

Е. М. СЕМЕНСКАЯ, А. А. ЛАЛАЯН

ГАРЕГИН ПАВЛОВИЧ ХОСРОЕВ

(1887—1922)

Гарегин Павлович Хосроев, один из выдающихся врачей-педагогов начала XX века, родился в Тифлисе в 1887 г., окончил 3-ю тифлисскую гимназию. Высшее образование получил в Лейпцигском и Мюнхенском университетах. Научную работу он начал в 1908 г., будучи еще студентом. В 1910 г. защитил диссертацию и получил диплом доктора медицины Мюнхенского университета. В том же году, вернувшись в Россию, он сдает госэкзамены при Киевском университете, получает диплом врача с отличием и остается сверхштатным ординатором в терапевтической клинике Киевского университета, где работает под руководством проф. В. П. Образцова, уделявшего особое внимание заболеваниям крови.

Киевский период жизни Хосроева (до конца 1913 года) был самым плодотворным в научном отношении. Здесь он часто выступает с докладами в физико-медицинском обществе, на IV и V всероссийских съездах терапевтов в Киеве и Петербурге, печатает статьи в различных журналах, две монографии и первое в России руководство по клинической гематологии. В этот же период были сданы в печать две главы — «Болезни селезенки» и «Геморрагический диатез» для руководства по внутренним болезням, которое так и не вышло в свет в связи с начавшейся мировой войной. Сдав в 1913 г. докторские экзамены, Хосроев, по ходатайству ученого совета Киевского университета, командировается в Петербург к И. П. Павлову. Последний принял его довольно сухо, предупредив, что работать придется очень много, но затем сам просил остаться в физиологическом отделении Института экспериментальной медицины. В Петербурге Хосроев, выполнив две работы по физиологии пищеварения, приступает к докторской диссертации по теме «Материалы к физиологии условных рефлексов». С начала мировой войны Г. П. Хосроев, несмотря на подорванное здоровье, добровольно едет на фронт в качестве врача. После

контузии он возвращается в Киев, работает в госпитале, но уже в 1916 году снова отправляется на фронт, сперва на германо-австрийский, затем на турецкий.

В 1918 г. Хосроев утверждается приват-доцентом по кафедре частной патологии и терапии медицинского факультета закавказского университета (Тифлис). Здесь он организует курсы по гематологии как для врачей при Кавказском медицинском обществе, так и для студентов при кафедре и тем самым создает на заре развития гематологической мысли школу гематологов, привлекая к работе не только врачей, но и студентов. Многие из его учеников стали научными работниками и педагогами в данной области.

После закрытия закавказского университета (1920 г.) Хосроев уезжает на климатическое лечение в Дилижан, надеясь вернуться затем на работу либо в Эривань, либо в Тифлис. Работая в Дилижанском военном лазарете, Хосроев продолжает учить молодых врачей. Тяжелые условия послевоенного времени окончательно подорвали его здоровье, и 3 мая 1922 года он умирает. Похоронен он в Дилижане.

Богатая эрудиция, знание в совершенстве немецкого, французского, греческого и латинского языков, легкость выражения мысли, тонкий анализ исследуемого материала и собственных наблюдений, необыкновенная память и запись мыслей сразу «набело» — все это помогло молодому ученому за короткое время создать прочное место в медицинской и физиологической науке и оставить после себя школу.

Г. П. Хосроев как терапевт-гематолог

Работая в терапевтических клиниках, Хосроев еще в Мюнхене, в поликлинике Мау'а, вел наблюдения над связью азурофильной грануляции лимфоцитов с функциональным состоянием лимфоузлов. Это позволило ему в диссертации «Beiträge zur Morphologie normalen und pathologischen Blutes» сопоставить по морфологическим признакам со стороны ядра, протоплазмы и зернистости различные фазы созревания лимфоцитов и связать заболевание мононуклеарных лимфоцитов с функциональной недостаточностью лимфоузлов.

