии, правильное истолкование труднейших сюжетов станет возможным только при изучении всей доступной нам литературы. Необходимо помнить, что мы имеем дело не с единичным текстом, а с целой научной системой, для понимания которой мы должны использовать все данные. Только тогда мы получим ясное и правильное представление о данной системе.

Прежде всего необходимо напомнить, что то, что мы называем «тибетской медициной», в основе своей отнюдь не является оригинальным созданием тибетской почвы. И здесь, как и во всех прочих областях культуры Тибета, первоначальной родиной является Индия. Распространение (начиная с VII в. н. э.) в Тибете буддизма сопровождалось проникновением в Тибет тех научных дисциплин, которые господствовали в Индии того времени и, в том числе, индийской медицинской науки. Достаточно того факта, что самый текст Чжюд-ши, в его первоначальном виде, считается переводом с санскрита, и что вся научная терминология, все специальные обозначения представляют собою буквальные переводы санскритских слов и выражений. Вполне ясно поэтому, что рассматривать тибетскую медицинскую литературу вне связи с медициной Индии нельзя, — это одна школа, одна система. Для ознакомления с индийской медициной неоценимые услуги оказывает нам труд профессора Вюрцбургского университета Ю. Жолли (J. Jolly, *Medicin, Grundriss der Indo-Arischen Philologie und Altertumskunde*, Strassburg, 1901); в нем мы имеем полное обозрение индийской медицинской литературы с древнейших времен до наших дней и изложение основ индийской медицины, построенное на главнейших источниках. Благодаря книге Жолли, содержащей к тому же исключительный по своему богатству библиографический материал, мы получаем возможность легко ориентироваться в литературе, что в значительной степени облегчает нашу работу.

Начало медицинской науки в Индии относится к древнейшим временам, примыкая к ведическому периоду. В качестве дополнения к четвертой из Вед — Атхарваведе существовала так наз. Аюрведа «наука о продлении (или поддержании) жизни». Уже тут имеет место традиционное разделение медицины на 8 главных элементов или «членов» (*aṅga*), которые в первоначальной форме суть: 1) *śalya* — отдел о лечении ран, 2) *śālākya* — лечение болезней, относящихся к области головы, 3) *kāya-cikitsā* — лечение болезней, охватывающих весь организм, 4) *bhūta-vidyā* — отдел психических заболеваний, которые приписывались воздействию зловредных духов, 5) *kaumāra-bhṛtya* — лечение детских болезней, 6) *agada-tantra* — учение о противоядиях, 7) *rasāyana-tantra* — учение об эликсирах, о средствах против старческой дряхлости и 8) *vājīkaraṇa-tantra* — учение о средствах, повышающих половую деятельность.

Эта древнейшая медицинская традиция первоначально была достоянием брахманских родов. Среди носителей ее особо отличается мудрец (ṛṣi) Атрея (Ātreya; в тибетском переводе Гьюн-шей кьи бу или, по монгольскому произношению, Чжюнь-шей-чжи бу — ལྷུན་ཤེས་ཅི་བླ་). Предание говорит о нем, что он производил исключительно смелые хирургические операции. Сочинение Ātreya-saṃhitā, дошедшее до нас, приписывается ему.

Затем, крупнейшей величиной в индийском медицинском мире является Чарака (Caraka), которого китайские источники относят к I—II в. нашей эры, хотя не исключена возможность и более ранней даты. Сочинение его Caraka-saṃhitā состоит из восьми отделов или областей (sthāna),¹ а именно: 1) sūtra-sthāna — отдел общих положений, включающий в себя фармакологию, диететику, физиологию и т. д., 2) nidāna-sthāna — описание болезней, 3) vimāna-sthāna — о значении вкусов, питании, общей патологии, 4) śāgīra-sthāna — анатомия и эмбриологии, 5) indriya-sthāna — диагностика и прогностика, 6) cikitsā-sthāna — специальная терапия, 7) kalpa-sthāna и 8) siddhi-sthāna — общая терапия.²