Результаты этого наблюдения нашли отражение не только в диссертации, но и в докладе на IV съезде российских терапевтов в Киеве («О значении азурофильной зернистости в лимфоцитах»), а также в последующих работах, в частности, в «Материалах к изучению физиологических изменений при сифилисе». Сочетание морфологических изменений лимфоци-

тов с их возрастными изменениями и функциональным состоянием лимфоузлов позволило автору в период, когда еще не производились пункции лимфоузлов, прижизненно отделять пролиферативный процесс от угнетения функций лимфопоэза, вплоть до аплазии.

Из работы «О клинических формах и лечении прогрессивного злокачественного малокровия», доложенной V Всероссийскому съезду терапевтов, а также из краткого руководства по гематологии и доклада—пробной лекции: «*Anaemia progressiva perniciosas*», прочитанной на соискание звания приват-доцента, видно, что более чем за 10 лет до разъяснения патогенеза заболевания Аддисон-Бирмера Хосроев признал первичным симптомом его не анемию, а нарушение химизма желудка. Поэтому, разбирая многочисленные методы лечения, вплоть до переливания дефибринированной крови, крови полицитемиков и пр., он восстает против применения препаратов железа, в котором организм при данном заболевании нуждается меньше всего; по его мнению диета, желудочный сок по И. П. Павлову, в сочетании с мышьяковистыми препаратами, дают наилучшие результаты.

Метод глубокой и систематической пальпации брюшной полости, воспринятый в клинике В. П. Образцова, позволил Хосроеву в двух случаях прижизненно определить наличие доброкачественных опухолей—полипов желудка. В одном из них подтверждение было найдено еще до операции, при исследовании желудочного сока, в котором внимательный глаз Хосроева уловил частицы оторвавшейся опухоли. Следует отметить, что в 1957 г. в статье А. Н. Протопопова «Об отрыве полипов желудочка» наблюдения Г. П. Хосроева поставлены на первое место. В исследовании «Случай полипоза желудка» (1912) Хосроев, отмечая исключительно редкую возможность определения характера опухоли при выкачивании желудочного сока, касается двух подобных случаев.

Ряд его работ касается заболеваний крови. Это—«О лейкомических и алейкемических заболеваниях», «Терапия гиперпластических системных заболеваний кроветворного аппарата», «О дифференциальной диагностике алейкемических лимфоденозов и миелозов». Все эти работы свидетельствуют о прогрессивных мыслях автора, в большинстве своем нашедших ныне полное свое подтверждение. Хосроев протестует против объединения Конгеймом в одну группу так называемых псевдолейкемических заболеваний на основании лишь отсутствия увеличения числа лейкоцитов в периферической крови, без отражения сущности патологического процесса. Алейкемические лейкозы—настоящие системные заболевания, которые могут

стать «лейкомическими», а последние в состоянии перейти в алейкемическую форму. По мнению Хосроева, неправилен и термин лейкомия, данный Вирховым. Теперь мы говорим о лейкозе.

В настоящее время и лимфогранулематоз внесен в группу системных ретикулезозов. Совершенно правильно объединение лимфолейкозов с эритремией в одну группу гиперпластических системных заболеваний. Мы имеем случаи перехода полицитемий в лейкозы, а также наличие одновременной гиперплазии эритробластов и гранулоцитов костного мозга при эритромиелозе, синдроме дигульемо, или лейкомии Лейба. Последний термин Хосроев считал не соответствующим сущности заболевания. В настоящее время это—одна из разновидностей лейкоза.

История развития учения о лейкозном, представленная Хосроевым, читается с интересом и в наше время. В первые годы применения лечения бензолом он отмечает возможность получения обострения либо развития апластического состояния костного мозга, что принудило в дальнейшем оставить данный метод лечения.

Г. П. Хосроев отмечает и резистентность как к рентгенотерапии, так и к бензолу. Гиперплазию при лейкозах он считает в ряде случаев неотличимой от процесса новообразования, что вполне соответствует современному взгляду на опухолевую природу лейкозов.