Другим величайшим авторитетом по медицине считается Сушрута (Suśruta), которого следует относить, самое позднее, к VII в., хотя имеются данные, позволяющие говорить о значительно большей его древности. Материал распределяется у Сушрута, в его сочинении Suśruta-saṃhitā, по шести нижеследующим отделам: 1) sūtra-sthāna — отдел общих положений, как то: обучение и подготовка врачей, диететика и т. п., но содержащий вместе с тем и специальную часть, посвященную хирургии; характерно, что последняя считается автором важнейшей отраслью во всей медицине,³ 2) nidāna-sthāna — патология, 3) śāgīra-sthāna — анатомия и эмбриология, 4) cikitsā-sthāna — терапия, 5) kalpa-sthāna — учение о ядах и 6) uttara-sthāna — дополнительный отдел, включающий особые специальные предметы, как напр., глазные болезни и их лечение. Трактат Сушрута стал доступным более широкому кругу читателей благодаря английскому переводу проф. Хернле (Hoernle). Весьма важен тот факт, что трактаты Чарака и Сушрута были в свое время переведены на арабский и персидский языки и оказали исключительное влияние на медицину Ближнего Востока.

После Вагбхата, о котором подробно будет указано ниже, большой известностью пользовались Мадхава (Mādhava) с его сочинением Mādhava-nidāna (IX в.), который во многом следует Чарака и Сушрута, но вместе с тем содер-

¹ По этим 8 отделам тибетцы называют сочинение Чарака «Цза-ра-га-де-бжад» (ཅི་བླ་ལྷུན་ཤེས་ཅི་བླ་).

² Жюлли, стр. 12.

³ Небезынтересно будет упомянуть, что у Сушрута имеются указания о сепировании трупов, см. Жюлли, стр. 44.

жит по сравнению с ними и новое, как напр., подробную главу об оспе,¹ и Вринда (Vṛnda) с его сочинением Siddha-yoga, содержащем, между прочим, многочисленные рецепты и кое-какие указания о ртутных препаратах.

Еще более поздним автором является Вангасена (Vaṅgasena), в произведении которого Cikitsā-saṃgraha между прочим подробно говорится о лечении геморроя и о применении железа в медикаментах.

К XIV в. относится Шарнгадхара (Śarṅgadhara), труд которого Śarṅga-dhara-saṃhitā является одним из замечательнейших произведений индийской медицины. Здесь впервые более подробно говорится о ртутных препаратах и о средствах для устранения ядовитых свойств ртути. В отделе диагностики мы находим детальные указания об определении пульса. К этим двум темам, в связи с наличием их в тибетских медицинских текстах и прежде всего в Чжюд-ши, мы еще вернемся несколько позже.

Упоминанием Шарнгадхара мы можем закончить перечисление медицинских авторитетов брахманской Индии; литература последующих столетий не имеет для нас особого значения, ибо у тибетской медицины с нею нет прямой связи. Обратимся теперь к той литературе, которая к тибетской медицине стоит ближе всего.

Особое место в индийской медицине, хотя и примыкая к общей традиции, занимает медицина буддийская; она-то и представляет для нас наибольший интерес в виду ее непосредственной связи с тибетской. Это вполне понятно, принимая во внимание исключительное господство в Тибете буддизма и буддийской культуры. Самый текст Чжюд-ши, как известно, считается по преданию исходящим от самого Будды. Мы знаем, что буддийские круги в Индии уже в самые первые века существования буддизма проявляли исключительный интерес к медицинским вопросам. Такой древний буддийский текст, как палийское Mahāvagga (который ряд ученых склонен относить к III или даже к IV в. до н. э.), содержит части, посвященные медицинским данным, в которых говорится о трех основных энергиях организма, этом краеугольном камне индийской медицины, а также о разных целебных средствах, как то: глазные мази, банки, потогонные средства, различные соли и т. п. Буддийская легенда неоднократно упоминает знаменитого врача Кумара Дживака (Kumāra Jīvaka; по-тибетски Цо-чжед Шон-ну — རྩོ་ཅེད་ཤོན་ལུ་), которого она выставляет учеником упомянутого выше Атреи и современником Будды Шакья-муни. Согласно буддийской традиции, начиная с Кумара Дживака, медицинские знания передавались в непрерывной последовательности, преемственно через ряд учителей, вплоть до Нагарджуны (Nāgārjuna). Последний отождествляется со знаменитым основателем диалектической

¹ Там же, стр. 7.

системы Мадьямика (II в.). В тибетском Данджуре (полном собрании переводов буддийской философской и научной литературы), в томе CXVIII, мы имеем тибетские переводы трех медицинских произведений, приписываемых Нагарджуне, а именно: 1) *Yoga-śataka*, 2) *Jīva-sūtra* и 3) *Ava-bheṣaja-kalpa*, санскритский оригинал которых, к сожалению, до сего времени не найден.