При дифференциальной диагностике алейкемических лимфаденозов Хосроев обращает внимание на то, что даже опытный исследователь, применяя «чисто морфологические» методы исследования, не в состоянии отличить лимфобласты от миелобластов, поэтому необходимо изучать биологические свойства клеток—наличие ферментов, различных для клеток лимфатического и миелоидного ряда. Он подробно останавливается на случае, когда правильность прижизненной диагностики лимфолейкоза вызвала сомнение только за 4 часа до смерти, а на вскрытии при гистологическом исследовании органов был распознан миелоз.

В монографии «Патология и терапия болезни Banti» Хосроев, сопоставляя 19 случаев данного заболевания со случаями лейкоза и малярии, убеждается в том, что это синдром, а не отдельная нозологическая единица, судя по клиническим симптомам и патолого-анатомическим изменениям; по Хосроеву, это одна из форм атрофического цирроза печени. И только из боязни возразить ученому, пользующемуся большим авторитетом, данное заболевание было выделено как Morbus Banti. Все эти положения в основном представлены Хосроевым и в «Кратком руководстве к изучению гематологии», вышедшем

в свет в 1913 г. Книга эта была написана по предложению студентов 4-го курса ввиду отсутствия подобного учебника на русском языке.

В кратком руководстве дана не только методика исследования крови у постели больного, но и клиническая картина различных форм анемии, гиперпластических заболеваний, различных гранулем и состояний, связанных с увеличением селезенки. Кратко излагаются изменения крови при различных инфекциях и при геморрагическом диатезе.

В данном руководстве схема происхождения клеток, согласно дуалистическому воззрению автора, не выдерживает критики. У него нет еще правильного понятия о сдвиге влево ядерной формулы нейтрофилов, хотя приводится петитом теория Арнета, встретившая в свое время много возражений. Но в основном методика взятия, подсчета, окраски, главное, трактовки полученных данных, указания на необходимость в повторных анализах, особенно для контроля проводимого лечения, а равно клинические признаки заболеваний вполне соответствуют современным представлениям. В. В. Виноградов, поместив в 1913 г. отзыв об этой книге в «Русском враче», отмечает прекрасное исполнение таблиц, считает данное руководство единственным учебником на русском языке и рекомендует в ближайшее время выпустить более обширное издание.

Касаясь вопроса свертывания крови, Хосроев выражает сомнение в исключительной роли тромбоцитов в этом процессе, поскольку лимфа свертывается и в отсутствии пластинок, что вполне подтвердилось в последнее время. Монография Хосроева цитируется до настоящего времени в различных руководствах: А. Н. Крюкова, А. П. Егорова, И. А. Кассирского и А. Г. Алексеева; она дала возможность изучения гематологии на протяжении многих лет.

Особо следует остановиться на работе А. З. Былины и Г. П. Хосроева «К вопросу о причинах стойкости красных кровяных шариков» (доклад на V съезде терапевтов). Изучение содержания холестерина при ряде патологических состояний, а также в контрольных опытах у здоровых людей после приема жирной пищи или введения 3 г холестерина показало, что при повышении в крови содержания холестерина в большинстве случаев повышается резистентность эритроцитов к сапонину. В этой работе проявляются глубокие познания Хосроева в области биохимии, а также стремление глубже вникнуть в сущность патологического процесса.

До настоящего времени сохранила свое значение и монография Г. П. Хосроева и П. А. Кучеренко «Lymphogranuloma

maligum». В ней подробно описана клиническая и патанатомическая картина различных форм заболевания (11 больных), дан обширный литературный обзор (178 источников отечественных и зарубежных авторов). Положение автора о том, что проблема этиопатогенеза данного заболевания далека еще от разрешения, справедливо и до настоящего времени, поскольку еще не выработан рациональный метод лечения.

Характеристика Хосроева как терапевта-гематолога осталась бы неполной, если бы мы, хотя бы вкратце, не коснулись его педагогической деятельности.