При упоминании древнейшей буддийской медицинской литературы нельзя обойти молчанием знаменитую рукопись Боуэра, найденную в Центральной Азии (в Кашгаре) и содержащую три медицинских трактата, из которых один посвящен целебным свойствам чеснока, второй включает в себя многочисленные рецепты, классификацию различных видов медикаментов, а третий является перечнем 72 рецептов. Рукопись эта, которую на основании палеографических данных, относят к V в. н. э., издана и переведена проф. Хернле. Интересно отметить, что в ней находится упоминание Сушрута.

Из преемников Нагарджуны по медицине буддийская традиция ставит на первом месте знаменитого Вагбхату (*Vāgbhata*),¹ основное сочинение которого — *Aṣṭāṅga-hṛdaya-saṃhitā* находится в тесной связи с такими авторитетами, как Атрея, Чарака и Сушрута, и содержит ссылки на них. Вагбхата разделяет материал наподобие Сушрута на шесть отделов (*sthāna*), а именно: 1) *sūtra-sthāna* — отдел общих положений, 2) *śārīra-sthāna* — эмбриология и анатомия, 3) *nidāna-sthāna* — патология, 4) *cikitsā-sthāna* — терапия, 5) *kalpa-sthāna* — учение о ядах и 6) *uttana-sthāna* — дополнительный отдел, в который, между прочим, включены главы о глазных, ушных и носовых болезнях.

Текст *Aṣṭāṅga-hṛdaya-saṃhitā* неоднократно издавался в Индии; в библиотеке Института востоковедения Академии Наук СССР имеется бомбейское издание, которым мы будем пользоваться при наших исследованиях. Из всех медицинских сочинений на санскритском языке это творение Вагбхата несомненно имеет для нас наибольший интерес, так как оно является непосредственным связующим звеном между индийской и тибетской медицинской литературой. Такое положение оно занимает благодаря тому, что имеется полный и точный перевод его на тибетский язык в CXVIII томе Данджура, исполненный знаменитым переводчиком (лоцзав) Ринчен Санбо (XI в.), при участии индийского ученого Джанардана. Располагая обеими версиями, оригиналом и переводом, мы приобретаем совершенно исключительные возможности для исследования. При совместном изучении оригинала и перевода станет возможным точно установить терминологические соответствия на обоих языках; мы будем знать, что такие-то и такие-то санскритские технические термины, слова и выражения имеют постоянно соответствующие им эквиваленты в тибетском тексте. А так как терми-

¹ Другие имена его суты: *Śūra* (тиб. Ба-во), *Mātṛceṭa* (тиб. Ма-хол) или *Pitṛceṭa* (тиб. Па-хол).

нология является единой для всей литературы, а не для одного только текста, то мы, благодаря знанию соответствий, получим возможность оперировать с индийской и тибетской литературой как с единым целым. Пример других отраслей индийской и тибетской научной литературы достаточно ясно показал, насколько важным является наличие одного и того же источника на обоих языках и точное знание эквивалентов. Необходимо отметить, что переводы санскритских сочинений на тибетский язык производились тибетскими учеными переводчиками с максимальной точностью, и что для этого были выработаны строжайшие правила, имевшие целью единообразие в переводах и терминологии. Это в совершенно одинаковой степени касалось всех отраслей переводимой литературы, в том числе и медицинской.

В упомянутом выше СХVIII томе Данджура и в следующем (СХIX), занимающая последний полностью, помещен тибетский перевод подробного комментария, составленного самим Вагбхатой к своему сочинению, носящему заглавие *Aṣṭāṅga-hṛdaya-vaidūrya-bhāṣya*. Вслед за этим три огромных тома (СХХ, СХХI и СХХII) занимает еще более подробное толкование *Padārtha-candrikā-prabhāsa*, сочинение кашмирского врача Чандрананда (*Sandrananda*). Санскритские оригиналы этих комментариев к сожалению до сих пор не обнаружены; при наличии их мы имели бы несравненно более обширный запас технических терминов и выражений на обоих языках. Во всяком случае тибетские переводы, даже одни, сами по себе, должны дать нам богатейший материал, в особенности колоссальный труд кашмирца Чандрананда. Этот автор приобретает совершенно исключительное положение, являясь тем, кто непосредственно ввел индийскую медицинскую науку в Тибет; им, согласно традиции, переведен на тибетский язык текст Чжюд-ши в его первоначальном виде, при участии переводчика Вайрочана (по тиб. произношению Бирузана).

Как бы то ни было, основной текст Вагбхата играет для нас решающую роль. Обращаясь к нашему тексту Чжюд-ши, мы видим, что его терминология и терминология Вагбхата в основном одна и та же, если не считать, конечно, тех мест, которые в Чжюд-ши представляют собою нечто новое, не имеющее соответствий у Вагбхата. Несомненно, что оба текста, Чжюд-ши и *Aṣṭāṅga-hṛdaya-saṃhitā*, относятся к одной научной традиции. Сопоставляя терминологию обоих текстов, мы устанавливаем ее тождественность в огромном большинстве случаев. Мало того, мы встречаем выражение одних и тех же мыслей, примеры и т. п., которые буквально совпадают. Так, мы можем указать на места из глав о зарождении и развитии эмбриона (*Aṣṭ. II* и начало второго отдела Чжюд-ши). Зная соответствие санскритских и тибетских технических терминов, мы можем вступить в связь со всей интересующей нас индийской литературой. В сфере изучения, в непосредственном отношении к тибетской медицине, войдут такие тексты,

как трактаты Чарака, Сушрута и пр. Уже теперь, при предварительном знакомстве, устанавливается целый ряд соответствий. Здесь прежде всего укажем на учение о трех основных энергиях организма: 1) нервно-двигательную или динамическую, 2) тепловую и 3) тяжелое, задерживающее начало,¹ со всеми их разновидностями. В отношении этого учения у Чжюд-ши наблюдается полная идентичность с индийскими текстами. Еще укажем на тождественность в классификации медикаментов и лекарственных препаратов и пр. Для наших работ огромное значение приобретает составление подробного санскритско-тибетского и тибетско-санскритского медицинского терминологического словаря. Выполнение этого на основании параллельных текстов (санскритского оригинала и тибетского перевода) *Aṣṭāṅga-hṛdaya-saṃhitā* должно составить одну из ближайших наших задач.

Установив таким образом теснейшую связь нашего основного тибетского медицинского трактата с индийской медицинской литературой, мы сможем дать правильный анализ самого трактата. Тут встает прежде всего вопрос: дает ли Чжюд-ши нечто новое по сравнению с Вагбхатой и его предшественниками, и если да, то в чем состоит это новое? Тибетская традиция говорит, что после того, как текст Чжюд-ши был переведен на тибетский язык, над ним работал ряд выдающихся тибетских ученых, из которых наиболее выделяются ю-тог-ба Ион-дан Гон-бо (འཕྲུ་ཐོག་བཞུ་འཕྲུ་འཕྲུ་མཐོན་པོ་) «старший» (རྗེ་འཕྲུ་) и ю-тог-ба Ион-дан Гон-бо «младший» или «новый» (འཕྲུ་མཐོན་པོ་). Последний, которого по некоторым данным следует относить к XI в., несколько раз ездил в Индию и совершенствовался там, изучая творение Чарака и другие тексты. Он заново переработал текст Чжюд-ши, приспособив его для лечения в специфических условиях Тибета. При этом он, как говорится, настолько видоизменил текст,² что его иногда считают за действительного автора Чжюд-ши в существующей его редакции. Детальное исследование текстов даст нам наглядную картину тех изменений и дополнений, которые внес ю-тог-ба Ион-дан Гон-бо. Сейчас мы уже можем указать на такую весьма существенную особенность, как наличие в Чжюд-ши учения об определении болезней по пульсу, каковое у Чарака, Сушрута и Вагбхата отсутствует. Согласно Жолли (стр. 22) в индийской медицинской литературе о пульсе говорится только в более поздних текстах, как напр., у Шарнгадхара, о котором было упомянуто выше. Жолли склонен считать, что определение пульса заимствовано индийской медициной из Аравии или Персии. Выяснение этого вопроса представляет, понятно, большой интерес. Также имеет большое

¹ а) санскр. *vāta* = тиб. རྩུང་, б) санскр. *pitta* = མཐོན་པོ་ и с) *śleṣman* = བད་ཀྱི་

² По некоторым данным, изменения в тексте Чжюд-ши уже были произведены Ион-дан Гон-бо старшим.