Лекции Хосроева и обходы больных в клинике были настолько интересными, что сразу привлекли внимание ассистентов и ординаторов из других клиник и отделений. С помощью студенческого актива он организовал клиническую лабораторию. Лекции Хосроева, всегда глубоко содержательные, излагаемые четко и ясно, сопровождались зарисовками на доске и демонстрациями препаратов под микроскопом. После лекции велись продолжительные беседы, которые сближали врача со слушателями. В пропедевтической клинике Хосроев подробно знакомил студентов с различными методами аускультации и перкуссии. Еще в 1919 г. он говорил о значении электрокардиографии, советовал выслушивать не только через фонендоскоп и стетоскоп, но и непосредственно ухом, чтобы уловить едва слышимые шумы и расщепления тонов, предсистолический ритм галопа; особое внимание уделялось пальпации брюшной полости и лабораторным исследованиям. Наиболее активным студентам были розданы самостоятельные темы, разработкой которых руководил Хосроев. В период летних каникул с помощью ассистента Е. М. Семенской и ряда студенток (Шах-Мирза, В. Казарян, Е. и Т. Калантаровых, С. Заргарян) был собран обширный материал (до 400 анализов), который касался больных сифилисом, паршой и чесоткой. В послеобеденные часы и в воскресные дни собирался литературный материал, относящийся к этим болезням. В результате изучения и обработки всех этих данных появились две работы: «Об эозинофилии при некоторых заболеваниях кожи» и «Материалы к изучению физиологических изменений при сифилисе», напечатанные уже после смерти Хосроева.

На курсах усовершенствования врачей имени доктора Гурко на Кавказском медицинском обществе Хосроевым был прочитан курс «Клинической гематологии».

В конце 1913 г. Хосроев переехал в Петербург и от клинической работы перешел в Институт экспериментальной медицины, руководимый И. П. Павловым.

Этот выбор не был случайным. Будучи клиницистом-гематологом, Хосроев не ограничивался только узкоморфологическими признаками при патологических изменениях состава крови, а стремился постигнуть ее физиологические функции, ферментативные свойства и биохимические изменения, что особенно бросается в глаза при просмотре его научных работ. Он горячо пропагандировал применение в клинике павловского желудочного сока. За короткий срок Хосроев успел выполнить две работы в области пищеварения и разработать значительную часть докторской диссертации. Этому, разумеется, способствовало то, что он работал в лучшей физиологической лаборатории и одну из работ написал совместно с Л. А. Орбели. Он работал с присущей ему страстью и энергией, проводя в неблагоприятных условиях институтских лабораторий все дни с раннего утра и до позднего вечера, что, конечно, отразилось на его здоровье. На совет врачей покинуть Петербург Хосроев сделал лишь ту уступку, что переехал в Выборг и оттуда приезжал в институт.

Одно из исследований «Материалы к учению о препилорическом (преантральном) сфинктере» Хосроев провел совместно с Л. А. Орбели. Эта работа напечатана в журнале «Архив биологических наук» за 1915 г.

В литературном обзоре, основанном на 15 источниках, указывается на скудность сведений, касающихся функций преантрального сфинктера. Это побудило авторов провести эксперименты на собаках с целью пополнения пробела, имеющего место по данному вопросу в литературе. Двум собакам были наложены по 3 фистулы в фундальной, пилорической части желудка и в двенадцатиперстной кишке. Собакам давалась пища различного характера, и экспериментаторы убедились в большой значимости функции препилорического сфинктера, который периодически расслабляется и сокращается.

Наблюдения позволили авторам прийти к следующим выводам:

1. Деятельность препилорического (преантрального) сфинктера в значительной степени обуславливается механическими свойствами пищи: чем больше последняя содержит плотных примесей, чем гуще ее консистенция, тем меньшими порциями совершается поступление пищевой кашицы в *antrum pylori*.

2. Присутствие в двенадцатиперстной кишке жира (30,0—40,0 ol olivagum) ведет к длительному и сильному тоническому сокращению препилорического сфинктера, что в течение 30—70 минут прекращает переход пищи в antrum.

3. Раскрытию преантрального сфинктера и вызванного жиром спазма предшествует раскрытие пилорического сфинктера и забрасывание в antrum дуоденальной смеси, так что в известные моменты переваривание жирной пищи antrum происходит совершенно изолированно от фундальной области.

4. Соляная кислота в концентрациях от 0,1 до 0,4% и в количестве 50 мл при действии на слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки оказывает лишь слабое влияние на деятельность препилорического сфинктера: переход пищи из фундальной области в antrum pilori замедляется в очень ограниченной степени.

Таким образом, Хосроев и Орбели в совместной работе выяснили влияние разнообразных раздражителей на функции препилорического (преантрального) сфинктера, осветив тем самым один из важных вопросов физиологии пищеварения.

Попутно Хосроев вел наблюдения над изменениями в крови у собак, которые происходят при введении различного рода пищи. Его работа «Материалы к изучению влияния различных родов пищи на морфологический состав лейкоцитов крови и кроветворные органы», относящаяся к этой проблеме, значится в списке, составленном самим Хосроевым, за № 16, но сама работа утеряна. На лекциях Хосроев неоднократно упоминал, что в ответ на богатую жирами пищу происходит увеличение лимфоцитов, в ответ на белковую пищу—получается нейтрофильный лейкоцитоз.

Докторская диссертация Хосроева «Материалы к физиологии условных рефлексов» осталась незаконченной в связи с войной, на фронтах которой он принимал участие в качестве военного врача. Рукопись этой работы найти пока не удалось, но в архивных материалах А. А. Лалаян обнаружил следующие сведения: «Работа велась на 4 собаках, у которых вырабатывались условные рефлексы на раздражение различных анализаторов с возможно тонкими дифференцировками. У одной из собак были частично резецированы gyri frontalis обоих полушарий. В первой половине работы подтвердился ряд данных, полученных предыдущими авторами. Вторая часть работы, посвященная физиологии сна (продолжение работы доктора Рожанского), выяснила, что однообразие раздражителей различных анализаторов при применении их

продолжительное время вызывает у собак сперва сонливое состояние, а затем сон. Живые, подвижные собаки при этих условиях засыпают легче, нежели флегматичные, спокойные.

Средством для пробуждения от сна являются или более интенсивные раздражения того же анализатора, или быстрая смена раздражителей различных анализаторов, или же, наконец, изменение промежутков или порядка раздражения. В дальнейшем работа проводилась в области иррадиации раздражений и торможений (продолжение работы д-ра Когана) как при раздражении одного анализатора, так и различных, причем выяснилось, что иррадиация раздражений и торможений сказывается резче всего в анализаторе, раздражитель которого применялся в данном случае, а слабее в остальных анализаторах. Работа в этой части осталась не совсем законченной».

Сжатый текст архивного документа указывает на то, что Хосроев изучал одну из важнейших проблем павловского учения. Если удастся найти саму работу, то она, несомненно, представит определенный интерес для истории учения об условных рефлексах, быть может, и для всей проблемы.

Заканчивая сообщение о научной и педагогической деятельности Г. П. Хосроева как терапевта-гематолога и экспериментатора в области сложных вопросов пищеварения и высшей нервной деятельности, невольно приходится задумываться над тем, как много он сделал на протяжении своей короткой жизни. За 8 лет, исключая фронтовой период и годы болезни, в которые он все же не оставался пассивным зрителем, Хосроев многое сделал для применения гематологических методов у постели больного, для развития гематологии на основе сочетающегося изучения морфологии и биохимии. В Тифлис он приехал с богатым запасом знаний, как ученик Негели, Мая, Образцова и Павлова. В Грузии Хосроеву менее чем за двухлетний период пребывания на кафедре удалось создать школу гематологов, продолжавших работать в этой области и применявших навыки и знания, приобретенные на студенческой скамье, на работе в специальных учреждениях.