значение вопрос о применении ртути и об ее обезвреживании. У Сушрута и Вагбхата ртуть упоминается несколько раз, но, повидимому, без точных указаний способов для устранения ее ядовитых свойств, и об этом говорится только в более поздних индийских текстах. Между тем в Чжюд-ши, в четвертом отделе (ཕྱི་མའི་རྒྱུ་), Агинское издание 28 в, 1, определенные данные уже имеются. Детальное изучение огромного комментария Чандраранда позволит нам определить, содержится ли в нем что-либо более подробное и разработанное по указанным вопросам по сравнению с Вагбхата и соответствуют ли данные упомянутого комментария данным Чжюд-ши, или же эти последние надо относить к иному источнику. В порядке изучения встанет целый ряд вопросов, касающихся отдельных элементов в содержании Чжюд-ши. Весьма важным и интересным является в связи с этим определение взаимоотношений между Чжюд-ши и китайской медицинской литературой. Этот вопрос, равно как и другой — о наличии греческих,¹ персидских и других влияний, требует особо внимательного изучения.

С анализом Чжюд-ши в его фактически существующем виде мы переходим на собственно тибетскую почву. Тут то мы должны обратиться ко второму основному фактору, без которого невозможно мыслить себе действительно исчерпывающее изучение теоретической части тибетской медицины. Мы говорим об обширнейшей тибетской литературе комментариев на Чжюд-ши. Для лиц, незнакомых с индо-тибетской научной традицией, надлежит указать, что для всякой научной дисциплины существует основной «коренной» текст (санскр. *mūla* = тиб. цза-ва རྩོམ་), содержащий основные правила, положения или афоризмы, большую часть в форме коротких стихов (*kārikā*), рассчитанных для быстрого запоминания наизусть. На эти основные правила затем составляются подробные комментарии и субкомментарии, в которых данная отрасль и получает свою полную разработку. Мы имеем такой порядок в индийской математике, грамматических трудах, в теории поэзии и в различных философских системах, как напр., знаменитые стихотворные афоризмы Нагарджуны *Mūla-mādhyamika-kārikāh*, излагающие буддийскую диалектическую систему Мадьямика.

Вот такой-то основной текст, излагающий фундаментальные положения медицинской науки в виде афоризмов в стихах, и представляет собою Чжюд-ши; точно таким же является и основное сочинение Вагбхата. Язык таких произведений до крайности сжат и лаконичен; некоторые места без подробного толкования просто невозможно понять. На ряду с обыкновенной технической терминологией встречается в высшей степени трудная терминология сокращенных обозначений. Поэтому при наших исследованиях мы должны будем привлечь все доступные нам объяснения, все тибетские комментарии, какие только представятся

¹ О переводе на тибетский язык Галена, согласно данным В. П. Васильева, см. у Лауфера.

возможным приобрести. Среди этих комментариев наибольшей известностью пользуется Вайдурья цон-бо (བེད་ཏུ་ལྷོ་མོ་པོ་), сочинение Сан-гьяй-гья-мцо или Сан-джей-Джампо (སངས་རྒྱལ་མཚོ་), известного вместе с тем как регента (རྗེ་ལྷོ་མོ་) после смерти пятого Далай-ламы (1680). Это сочинение является общепринятым в тибетских медицинских школах как в самом Тибете, так и в Монголии и Бурятии (в Агинском и Ацагатском манба-дацане). Оно базируется на трудах, появившихся после Ион-дан Гон-бо младшего. Последний сам составил впервые толкование на Чжюд-ши, именуемое Ча-лаг Чжо-бжад (ཆེ་ལག་བཅོམ་བརྒྱན་). Невозможно перечислить здесь все комментарии, изданные вслед за этим первым трудом. Необходимо упомянуть как одно из главных Мей-во-шалун (མེས་བོ་ལལ་ལུང་) сочинение Ло-дой джал-бо (ལོ་དོད་ལྷོ་མོ་). В нем содержится между прочим полемика с другими медицинскими авторитетами. Автор принадлежит к особой школе, так наз. Сур-хар-ва в противовес школе или системе Северной — Чжан-ба (བྱུང་བ་). Детальное изучение текста даст возможность выяснить, в чем состоит различие в теориях этих двух систем.¹ Что касается труда Сан-джей-Джампо, то он, базируясь на традициях Сур-хар-ва, содержит наиболее полное и подробное толкование на Чжюд-ши и будет нами использован в полной мере при наших исследованиях. Для нас весьма важно, что этот комментарий показывает основательное знакомство автора с индийской медицинской литературой. Текст *Āṣṭāṅga-hṛdaya-saṃhitā* (по тибетски ཡན་ལག་བརྒྱན་པའི་རྗེ་ལོ་པོ་བསྐྱུ་མ་པ་ или сокращенно རྗེ་ལོ་པོ་བསྐྱུ་མ་པ་) им неоднократно цитируется. Вместе с этим мы будем стараться привлечь к исследованиям и все другие сочинения, какие только удастся приобрести. Полный перечень тибетской медицинской литературы, связанной с Чжюд-ши, начиная с ю-тог-ба старшего и младшего, в хронологическом порядке с указанием имен авторов будет дан нами отдельно. Здесь же ограничимся упоминанием сочинений Дарма-манрамбы,² пользующихся большой известностью, и, из новейшей литературы, обширный комментарий Да-дол (བར་སྐོལ་), сочинение монгольского врача Дандар-манрамбы.

¹ Знаменитейшим врачом школы Чжан-ба считается Даший-намчжал (བཀྲ་ཤེས་རྣམ་རྒྱལ་), автор многочисленных трудов.

² Из его сочинений укажем на Ман-цаг-га-рджа-ма (མན་ཅག་བཀའ་རྒྱལ་), толкование на трудные места третьего отдела Чжюд-ши (མན་ཅག་རྒྱན་གྱི་དཀའ་འགྲེལ་) и Дордже-луд-дул, объяснение труднейших мест четвертого отдела того же сочинения (བྱི་མའི་རྒྱན་གྱི་དཀའ་གཞན་རྗོ་རྗེ་བུ་འཇུག་པོ་).

На ряду с этой литературой, относящейся, так сказать, к общему курсу медицины, мы имеем множество отдельных сочинений специального характера. Укажем здесь на составленный Санджей-Джамцо Лхан-таб (ལྷན་ཐབས་), представляющий собою огромных размеров практический лечебник. Далее мы упомянем специальные сочинения по фармакологии Шел-гон (ཤེག་གོང་) и Шел-прен (ཤེག་འབྲེང་), сочинения Дергесского Дандзин-Пунцога. К этой литературе по фармакологии относятся, конечно, и так наз. Чжоры (ཇོ་རྩ་), т. е. рецептурные книги.

Вот в общих чертах характер той литературы, с которой мы должны оперировать при изучении тибетской или, вернее, индо-тибетской медицины.

Как мы видим, это — обширнейшая литературная отрасль, целая система, имеющая более чем 2000-летнюю давность. Чтобы действительно понять эту систему, необходимо изучать ее в целом, с принятием во внимание всех доступных источников. При анализе и переводе санскритских и тибетских медицинских текстов главное внимание должно быть обращено на правильную передачу и интерпретацию технических терминов. На первом месте должен стоять точный и правильный смысл, для установления которого мы обязаны, помимо литературы, использовать также и живую устную туземную традицию, с представителями которой мы имеем редкую привилегию работать вместе. Строго филологический метод, т. е. метод дословного перевода, здесь совершенно неприемлем. В данном случае особенно явствует правильность точки зрения акад. Ф. И. Щербатского, который неоднократно подчеркивал, что слова, хотя и заимствованные из обыденного языка, но получившие в известной научной системе положение технических терминов, никоим образом нельзя переводить в их обычном значении. Как во всех философских системах Индии, равно как и в индийской математике, астрономии, политико-экономических учениях, в грамматике и теории поэзии, — точно так же и в индо-тибетской медицине имеется определенная терминология. Правильно передать ее смысл — вот к чему мы должны стремиться в наших работах. Главное — смысл; буквальный же перевод всегда будет непонятным и создаст совершенно превратное представление об оригинале. А. М. Позднеев, в своем переводе первых двух отделов Чжюд-ши, никак не мог отрешиться от метода буквального перевода. Результат получился такой, что приходится констатировать, что вся помощь, оказанная А. М. Позднееву такими крупными представителями туземной научной традиции, как Хамбо Чойзин Иролтуев и др., пропала совершенно даром. Для иллюстрации можно привести ряд примеров. Прежде всего возьмем перевод такого важного термина как лун (ལུང་) = санскр. *vāta* или *vāyu*. Слово это в обыденной речи

означает «ветер»; в качестве технического термина оно служит для обозначения энергии, обуславливающей все движения в организме.¹ Все имеющиеся данные позволяют заключить, что эту энергию следует ставить в связь с деятельностью нервов, что в основном это — нервная энергия. Позднее же, под влиянием обыденного значения слова («ветер»), переводит термин лун словом «газ», очевидно ассоциируя понятие ветра с газообразным началом. В результате получается представление, будто индо-тибетская медицина считает поражение в том или ином виде двигательных способностей происходящим от... расстрой-ства газов. Далее, обозначаемая термином лун энергия характеризуется как обуславливающая охлаждение в организме; здесь является представлением охлаждения при повышенной нервности. Другим охлаждающим фактором считается то, что имеет название бад-ган (བད་ཀན) = санскр. śleşman или kapha, на обыденном языке «слизь» или «флегма», и выражает понятие застойного тормозящего начала. Что оба эти элемента считаются обуславливающими охлаждение, выражено следующим образом:

(Аг. изд. I, 7а. 2) ལྷོ་རྩ་བར་ཀན་གྲང་བ་རྩུ་ཡིན་ཏེ།

т. е. «нервная энергия и застойное начало суть (элементы) охлаждающие, (уподобляясь холодной) воде». У Позднеева это место переводится так: «газы и слизи, по нашему мнению — холодная вода»!!!

Наконец, единственным в своем роде по своей нелепости является следующее место (стр. 25): «в отделе о болезнях в грудной части туловища, лечение... головных болезней, глазных болезней, ушных болезней, носовых болезней, болезней рта, зоба. Всего о болезнях в грудной части 6 глав». Поневоле встает вопрос, каким образом глаза, уши и т. д. оказываются в... грудной части туловища? Дело в том, что «грудной частью», здесь переводится луй-дод (ལུའ་དོད་), что значит «верх тела» (= санскр. ūrdhvaṅga); ясно, что здесь не может быть речи о «груди». В таком смысле слово луй-дод, действительно, иногда употребляется (как часть туловища выше диафрагмы), и это послужило причиной неудачного монгольского перевода segeji beue, который и передан Позднеевым буквально, вопреки всякому здравому смыслу.²

Подобных примеров можно было бы привести сколько угодно. Повятно, что при таком характере перевода на ясность рассчитывать не приходится.

Из всего сказанного ясно, что при наших переводах и исследованиях главным и основным требованием должно быть: ясность и правильная передача

¹ Совершенно так же этот термин понимается и в философии. См. Abhidharmakośa I и толкование на него.

² Помимо здравого смысла можно привести и текст комментария Vaiḍūrya, III, 96а, 4—5, где приведена цитата из Aṣṭ., книга шестая, XIV, ст. 57—51 (стр. 678) jatrūrdhva-jānām vyādhinām...

смысла; отказ от рабского следования букве текста,¹ особенно там, где мы имеем дело со специальной терминологией. Для достижения этого следует использовать все имеющиеся источники.

Занятия по переводу и исследованию текстов необходимо вести при ближайшем участии и содействии медиков-специалистов. Лишь в таком случае можно будет рассчитывать на правильную передачу понятий в медицинском смысле. Насколько это является существенным, можно судить уже по тому, что одно и то же название болезни часто понималось и переводилось совершенно по-разному, как напр., ме-бал (མེ་རལ་ལྔ) переведено Керешем: «Антонов огонь», Позднеевым: «лишай» и П. А. Бадмаевым: «рожа».

Самым первым этапом в нашей работе должен быть систематический анализ всей литературы, составляющей объект наших исследований. Мы дадим новый анализ Чжюд-ши по главам с указанием нумерации листов Агинского издания, анализ комментариев и прочих текстов с указанием всех соответствующих отделов в санскритской литературе. Полное обозрение всего материала даст возможность познакомиться с ним всем интересующимся данною областью, создаст общее представление о нем. На этой основе затем можно будет приступить к исследованиям и переводам как в систематическом порядке, так и некоторых отдельных глав и сюжетов, имеющих особо исключительный интерес.

¹ Следует отметить, что большинство монгольских переводов носит такой рабский характер и поэтому не имеет ценности для исследователя.