Гарегин Павлович принадлежал к той категории научных деятелей, которые все время пополняют свои знания и отдают их другим. Будучи тяжело больным, с трудом поднимаясь по лестницам, он продолжал работу в клинике на специальных курсах, читал доклады на заседаниях Кавказского медицинского общества: «Пернициозная анемия», «Болезнь Банти и атрофический цирроз печени», «Современная систематика группы псевдолейкемических заболеваний», «О неко-

торых массовых заболеваниях в нашей армии в минувшую кампанию». В последнем докладе Хосроев отмечает, помимо различных форм авитаминозов и дистрофий, изменение течения таких заболеваний, как воспаление легких, тифы. В Дилижане он продолжал учить сотрудников тех лечебных заведений, где работал сам, в письмах делился материалом, накопленным по клинике малярии и туберкулеза. Умирая, он бредил, будто читает где-то лекцию. Незадолго до этого получил от С. П. Канделаки предложение вести курс лекций в Тбилиси на кафедре тропических заболеваний.

Ե. Մ. ՍԵՄՅՈՆՍԿԱՅԱ, Ա. Ա. ԼԱՎԱՅԱՆ

ԳԱՐԵԳԻՆ ՊԱՎԵԼԻ ԽՈՍՐՈՅԷ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Գ. Պ. Խոսրոբը 20-րդ դարի սկզբի հայ նշանավոր բժիշկներից մեկն է: Նա ծնվել է Թիֆլիսում 1887 թ.: Բարձրագույն կրթությունը ստացել է Լայպցիգի և Մյունխենի համալսարաններում: Կիևի համալսարանում պետական քննությունները հանձնելուց հետո, նա աշխատել է պրոֆ. Վ. Պ. Օբրազցովի ղեկավարությամբ: Այնտեղ նա բազմաթիվ հետազոտություններ է կատարել, որոնք նվիրված են արյան հիվանդություններին: 1913 թ. պորժուգվել է Պետերբուրգ՝ Ի. Պ. Պավլովի մոտ, որտեղ աշխատել է իր դոկտորական դիսերտացիայի վրա՝ «նյութեր պայմանական ռեֆլեքսների ֆիզիոլոգիայի վերաբերյալ» թեմայով: 1914 թ. կամավոր կերպով մեկնել է ռազմաճակատ՝ իբրև զինվորական բժիշկ, վիրավորվել է, վերադարձել Կիև և ապաքինվելուց հետո, նորից մեկնել ռազմաճակատ: 1918 թ. նա նշանակվում է Թիֆլիսի անդրկովկասյան համալսարանի պրիվատ դոցենտ, 1920—22 թվականներին բուժման նպատակով հաստատվում է Դիլիջանում և միևնույն ժամանակ աշխատում Դիլիջանի ռազմական լազարեթում: Մահացել է 1922 թ., Դիլիջանում:

Գ. Պ. Խոսրոբը նշանավոր թերապևտ-հեմատոլոգ էր: Այս ասպարեզում նրա կատարած հետազոտությունները մինչև այսօր էլ շեն կորցրել իրենց արժեքը: Այդ հետազոտությունները վերաբերում են չարորակ սակավարյունության կլինիկական ձևերին և բուժմանը, Բանտիի հիվանդության պաթոլոգիային, բուժմանը

և այլն: Այս հարցերի մասին նա զեկուցում է կարդացել Ռուսաստանի թերապևտների համագումարներում, կովկասյան բժշկական ընկերության նիստերում և այլն:

1913 թ. Պետերբուրգում լույս է տեսել Գ. Պ. Խոսրոբի «Հեմատոլոգիայի ուսումնասիրության համառոտ ձեռնարկը», որն այդ մասնագիտության բնագավառում առաջին հայրենական ձեռնարկն էր:

Զնայած ֆիզիոլոգիայի հարցերին վերաբերող Գ. Պ. Խոսրոբի դոկտորական դիսերտացիան չի ավարտվել, սակայն, ինչպես ցույց են տալիս արխիվային նյութերը, աչդ դիսերտացիան իրենից ներկայացնում է պավլովյան ուսմունքի կարևորագույն պրոբլեմներից մեկի արժեքավոր հետազոտությունը:

Գարեգին Պավելի Խոսրոբը տաղանդավոր բժիշկ էր և մանկավարժ: Նրա անունը, ըստ արժանավույն, պետք է մտնի ինչպես հայ, այնպես էլ ռուս բժշկության պատմության մեջ: