

ԲՃՇԿԱԿԱՆ ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆ

Գ. Գ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

ՄԱՆԿԱՐԱՐՁԱԿԱՆ-ԳԻՆԵԿՈՒՈԳԻԱԿԱՆ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐԸ
ԱՐԵՎԵԼՅԱՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ XIX ԴԱՐՈՒՄ
ԵՎ XX ԴԱՐԻ ՍԿԶՐԻՆ

1828 թվականին Արևելյան Հայաստանն անշատվեց Իրանից և միացավ Ռուսաստանին: Հայ ժողովրդի կյանքում նոր դարաշրջան սկսվեց:

Ռուսաստանին միանալու պահին Արևելյան Հայաստանը ծանր վիճակ էր ապրում: Բուժական հիմնարկների իսպառ բացակայության հետևանքով երկրում տիրող հակասանիտարական վիճակն ու հաճախակի համաճարակները լրացնում էին ֆեոդալական Իրանում հայ ժողովրդի կյանքի անմխիթար պատկերը: Ամբողջ մարդում չկար և ոչ մի դիպլոմավոր բժիշկ: Բժշկության միակ ներկայացուցիչները, այսպես կոչված, «ժողովրդական» կամ «տեղական» բժիշկներն էին: Զիշտ է, նրանց մեջ կային բավական փորձառուներն ու հմուտները, բայց դրանք աննշան թիվ էին կազմում:

Այդ կարգի բժիշկներից էր Գևորգ Տեր-Կարապետյանը, որը մարդում ռուսական վարչության կազմակերպումից հետո ընդունվեց պետական ծառայության:

Հին հայկական բժշկության ավանդույթներով դաստիարակված այդ բժշկի գիտելիքների մասին պատկերացում կարող է տալ հետևյալ փաստը. երիտասարդ կնոջ ջախջախված ազդրոսկրը Գևորգ Տեր-Կարապետյանը փոխարինել է շան ազդրոսկրով: Հիվանդը լրիվ բուժվել է: Այս փաստը մի կողմից վկայում է հին հայկական դպրոցի ներկայացուցիչների գիտելիքների բարձր մակարդակի մասին, մյուս կողմից, ինչպես իրավացիորեն նշել է Լ. Ա. Հովհաննիսյանը, ապացուցում է, որ ոսկրալին հետերո-

պլաստիկայի վիրահատութեան առաջնութիւնը պատկանում է հայ բժշկին:

Գ. Տեր-Կարապետյանը երկար տարիներ աշխատել է Երեւանում որպէս քաղաքային և դատական բժիշկ և 1830 թ. ժանտախտի դեմ ծավալված պայքարի ակտիվ մասնակիցներից է եղել:

Սակայն, ինչպէս ասացինք, նման բժիշկների թիվը շատ չնչին էր, և բնակչութիւնը ստիպված էր մեծ մասամբ դիմել հիքիմների օգնութեանը կամ բուժվել ժողովրդա-կենցաղային բժշկութեան միջոցներով: Մանկաբարձական օգնութիւնը բացառապէս իրականացնում էին տատմայրերը:

Տեղական բնակչութեանը բժշկական օգնութիւն ցույց տալու նպատակով, 1833 թվականին Պետերբուրգից հրամանով Հայաստան ուղարկվեց բժիշկ Ս. Գ. Լոռու-Մելիքյանը, երկու բուժակի և մեկ մանկաբարձուհու հետ¹: Ցավոք, վերջինի անձի և գործունեութեան մասին մեզ ոչինչ հայտնի չէ:

Ինչպէս վկայում է Ս. Գ. Լոռու-Մելիքյանի նամակագրութիւնը հոր՝ Թեւակիի (Վրաստան) բնակիչ քահանա Գրիգորի հետ, 1832 թ. նա ընդունվել է Մոսկվայի համալսարանի բժշկական ֆակուլտետը, մինչ այդ ուսանել է ականավոր բժիշկ Շահրիմանյանի և հավանաբար իր հոր՝ Գրիգորի մոտ, որը նույնպէս տեղական բժիշկ էր:

Ս. Գ. Լոռու-Մելիքյանը դեռևս ուսանողական տարիներին՝ 1825 թ. գրել է հայերեն մի բժշկարան, ուր կա գինեկոլոգիային նվիրված համառոտ բաժին²: Բժշկարանը կազմելիս հեղինակն, անշուշտ, օգտագործել է ինչպէս իր համալսարանական պրոֆեսորների դասախոսութիւնները, այնպէս էլ հրատարակված հայ բժշկական գրականութիւնը:

Թեև Ս. Գ. Լոռու-Մելիքյանի աշխատութեան մեջ գինեկոլոգիայի բաժինը բավական համառոտ է, և լուսաբանվող հարցերը սահմանափակվում են կանացի մի քանի հիվանդութիւնների նկարագրութեամբ, այնուամենայնիւ այն պատկերացում է տալիս ժամանակի գինեկոլոգիական գիտելիքների մասին: Ս. Գ. Լոռու-Մելիքյանը շոշափել է գինեկոլոգիական ակտաբանութեան հետե-

¹ Ա. Ս. Կոնյան, Հայկական մարզի առաջին դիպլոմավոր բժիշկ Ս. Լոռու-Մելիքյան (զեկուցված է Մատենադարանի 1950 թ. գիտական սեսիայում):

² Այդ բժշկարանն այժմ պահվում է Երևանի բժշկական ինստիտուտի սոցիալական հիգիենայի և առողջապահութեան կազմակերպման ամբիոնում:

վլալ հարցերը. ամլութլուն, սկսված վիժում, դաշտանի դադարեցում, օրիորդների և հղիների քլորոդ (դալլախտ), արգանդային սպիտակաթորանք և այլն:

Քանի որ նշված բժշկարանը հետապնդել է զուտ գործնական նպատակներ, հիմնական ուշադրությունն ուղղված է հիվանդությունների բուժման հարցերին, բայց և հիվանդությունների պատճառագիտությունն ու արտաբանությունը վերաբերող աղբատիկ տվյալներն էլ սրտը չափով բնորոշում են ժամանակի գինեկոլոգիայի վիճակն ու ուղղվածությունը:

Իրեւ վերը նշված հիվանդությունների բուժամիջոց Ս. Գ. Լոուու-Մեկիբյանն առաջարկում է արյունառություն, լուծողական և փսխեցնող միջոցներ: Արյունառությունը նա խորհուրդ է տալիս ամլության, դաշտանի հապաղման, առատ սպիտակաթորանքի և նույնիսկ սկսվող վիժման ժամանակ (եթե հիվանդը բավականաչափ ամրակաղմ է): Որոշ դեպքերում (օրինակ՝ սպիտակաթորանքի ժամանակ) նա նպատակահարմար է գտնում տղրուկներով արյունառությունը դավակից կամ արտաքին սեռական օրգաններին:

Հետաքրքիր է հեղինակի մոտեցումը կանանց բուժման նկատմամբ: Անկախ պատճառներից, որոնց վրա գրեթե կանգ չի առնում, նա հիմնականում առաջարկում է դիետիկ և գինեկոլոգիական միջոցներ: Խորհուրդ է տալիս հաճախակի լինել մաքուր օդում, ընդունել զովացնող լողանք, սնվել միմիայն կաթնեղենով և բանջարեղենով: Եթե պատճառը կնոջ հոգեկան ճնշված վիճակն է, ապա անհրաժեշտ է բարեփոխել կենսապայմանները, զբաղեցնել և զվարճացնել նրան:

Ս. Գ. Լոուու-Մեկիբյանի առաջարկած բուժամիջոցների վերլուծությունը հիմք է տալիս պնդելու, որ XVIII դարի վերջին և XIX դարի սկզբին գինեկոլոգիական կոնսերվատիվ թերապիան որոշակիորեն հետ էր մնում գինեկոլոգիական վիրաբուժությունից և մանկաբարձական վիրահատությունից, որոնք անատոմիայի ասպարեզում ձեռք բերված նվաճումների շնորհիվ նկատելի առաջխաղացում էին ապրել:

Այդ ժամանակաշրջանում մանկաբարձությունը և գինեկոլոգիական գիտելիքները Ռուսաստանում զգալի հաջողությունների էին հասել: Այդ է վկայում հենց թեկուզ ակադեմիկոս Ի. Բուշի «վիրաբուժության դասավանդման ձեռնարկը», ուր շարադրված են գինեկոլոգիական և մանկաբարձական այնպիսի վիրահատու-

թյուններ, ինչպես կլասիկ և հեշտոցային կեսարյան հատումը, ծննդաբերության ժամանակ սիմֆիզեոտոմիան, վիրահատությանը արգանդի դուրս ընկնելու ժամանակ, նրա հեռացումը և այլն³։ Սակայն կոնսերվատիվ գինեկոլոգիայի հոտ մնալը բնորոշ էր ոչ միայն ուսական, այլև ժամանակի ողջ բժշկությանը։

Այդ մասին է վկայում մի այլ հայ հեղինակի՝ Միքայել Ռեստենի աշխատությունը, ուր շոշափվում են գինեկոլոգիական այն բոլոր հարցերը, որոնք տեղ էին գտել Լոռու-Մելիքյանի աշխատության մեջ։

Միքայել Ռեստենը (իսկական ազգանունը՝ Պատկանյան) բժշկական կրթությունը ստացել է Իտալիայում։ Նրա «Բժշկական-նություն» աշխատությունը հրատարակվել է 1822 թ. Վենետիկում և վերահրատարակվել 1832 թ.⁴։ Այն գրված է ժամանակի արևմտա-եվրոպական բժշկության վերջին նվաճումների հիման վրա (այդ են վկայում եվրոպական բժշկության ականավոր ներկայացուցիչների աշխատությունների հաճախակի հիշատակումները) և բավական պարզորոշ պատկերացում է տալիս կանացի հիվանդությունների այդ ժամանակվա գիտելիքների մասին։ Գիրքը լայն ճանաչում է գտել և՛ Արևմտյան, և՛ Արևելյան Հայաստանի բժիշկների շրջանում։

Ռեստենի ինչպես այս, այնպես էլ մյուս աշխատությունները XIX դարի առաջին կեսի հայկական բժշկական գրականության ամենից ուշագրավ երևույթն են։

Մեզ հետաքրքրող բնագավառում Ռեստենի հայացքների վրա կանգ առնենք ավելի հանգամանորեն։ Կանացի հիվանդություններին նվիրված գլխում Ռեստենը հիմնականում լուսաբանում է այն նույն հարցերը, որոնք տեղ էին գտել և Լոռու-Մելիքյանի աշխատության մեջ, բացառությամբ արգանդի բորբոքային հիվանդությունների, որը վերջինս բոլորովին չի շոշափել, մինչդեռ Ռեստենը դրանց բավականաչափ ծավալուն տեղ է հատկացրել։

Ինչպես երևում է Մ. Ռեստենի աշխատության նախաբանից և բովանդակությունից, հիվանդությունների էության մասին նրա տեսակետների հիմքում Զոն Բրոունի ուսմունքն է՝ օրգանիզմի սթենիկ և ասթենիկ վիճակների մասին, մի ուսմունք, որն այն

³ И. Буш, Руководство к преподаванию хирургии, ч. III, изд. 5, СПб., 1832.

⁴ Մ. Ռեստեն, Բժշկականություն, մասն Ա և Բ, Վենետիկ, 1832։

ժամանակ մեծ ճանաչում և շատ կողմնակիցներ ուներ։ Այդ ուսմունքի համաձայն, մարդու առողջ կամ հիվանդ լինելը կախված է օրգանիզմի վրա անընդհատ ներգործող արտաքին և ներքին գրգռիչների (ցրտություն, ջերմություն, սնունդ, խմիչք, հոգեկան գործոններ և այլն) ուժից և քանակից։ Հիվանդագիտն պրոցեսների էությունն նման ըմբռնման պայմաններում, այդ դպրոցին հարող բժիշկները մեծ նշանակություն չէին տալիս հիվանդությունների ճշգրիտ ախտորոշմանը։ Նրանք առանձնացնում էին նույնակերպ հիվանդությունների խմբեր։ Այսպես, Ռեստենի մոտ կանանց ներքին սեռական օրգանների սուր բորբոքումները միավորվում են «արգանդի բորբոքում» ընդհանուր անվան տակ։ Հատկանշական է, որ արգանդի բորբոքման վերաբերյալ Ռեստենի հայացքները քիչ են տարբերվում միջնադարյան բժիշկների հայացքներից։ Արգանդի սուր բորբոքումների բաժինը շարագրելիս նա բավարարվում է սոսկ այդ հիվանդության «պատճառները և հատկանիշները» նշելով։ Արգանդի բորբոքման թվարկված պատճառները վկայում են, որ նրա ժամանակի գինեկոլոգիական միտքը, միջնադարյան տեսակետների համեմատ, մեծ առաջխաղացում չի ապրել։ Այսպես, արգանդի սուր բորբոքման պատճառները Ռեստենը համարում է դաշտանի խախտումը, սպիտակաթորանքի արտադրությունը, վիժումը, արգանդային արյունահոսությունը, արգանդի և այլ օրգանների թուլությունը, արգանդի տրավմատիկ վնասվածքները, կծու և շատ տաք կերակուրը, կարոտը, վախը և, վերջապես, որովայնի թաղանթի բորբոքումը, արգանդում մնացած ընկերքի կտորները, մեռած պտուղի ծննդաբերությունը։

Ռեստենի աշխատությունից արգանդի սուր բորբոքմանը վերաբերող ստորև տրվող մի հատվածը վկայում է, որ նոր ժամանակի գինեկոլոգիական ախտանշանաբանությունը քիչ էր տարբերվում միջնադարյան հայ բժիշկների պատկերացումներից (որոնց, ի դեպ, Ռեստենը ծանոթ չէր)։ «Նշանքն արգանդային բորբոքման՝ մարթին ճանաչիլ յուժգին ցրտոյ. յորմէ զհետ գայ ջերմութիւն կիզողական, անանդորրութիւն, և մոլեգնութիւն։ Ծվ յետ այնորիկ ախտագին զգայ զցավ ինչ սաստիկ, խայթիչ և զարկողական ի մի կողմն արգանդի. երբեմն ցավն նուազի իբր ժամոյ ինչ. բայց յետ այնորիկ առաւելագոյն իմն սաստկութեամբ վերադառնայ միւս անգամ և, ճապաղի մինչև ի թիկնամէջս և ընդ այս ցավոյ միանգամայն ի վեր երևի այտուց ինչ կակուղ

ի ստորին որովայնն, և անտի անցանէ յարդանդն. զարկ բազկերակին ի սկզբան անդ լինի արագ, մեծ լի և կարմր յոտոյ հարկանէ մանր. անդօր և անհաւասար. ստինքն լինին ուռուցեալ կամ այտուցեալ:

Ախտակիրն զգայ զշորութիւն լեզուի, զծարավ սաստիկ, զփսխախ զզլխացաւուն, և զնողկանս. ժայթքէ ստեպ զմաղձս դառնաւինս. և ժանգագոյնս. մեզն լինի երբեմն արգելական, անկայուն կարմրութիւն ինչ ի վեր երևի ի յերեսս⁵:

Հատկանշական է, որ Ռեստենը գրեթե ոչինչ չի ասում սուր բորբոքումների դեպքում կանանց ներքին սեռական օրգանների ախտաբանական-անատոմիական փոփոխությունների մասին: Նա միայն նշում է, որ բորբոքումը երբեմն կոշտ գոյացումներ է առաջացնում կոնքում կամ աճուկներում: Իսկ ծանր ծննդաբերությունից, վիժումից, հետծննդաբերական արտաթորանքից կամ ընկերքի կտորներից արգանդի դանդաղ մարմնիկու դեպքում առաջացած բորբոքումը նրա բնորոշմամբ ստանում է «նյարդային» (սեպտիկ) տենդի բնույթ: Հետեւելով հակադիրը-հակադիրով բուժելու սկզբունքին, կոնքում կոշտ բորբոքային գոյացումների դեպքում նա խորհուրդ է տալիս օգտագործել փափկեցնող միջոցներ և կատարել ջերմային պրոցեդուրաներ, սպիտակաթորանքի դեպքում՝ թմրամիջոցներ, արտաթորանքի դանդաղ արտազատման դեպքում՝ արգանդի լվացում, դեղակլիզմա, արյունառություն, սուրուկներ շեքի մասում:

Արգանդի լվացումից բացի Ռեստենի բուժման մեթոդները չեն տարբերվում միջնադարյան բժիշկների մեթոդներից. նույն ջերմախուրդ, տարբեր յուղերի և քսուկների ներշնչումները, լուգանքները, հեշտոցային ողողումները տարբեր դեղանյութերով: Նոր չեն նաև նրա հայացքները կանանց սեռական ոլորտի ախտաբանական մյուս պրոցեսների մասին: Արգանդային սպիտակաթորանքը նա դիտում է ոչ թե որպես ախտանիշ, այլ անշատում որպես հիվանդության առանձին մի ձև, համարելով դա սովորական երևույթ քաղաքային ապրելակերպի և սննդի ու ժամի համար:

Այնուհանդերձ, որոշ դեպքերում սպիտակաթորանքը նա բացատրում է կանանց ներքին սեռական օրգանների հիվանդություններով (օրինակ, արգանդի և նրա անոթների թուլություն),

⁵ Մ. Ռեստեն, Բժշկականություն, հ. Ա, էջ 111—112:

ինչպես նաև ստամոքսի հիվանդությամբ, վերջին դեպքում, սննդի շմարսելու հետևանքով, օրգանիզմը անկարող է բաշխել սննդանյութերը մարմնի բոլոր օրգաններին, որի հետևանքով շմարսված հյութերը հավաքվում են արգանդի մոտ և այնտեղից արտաթորվում: Արգանդային սպիտակաթորանքի գոյացման նման մեխանիզմը գրեթե լիովին համընկնում է կանացի սեռական օրգանների հիվանդության վերաբերյալ միջնադարյան հայ հեղինակների հայացքներին: Այդ հիվանդության բուժման գործում նա մեծ դեր է հատկացնում սննդի ուժեղացման, խորհուրդ տալով հրաժարվել ջրալի ուտելիքից, գործածել փախեցնող և լուծողական միջոցներ, որպեսզի շմարսված հյութերը դուրս գան հիվանդի օրգանիզմից:

Որպես ընդհանուր կազդուրող բուժում, նա առաջարկում է շատ լինել մաքուր օդում, կատարել թեթև աշխատանք, խսկ տոնուսը բարձրացնող լավադույն միջոց համարում է խինիբը:

Հայեցողական բնույթ ունեն չրերության վերաբերյալ Ռեստենի դատողությունները: Այդ հարցի շուրջը հայ միջնադարյան բժիշկների հայացքները, թերևս ավելի ուշ հիմք ունեն, քան Ռեստենին: Օրինակ, կանանց ամլության հիմնական պատճառները նա համարում է չափից ավելի գիրությունը, հոգեկան ընկճվածությունը, ընդհանուր թուլությունը, սեռական անժուժկալությունը և անառակությունը, յուզալի ուտելիքների և ոգելից խմիչքների չարաշահումը, սիֆիլիսը, արգանդային սպիտակաթորանքը, դաշտանի հապաղումը, արգանդային արյունահոսությունը:

Պետք է նշել, որ թեև Ռեստենը բավականին պարզ պատկերացում է ունեցել ֆալլոպյան փողի, ձվարանի պարկիկների, սպերմատոզոիդների և նրանց նշանակության մասին, այնուամենայնիվ ամլությունը չի կապում դրանց ախտաբանական փոփոխությունների հետ, այլ կանգ է առնում հիմնականում ընդհանուր կարգի պատճառների վրա: Սա զարմանալի է, եթե նկատի ունենանք, որ ախտաբանական անատոմիան և ֆիզիոլոգիան այն ժամանակ դեռևս արժանի տեղ չէին գրավում այլ բժշկական գիտելիքների շարքում:

Հետաքրքիր է, որ նրա կարծիքով ունեոր դասակարգի կանանց մեջ չրերությունը ավելի շատ է տարածված, քան չբավորների մոտ, որովհետև ի տարբերություն սրանց, առաջինները փափկասուն են և ֆիզիկական աշխատանքով չեն զբաղվում: Այսպես, ամլությունը հետազոտելիս նա փորձում է հաշվի առնել նաև սոցիալական գործոնը:

ինչպես Ռեստենի, այնպես էլ Լոու-Մեյքայնի կարծիքով՝ ամլությունը պետք է բուժել բուսեղեն և կաթնեղեն կերակուրներով, զով լոգանքներով և այնպիսի դեղորայքով, ինչպիսին են շիբը, երկաթը, «դրակոնախեժը» և խինինը:

Քաղցկեղին նվիրված մանրամասն գլուխը, ուր զգալի տեղ է հատկացված արգանդի քաղցկեղին, վկայում է, որ, եթե վերջի նիս կլինիկական պատկերի մշակման և նրա բազմազան դրսևվորումների ուսումնասիրման գործում այդ շրջանի բժշկությունը նախորդ դարերի համեմատ որոշակի առաջընթաց է ապրել, ապա պատճառազրկություն և ախտաբանության բնագավառում շարունակում է հենվել հին հումորալ տեսության վրա:

Քաղցկեղը համարելով անբուժելի, Ռեստենը այնուամենայնիվ գտնում է, որ սկզբնական շրջանում կարելի է բուժել, իբրև բուժամիջոց առաջարկելով շիկացրած երկաթը և սնդիկի պրեպարատները:

Մենք ավելորդ ենք համարում կանգ առնել Ռեստենի աշխատանքում տեղ գտած կանացի ախտաբանության այլ հարցերի վրա (ինչպես օրինակ «նյարդային ծակոցները», վիժումները, հղի կանանց և օրիորդների ջրորոզը և այլն), քանի որ այստեղ նույնպես ոչ մի նոր բան չկա: Նշենք միայն, որ նա բացառիկ մեծ նշանակություն է տալիս դաշտանի ֆունկցիային, համարելով, որ կանայք դաշտանի ժամանակ հատկապես խոցելի են և հիվանդության նկատմամբ դուրսնկալ: Այդ կապակցությամբ նա բավականաչափ մանրամասն կանգ է առնում կանանց ֆիզիոլոգիայի համար այդ «բնական և օգտավետ» պրոցեսի վրա: Առանձնապես նշում է այն հիգիենիկ և նախազգուշական միջոցառումները, որոնց կատարումով կարելի է խուսափել կանացի հիվանդություններից:

Ընդգծելով, որ դաշտանը «բնական և օգտավետ» երևույթ է, նա նշում է նրա դերը և նշանակությունը սերնդի վերարտադրման ընթացքի համար: Տարօրինակ է, որ դե-Գրաաֆի, Գամի և Լեննհուկի հայտնագործություններին ծանոթ Ռեստենը ենթադրում էր, որ կանանց դաշտանը որևէ դեր է խաղում բեղմնավորման կամ հղիացման պրոցեսում: Այս սխալ ըմբռնման կողմնակից էր ոչ միայն Ռեստենը:

Վերը նշված հայ հեղինակների աշխատությունների գիտական արժեքը նրանցում տեղ գտած գաղափարների նորության և ինքնատիպության տեսակետից մեծ չէ: Դրանք ուշագրավ են

ներանով, որ վկայում են ժամանակի առաջագիմ հայ բժշկական մտավորականության ձգտումների, փորձերի մասին՝ ժամանակակից գիտության հիման վրա վերականգնել հին հայկական բժշկությունը։ Այդ շրջանի բժշկական գործիչներն իրենց աշխատությունները գրում են գրաբարով, ձգտելով վերականգնել հին հայկական բժշկական տերմինաբանությունը և զուգընթացաբար հայ բժշկական գրականության մեջ տեղ տալ նաև այն ժամանակընդունված լատինական բժշկական տերմինաբանությանը։

Բժշկական գործի գրվածքը Հայկական մարզում մարզային վարչության ստեղծման պահից, ինչպես և Ռուսաստանի բոլոր ծայրամասերում, չէր կարելի փոքրիշատե լավարար համարել, թեև այն, ինչ արված էր այդ բնադավառում իրանական տիրակալության շրջանի համեմատ, պետք է մեծ նվաճում համարել։

1828-ից մինչև 1833 թվականները բնակչությունն առաջվա պես օգտվում էր միմիայն տեղական բժիշկների ծառայությունից, իսկ այդ շրջանում մոլեզնող համաճարակների (խոլերա, ժանտախտ) դեմ պայքարը տանում էին ղորամասային բժիշկները։

Մինչև 60-ական թվականների սկիզբը մենք չենք կարող նշել հայերեն գրված գրեթե ոչ մի բժշկական աշխատություն։

XIX դարի կեսի հայ իրականության մեջ չկար ոչ մի գիտնական կամ բնագետ, որը գիտական կենսաբանության նկատմամբ ցուցաբերեր այնպիսի մեծ հետաքրքրություն, ինչպես Մ. Նալբանդյանը։ Այդ հարցում ևս նա ուսում հեղափոխական դեմոկրատների՝ Զեյնիշևսկու, Գերցենի և Վեդինսկու մատերիալիստական հայացքների կողմնակիցն էր։

Իր կենսաբանական հայացքներով Մ. Նալբանդյանը համոզված էվոլյուցիոնիստ է։ Կենսաբանական գիտություններից Մ. Նալբանդյանը առանձնապես բարձր էր գնահատում սաղմնաբանությունը, որի խոշոր արժեքը էվոլյուցիոն ուսմունքի համար նշել է Դարվինը։ Հետաքրքիր է, որ ծանոթ չլինելով այդ, իր արտահայտությամբ «մանկական» (այսինքն դեռևս ձևավորման շրջանում գտնվող) գիտության հետ, նա զարմանալի նախազգացումով կանխատեսել է նրա մեծ ապագան, հեղափոխական, սկզբունքային նշանակությունը կենսաբանության համար։

Մի շարք հոգվածներով հանդես գալով Մոսկվայում հրատարակվող հայկական «Հյուսիսափայլ» ամսագրում, Մ. Նալբանդյանը անկասկած բարերար և հեղափոխիչ ազդեցություն ունեցավ հայ երիտասարդության վրա, վերջինիս ծանոթացնելով ժամանակի ուսումնական առաջագիմ մատերիալիստական մտքին։

Յարական իշխանության քաղաքականությունը ազգային փոքրամասնությունների նկատմամբ միանգամայն անբարենպաստ էր ազգային լեզուներով մասնագիտական (այդ թվում և բժշկագիտական) գրականություն ստեղծելու համար: Այդ է պատճառը, որ մինչև Հոկտեմբերյան մեծ հեղափոխությունը հայերեն բժշկական աշխատություններն ունեն առավելապես գիտա-հանրամատչելի բնույթ, և նրանց հեղինակների հիմնական նպատակն է հղել բժշկական գիտելիքների տարածումը և հայկական բնակչության լայն խավերում սանիտարական-հիգիենիկ ունակությունների պատվաստումը:

Գիտական բժշկության ժողովրդականացնող առաջին հայ բժիշկներից մեկը Մոսկվայի համալսարանի սան Դավիթ Ռոստոմյանն էր (1815—1868), որի գործունեությունը կապված էր Բաքվի հետ: Լինելով ժամանակի ականավոր հասարակական գործիչներից մեկը, Դ. Ռոստոմյանը 1861—62 թթ. հայ պարբերական մամուլում հանդես է եկել տարբեր թեմաների շուրջ գիտա-հանրամատչելի բժշկական հոդվածներով: 1862 թ. այդ հոդվածները հրատարակվեցին առանձին գրքով «Հասարակական բժշկություն» ընդհանուր խորագրի տակ⁶:

Մեր թեմայի համար որոշ հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև ժողովրդական բժիշկ Կարապետ Քոչարյանցի աշխատությունը: Կ. Քոչարյանցը հայ հին բժշկության վերջին ներկայացուցիչներից մեկն է: Նա չունի բժշկական բարձրագույն կրթություն: Բժշկություն սովորել է միջնադարյան հայ բժիշկների ստեղծագործություններից, միաժամանակ հետևելով, ինչպես վկայում է նրա աշխատությունը, ժամանակակից ուսական բժշկական գրականությանը: Այդ է պատճառը, որ նրա աշխատության մեջ լուրջի զուգակցվում են նոր, առավելապես ուսական և հին հայկական բժշկության գաղափարները:

«Տանու բժիշկ կամ հասարակաց բժշկարան» վերնագիրը կրող այդ աշխատությունը լույս է տեսել 1863 թվականին Թիֆլիսում, որտեղ ապրել է Կ. Քոչարյանցը: Աշխատության նախաբանում հեղինակը բավականաչափ պարզ ձևակերպել է այն նպատակները և խնդիրները, որոնք իրենց առջև դնում էին այդ շրջանի առաջադեմ հայ բժիշկները: Քանի որ նախաբանը որոշ իմաստով լուսաբանում է հին հայկական բժշկության վերջին ներկայա-

⁶ Л. А. Оганесян, История медицины в Армении, ч. IV, стр. 63.

ցուցչի դադարաւական ուղղութեամբ յունն ու հասարակական տենդենցները, բերենք մի փոքր քաղվածք. «Այս աշխատութեանը ձեռք տալիս՝ ինձ նպատակ ընտրեցի գլխավորապէս իմ գրուածքը օգտակար անել նրանց, որոնք բժշկի դիմելու միջոցներից զուրկ են: Այս նպատակով ինձ առաջնորդ բռնելով սուսաց լեզուով հրատարակուած հասարակաց բժշկարանները, աշխատեցայ, ամենից առաջադր բժշկարանիս լեզուի ոճը հասկանալի լինի ընդհանրապէս նաեւ գիւղացի հայերու համար էլ, եւ երկրորդ՝ պատուիրած դեղերը ձեռաց ամեն տեղ եւ ամէնի համար հեշտ ձեռք բերելու լինին...»

Ղորդէ, աւանդութիւնը եւ փորձը հասարակ ժողովրդեան մեջ առանց էն էլ տարածած ունի շատ տեսակ իսկական փրկարար ճար ու դարմաններ ալիւսայ հիվանդութեանց եւ ցաւերու դեմ, սակայն շատ եւ խիստ շատ անգամ անխիղճ ու շահամոլ պառավ կանայք եւ մարդիկ հերիք չեն համարում իրանց պապից, կամ տատից սորված այս ինչ Մհլամը, այն ինչ Մաջանը եւ այս ինչ Հապը պետք է ածել միայն այս ինչ, կամ այն ինչ ծանոթ հիվանդութեան վրայ. այլ՝ երբ մեկ դեղով, պատահմամբ կամ հասկանալով, մեկ երկու հիւանդ լավացնում են էնդով համբավ են ստանում եւ այնուհետեւ արձակ համարձակ սեպհականում են իրանց հեքիմի նուիրական պաշտոնը: Խեղճ ու միամիտ ժողովուրդը եթէ էս դահիճներու ձեռքով իր հիվանդը «գերեզման է դրկում», պատճառը ճակատագիրն է տալիս»:

Այնուհետեւ հանգամանորեն նշելով տղես հեքիմների, գուշակողների և այլ «շառլատանների» պատճառած վնասը, Քոշարյանցը շարունակում է. «Ահա վերելք յիշուած հանգամանքներից շարժելով համարձակեցայ այս Տանու բժիշկը ընծայել իմ սիրելի ազգի նեղացածներին:

Կմնայ ինչ եւ ամեն ջերմեռանդ հայի փափագիլ, որ մեր հայազգի դիտնական եւ բաջահմուտ բժիշկները նուիրեն իրանց սիրելի ազգին բժշկականութեան այլ եւ այլ ճիւղերու վերայ առանձին առանձին գրվածքներ, որով ժողովուրդը կամաց կամաց կվարժուի հիվանդութեանց սկիզբը եւ պատճառը բնութեան օրենքներու մէջ փնտռել եւ ոչ թե իրան կեանքը սնապաշտութեանց խաղալիք դարձնել»⁷:

Ժիշտ գնահատելով բժշկական դիտելիքների մասսայականացման նշանակութիւնը սնոտիապաշտութիւն և նախապաշա-

⁷ Կ. Քոշարյանց, Տանու բժիշկ կամ հասարակաց բժշկարան, էջ 4:

րումների դեմ պայքարի գործում, հեղինակը երևան չի հանում հետամնացութեան և տգիտութեան սոցիալական արմատները:

Կ. Քոչարյանցի աշխատութիւնը, որ նախատեսված էր ընթերցողների լայն շրջանների համար, գրված է ոչ թե գրաբարով, որով գրում էին հայ բժիշկները մինչև XIX դարի 30—40-ական թվականները, այլ ինչպես և Ռոստոմյանի աշխատութիւնը, խոսակցական լեզվով:

Աշխատութեան մեջ արծարծված հարցերի առթիւ հեղինակի հայացքները առաջադիմական բնույթ են կրում:

Մանկաբարձութեան և գինեկոլոգիայի ասպարեզում Կ. Քոչարյանցի առաջադիմական հայացքների էությունն այն է, որ կանանց առողջութեան պահպանման և հիվանդութիւնների կանխման հիմնական պայմանը համարում է դաշտանի, հղիութեան, ծննդաբերութեան, հետծննդաբերական շրջանում որոշակի հիգիենիկ և նախազգուշական կանոնների պահպանումը: Այդ կապակցութեամբ, ի տարբերութիւն հին շրջանի բժիշկների, որոնք սովորաբար օգտւում էին դեղամիջոցների հարուստ պաշարից, նա համեմատաբար պակաս կարեորութիւն է տալիս դեղային թերապիային: Այսպես, դաշտանի աննորմալ հապաղման դեպքում, որին նախորդ շրջանի բժիշկները, նույնիսկ նոր բժշկական դպրոցի ներկայացուցիչները կանանց հիվանդութիւնների առաջացման առումով մեծ նշանակութիւն էին տալիս, նա խորհուրդ չի տալիս դիմել դեղորայքին, համարելով այն ավելորդ և անօգուտ: Նման դեպքերում նա նպատակահարմար է գտնում կիրառել բուժման ֆիզիկական մեթոդները և բարելավել կանանց կենցաղային և սանիտարական-հիգիենիկ պայմանները: Հին հայկական բժշկութեան ներկայացուցիչներից առաջինը Կ. Քոչարյանցն է տվել նորմալ ծննդաբերութեան ընթացքի բավական մանրամասն նկարագիրը ճշգրիտ ու կոնկրետ ցուցումներով, թե ինչպես պետք է իրեն պահի ծննդկանը և սպասարկող անձնակազմը՝ ծննդաբերութեան տարբեր պահերին:

Թեև այն ժամանակ դեռևս մանրէաբանութիւնը չկար, բայց Քոչարյանցը ծննդաբերութեան, ինչպես նաև հետծննդաբերական շրջանի նորմալ ընթացքի ապահովման հիմնական պայմանը համարում է ծննդկանի հետ շփման մեջ մտնողների բացառիկ մաքրութիւնը: Այդ, անկասկած, ռուսական առաջավոր մանկաբարձական գիտութեան ազդեցութեան արդյունքն էր:

Ծննդաբերութեան և հետծննդաբերական շրջանի նորմալ ընթացքի դեպքում նա առաջարկում է խստորեն պահպանել

սպասողական մեթոդը, խորհուրդ տալով չշտապել հեռացնել ընկերքը, բանի որ իր կարծիքով դա հաճախ առաջ է բերում արգանդային ուժեղ արյունահոսություն և հետծննդաբերական ծանր հիվանդությունների Հետծննդաբերական սեպտիկ հիվանդությունները նա անվանում է «արյան բորբոքում» (այդ հիվանդությունը մեստենը անվանում էր «նյարդային տենդ»), համարելով շատ ծանր բարդություն և տարրերելով այն ծննդահոսքի հապաղումից առաջացող տենդից և «կաթնային տենդից», Հետծննդաբերական բարդությունների բուժման նրա մեթոդները պարզ են և հիմնականում սահմանափակվում են համապատասխան սննդային ռեժիմով, տարրեր ջերմախյուսերով և հակատենդային դեղանյութերով:

Հետաքրքիր է, որ, եթե կանանց սեռական ասպարատի ֆիզիոլոգիայի ախտաբանության շարադրման մեջ նա գրեթե ամբողջապես հետևում է ժամանակակից բժշկական գիտելիքներին, ապա թերապիայի բնագավառում առավելությունը տալիս է հին հայկական բուժամիջոցներին:

Հայ բժիշկների գործունեությունը առանձնապես արագ սկսեց զարգանալ 70-ական թվականներից հետո:

Թիֆլիսը և Բաքուն դառնում են խոշոր առևտրա-արդյունաբերական կենտրոններ. այստեղ զգալի դեր է խաղում հայկական բուրժուազիան: 70-ական թվականներին Թիֆլիսում բացվում են մի շարք պարերական հրատարակություններ, որոնցում զգալի տեղ է հատկացվում բժշկության հարցերին:

XIX դարի վերջին տասնամյակներում աշխատած ոչ մեծ թվով բժիշկներից հիշատակության է արժանի Լևոն Տիգրանյանի անունը, որը երևանյան բժիշկներից առաջինը հասարակական, գիտական և գիտամասսայական բժշկական նշանակալի գործունեություն է ծավալել: Երևանում առաջինը նա է մասնագիտացել մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի բնագավառում, թեև այդ ասպարեզում գիտամասսայական հոգվածներից բացի, այլ աշխատություններ չի թողել:

Լևոն Տիգրանյանը ծնվել է 1842 թվականին. սկզբնական բժշկական կրթությունը ստացել է Դորպատում, այնուհետև, 1875 թվականին ավարտելով Պետերբուրգի բժշկական-վիրաբուժական ակադեմիան, աշխատանքի է ընդունվել Նադեժդինսկի ծննդատանը՝ մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի գծով մասնագիտա-

նալու նպատակով⁸։ Այդ մասնագիտությունը Լ. Տիգրանյանը ընտրել է իր ուսուցիչ, XIX դարի հռչակավոր ուսման կարած կրասովսկու խորհուրդով։ Նրա աշխատանքը նաղեժդինսկի ծննդատանը ընդհատում է ուս-թուրքական պատերազմը, որին Լ. Տիգրանյանը մասնակցում է որպես զինվորական բժիշկ։ Պատերազմի ավարտից հետո նա մշտական բնակություն է հաստատում Երևանում, որտեղ եռանդուն հասարակական-բժշկական գործունեություն է ծավալում։ 1881 թվականին սկսում է հրատարակել «Առողջապահական թերթ» հանրամատչելի բժշկական ամսագիրը, որի աշխատանքներին մասնակցում են Անդրկովկասում ապրող մի շարք հայ բժիշկներ։

Մասնագիտությամբ լինելով մանկաբարձ-գինեկոլոգ, Լ. Տիգրանյանն իր ամսագրում մեծ ուշադրություն է նվիրում մանկաբարձական գիտելիքների մասսայականացմանը և այդ բնագավառում սանիտարահիգիենիկ ունակությունների պրոպագանդմանը։ Մինչև 1883 թվականը հրատարակվող նրա ամսագրի գրեթե ամեն համարում լույս էին տեսնում իր կամ քեռու՝ թիֆլիսաբնակ բժիշկ Ա. Ի. Իոաննսյանի հոգվածները, որոնք նվիրված էին մանկաբարձության տարբեր հարցերին, նորածնի սննդին (օրինակ՝ «Հղիության դիետետիկան», «Մայրական կաթով երեխային սնելու մասին», «Երեխայի արհեստական սնեցնելու մասին», «Ամուսնության հիգիենայի նշանակությունը»)։

Լ. Տիգրանյանի հոգվածները արտացոլում են արագ զարգացող ուսական մանկաբարձական գիտության նվաճումները։ Թեև այդ հոգվածները գիտա-հանրամատչելի բնույթ են կրում, բայց գիտականորեն մշակված են։ Լավ տպավորություն են թողնում և Ա. Ի. Իոաննսյանի հոգվածները, որոնցում հանգամանորեն խոսվում է նորածնի սննդի մասին։ Հոգվածները գերծ չեն որոշ թերություններից, որոնք բնորոշ են մինչմանրէաբանական դարաշրջանին։ Հեղինակն այն կարծիքին է, օրինակ, որ նորածնի մոտ բլենորեյան առաջանում է սենյակի ծանր օդից⁹։

Լ. Տիգրանյանի բժշկական բառարանները հիմք հանդիսացան սովետական շրջանում նոր հայկական բժշկական տերմինաբանության ստեղծման համար։

Ցարական իշխանությունը նրա գործունեությունը վտանգավոր համարելով, նրան երեք տարով արտաքսում է Անդրկովկա-

⁸ Л. А. Оганесян, История медицины в Армении, ч. IV, стр. 66—67.

⁹ «Առողջապահական թերթ», Երևան, 1881—1883.

սից: Աքսորի ժամկետն ավարտվելուց հետո նա վերադառնում է Երևան և գրադվում միայն բժշկական, առավելապես մանկաբարձական-գինեկոլոգիական գործունեությամբ, առանձին հոանդ շրջաբերելով հասարակական աշխատանքի նկատմամբ:

Երևանում Լ. Տիգրանյանի մանկաբարձական-գինեկոլոգիական գործունեության մասին քիչ տեղեկություններ են պահպանվել: Բայց հաղիվ թե այն ծավալուն լինելը, քանի որ 1888 թ. հիմնադրված Երևանի քաղաքային հիվանդանոցում մանկաբարձական-գինեկոլոգիական մահճակալներ չկային: XX դարի սկզբում, 30 մահճակալանոց այդ հիվանդանոցում, որն ուներ հաստիքային մեկ մանկաբարձուհի, ընդունում էին միայն ոչ նորմալ և բարդություններով ծննդաբերող կանանց: Մանկաբարձական օգնությունը հիվանդանոցում նման դեպքերում ցույց էր տալիս Լ. Տիգրանյանը:

Այսպիսով, XIX դարի վերջին երկու տասնամյակներում Լ. Տիգրանյանը Երևանի առաջին և միակ մասնագետ մանկաբարձ-գինեկոլոգն էր: Մյուս երկու խոշոր քաղաքներում՝ Ալեքսանդրապոլում և Կարսում, չկար և ոչ մի մանկաբարձ-գինեկոլոգ բժիշկ: Այս փաստը խոսում է ծննդօգնության այն անմխիթար վիճակի մասին, որ տիրում էր Երևանի նահանգում և Կարսի մարզում, որտեղ բնակվում էր Անդրկովկասի հայ բնակչության մեծ մասը:

Գործի զրվածքը համեմատաբար լավ էր Անդրկովկասի վարչական կենտրոն Թիֆլիսում: Բայց այստեղ էլ մինչև 70-ական թվականների կեսերը չկար ոչ մի ծննդաբերական հիվանդանոց, իսկ մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի մասնագետները եղակի էին:

Սակայն 1850—60-ական թվականներից սկսած ռուսական բժշկության բնագավառում տեղի ունեցած արմատական տեղաշարժերը որոշակիորեն ազդեցին բժշկության զարգացման վրա Անդրկովկասում:

Բավական է հիշել, որ 1864 թվականին Թիֆլիսում հիմնադրվեց «Կովկասյան բժշկական ընկերությունը», որը չափազանց մեծ դեր խաղաց Կովկասում բժշկագիտական մտքի և առողջապահության կազմակերպման գործում: Այդ ընկերությունը բավական արագ իր շուրջը միավորեց Անդրկովկասի բժշկական հասարակայնությանը, և դարձավ երկրամասի բժշկագիտական մտքի կենտրոնը:

Սկիզբ առնելով ռուսական բժշկության բուռն զարգացման արշալույսին և սերտորեն կապված լինելով Ռուսաստանի խոշոր

գիտական կենտրոնների հետ, Կովկասյան բժշկական ընկերությունն իր գոյության ավելի քան 50 տարվա ընթացքում հրատարակել է ընկերության անդամների հարյուրավոր գիտական աշխատություններ, դրանով իր ավանդը ներդնելով ռուսական բժշկության զարգացման մեջ:

Ընկերությունը որոշակի դեր է խաղացել Անդրկովկասում գիտական կադրեր պատրաստելու գործում, կադրեր, որոնք Հոկտեմբերյան հեղափոխությունից հետո նպաստեցին բժշկության արագ զարգացմանը և առողջապահության սխտեմի կադմակերպմանը Անդրկովկասի երիտասարդ սովետական հանրապետություններում:

Ընկերությանը կից գործում էին հատուկ սեկցիաներ, որոնց նպատակն էր Կովկասի ազգային փոքրամասնությունների շրջաններում տարածել բժշկական գիտելիքներ:

Անդրկովկասում ծննդախնամության զարգացման և մանկաբարձական-գինեկոլոգիական կադրեր ստեղծելու գործում մեծ դեր խաղաց 1875 թվականին Թիֆլիսում Անդրկովկասյան մանկաբարձական ինստիտուտի ստեղծումը: Մինչ այդ, 1873 թվականին Կովկասում քաղաքացիական գերատեսչության բժշկական բաժնի կառավարիչ, բժշկության դոկտոր Ա. Ա. Ռեմերտի նախաձեռնությամբ Թիֆլիսում հիմնադրվել էր 12 մահճակալանոց ծննդատուն, որին կից մանկաբարձական դպրոցի բացվելուց հետո հիմնարկն Վերանվանվում է «Անդրկովկասյան Օլգինսկի մանկաբարձական ինստիտուտ»: Նրա կանոնադրությունը մշակված էր Ռուսաստանի այլ մանկաբարձական ինստիտուտների կանոնադրությունների հիման վրա:

Ինչպես նշվում է Ա. Ա. Ռեմերտի զեկուցագրում, հիմնարկի խնդիրն էր տեղացի կանանցից մանկաբարձուհիների պատրաստումը: Զեկուցագրում նշվում է, որ «տեղացի կանայք» մանկաբարձության արվեստում ստանալով անհրաժեշտ գիտելիքներ և փորձ, բնականաբար բնակչության շրջաններում վստահության կարժանանան և հետզհետե դուրս կմղեն մանկաբարձական կրթություն չունեցող տատմայրերի շահագործող դասակարգը»¹⁰:

Ինստիտուտի պաշտոնական տնօրենն էր համարվում Ա. Ա. Ռեմերտը, բայց փաստորեն այն ղեկավարում էր մանկաբարձության դասատու Ս. Ի. Անանովը: Սկզբնական շրջանում ինստի-

¹⁰ Г. Я. Арешев, Закавказский Ольгинский повивальный институт, (Исторический очерк за сорок лет), Тифлис, 1914, стр. 24.

տուտը հետեւյալ հաստիքներն ունէր. դիրեկտոր, մեկ դասատու, մեկ բժիշկ-ռեպուտոր, երկու մանկաբարձուհի և հանրակրթական առարկաների մեկ ուսուցիչ։ Գործունեության առաջին տարիների ծավալի մասին կարելի է դատել հետեւյալ թվերով, 1873 թվականին ընդունվել են 19 ծննդկան, 1874-ին՝ 66, 1875-ին՝ 65, 1876-ին՝ 101 և այլն։ Մննդկանների թիվը տարեցտարի ավելանալով, 1912 թվականին, 40 մահճակալի պայմաններում, հասել է 2462-ի¹¹։

Անդրկովկասում այդ առաջին ծննդատան սկզբնական գործունեության ընթացքում ծննդկանների թվի ոչ մեծ լինելը մասամբ բացատրվում է տեղական բնակչության համար այդ գործի նոր լինելով, մասամբ էլ, ինչպես այդ մասին վկայում է Ա. Ա. Ռեմերտի գեկուցագիրը, նրանով, որ ծննդատան կազմակերպումը սկզբում նպատակ է ունեցել սպասարկել բնակչության ամենակարիքավոր խավերին։ Բայց, ժամանակի ընթացքում, գործի զրվածքի բարելավման շնորհիվ, հիմնարկը հեղինակություն և մեծ ճանաչում ստացավ բնակչության մեջ, 1882 թվականին նրան կից բացվում է գինեկոյողիական, իսկ 1898 թվականին՝ վարակիչ հիվանդությունների բաժանմունք, կլինիկական ախտորոշման լաբորատորիա և դիաֆերձարան։

Առաջին տասը տարիները՝ 1873—1883 թվականները, մանկաբարձական ինստիտուտի գործունեության մինչհակասեպտիկ շրջանն են։ Բնորոշելով այդ շրջանում բժշկի աշխատանքը ծննդաբերական բաժանմունքում, Գ. Յա. Արեշյանը գրում է. «Ըստ ականատեսների պատմածների, բժիշկը գալով ծննդկանի մոտ, անկախ այն բանից թե զրասենյակից է գալիս, տենդային հիվանդի մոտից, նույն այդ զգեստով, մատը իջեցնում էր հատուկ այդ նպատակի համար պատրաստված ձիթապտղի լուղով բաժակը և ղենում կատարում։ Միայն դրանից հետո էր լվանում ձեռքերը, այն էլ ձեթից մաքրվելու նպատակով։ Գործիքների մանրէազերծման մասին ոչ ոք չէր մտածում։ Գործիքները գործածությունից հետո լվանում էին ջրով, սրբում և ղենում պահարանը։ Անհրաժեշտության դեպքում դրանք վերցնում էին պահարանից և ուղղակի գործածում»¹²։

Վիճակը բարելավվում է 1883 թվականից սկսած, երբ ինստիտուտի մանկաբարձական բաժանմունքի վարիչ Վ. է.

¹¹ Նույն տեղում, էջ 56, 69, 71։

¹² Նույն տեղում, էջ 69։

Կրուզենշտերնը գործածության մեջ է դնում կարբոլաթթու և սուլեմա: Այդ նորամուծությունը, որը նշանավորեց մանկաբարձական ինստիտուտի հակասեպտիկ շրջանի սկիզբը, առաջին իսկ ամիսներից զարմանալի արդյունքներ տվեց: Մինդկանների սեպտիկ հիվանդությունների տոկոսը 29,1-ից իջավ մինչև 10,5-ի:

Ինչպես հայտնի է, լիստերոլյան հակասեպտիկան Ռուսաստանում առաջին անգամ կիրառեց Պ. Պ. Պելեխինը 70-ական թվականների վերջին, բայց լայն տարածում ստացավ 1877—1878 թվականներին ռուս-թուրքական պատերազմի ժամանակ: Այն կիրառվեց նաև Կովկասյան ճակատում, ռուսի և Անդրկովկասի բժիշկները հնարավորություն ունեցան տեսնելու նրա արդյունավետությունը Թիֆլիսի հոսպիտալներում:

Գ. Յա. Արեշյանի տվյալներով, ինստիտուտում սպիտակ խալաթներ սկսել են գործածել 1884 թվականից: Դա մի այնպիսի նորություն էր, որ նույնիսկ Մանկաբարձական ինստիտուտի դիրեկտոր Ա. Պ. Արտեմևը, մտցնելով այդ նորամուծությունը, հայտարարել է. «Մեզ վրա կծիծաղեն, բայց մենք այնուամենայնիվ պետք է խալաթ հագնենք»:

Է. Մ. Սորեստիանսկու (Վ. Է. Կրուզենշտերնի մահից հետո նա էր ստանձնել մանկաբարձական բաժանմունքի վարիչի պաշտոնը) անվան հետ է կապված ինստիտուտում հակասեպտիկ — սեպտիկ շրջանի սկիզբը (1898): Այդ ուղղությամբ է. Մ. Սորեստիանսկու ձեռնարկած միջոցառումների շնորհիվ հետծննդաբերական սեպտիկ հիվանդությունների տոկոսը իջավ մեկ-երկուսի:

Ինչպես տեսնում ենք, գիտության նորագույն նվաճումները Թիֆլիս էին հասնում որոշ ուշացումով (հայտնի է, որ Ն. Վ. Սկլիֆոսովսկին ստերիլ վիրակապը կիրառեց և վերքերը ստերիլ ջրով լվանալ սկսեց դեռևս 80-ական թվականներին):

Ինստիտուտում բժշկական գործի դրվածքի բարելավմանն ու կատարելագործմանը զուգընթաց զարգանում է նաև գիտական ու մանկավարժական գործունեությունը: Այսպես, 1885 թվականին Մանկաբարձական ինստիտուտում կազմակերպվում է գիտական խորհրդակցություն՝ հատուկ մշակված կանոնադրությամբ, որը հաստատել էր ներքին գործերի մինիստրությունը: Այդ խորհրդակցություններում, որոնք պետք է հրավիրվեին ամիսը մեկ անգամ, և որոնց թույլատրվում էր քաղաքի այլ բուժհիմնարկների բժիշկների մասնակցությունը, գիտական ղեկուցումներ և հիմ-

նարկների բժշկական հաշվետվություններն էին լսվում: Կարգացված աշխատությունները, ղեկուցումները և հաշվետվությունները առաջին 7 տարվա՝ 1885—1891 թվականների ընթացքում սխառմատիկորեն հրատարակվում էին առանձին պրակներով:

Մանկաբարձական ինստիտուտի այդ դիտական խորհրդակցությունները Գ. Յա. Արեշյանի կարծիքով կարելի է դիտել իբրև Ռուսաստանի առաջին մանկաբարձական-գինեկոլոգիական ընկերություն, քանի որ Պետերբուրգի մանկաբարձական-գինեկոլոգիական ընկերությունը հիմնադրվել էր 1886 թվականին, իսկ Կովկասյանը՝ 1885-ին:

Գիտական խորհրդակցության հրատարակությամբ լույս տեսած «Գիտական զրույցներ» վերնագրով ժողովածուից երևում է, որ մանկաբարձական ինստիտուտի բժիշկների աշխատությունները առավելապես կրում էին կլինիկական-ախտորոշման հետազոտությունների բնույթ կամ կազուխստական դեպքերի նկարագրություն էին և նախազդուշական միջոցառումների ուսումնասիրություն՝ ուղղված մայրերի, մանուկների և հետվիրահատական մահացության անկմանը: Բայց կան նաև մանրադիտակային և մանրէաբանական բնույթի մի քանի աշխատություններ:

Յոթ տարվա ընթացքում մանկաբարձության ինստիտուտի «Գիտական զրույցներում» հրատարակվել է 57 ղեկուցում, հաշվետվություն, հաղորդում և ռեֆերատ: Ինստիտուտի բժիշկների աշխատությունները տպագրվել են նաև Ռուսաստանի այլ բժշկական ամսագրերում:

Մասնավորապես 50 հոդված է տպագրվել Կովկասի բժշկական ընկերության աշխատություններում:

Մանկաբարձական ինստիտուտի մյուս մեծ ծառայությունը մի քանի տասնամյակների ընթացքում տվյալ մասնագիտությամբ բժիշկների և մանկաբարձուհիների կադրերի պատրաստումն էր: Դարեր շարունակ Իրանի և Թուրքիայի լծի տակ եղած Անդրկովկասի ժողովուրդներն ընտելացել էին բուժօգնություն ստանալ տատմայրերից, հեթմներից ու կրթություն չունեցող այլ անձանցից և սկզբնական շրջանում առանձին վստահություն չէին տածում դիպլոմավոր բժիշկների և մանկաբարձուհիների նկատմամբ: Մանկաբարձական ինստիտուտի առաջին ղեկավարներից մեկը՝ Ս. Ի. Անանովը, հետևյալ կերպ է բնութագրել մանկաբարձության վիճակը Անդրկովկասում. «Ընդամենը 10—15 տարի առաջ գինեկոլոգիայով զբաղվող բժիշկները ոչ միայն չէին կարող

մտածել այս կամ այն լուրջ վիրահատության մասին, այլև կանանց մանրագնին քննումը և զննումը կապված էին մեծ դժվարությունների և արգելքների հետ: Բուժումը կենտրոնացված էր գինեկոլոգիայի մեջ փորձ չունեցող մանկաբարձուհիների ձեռքում, ըստ որում հիվանդի մոտ բժշկի գտնվելը միայն proforma էր, նա երբեք հիվանդին չէր զննում: Այսպիսով, հիվանդությունը որոշողը մանկաբարձուհին էր և նման quasi ախտորոշմանը համապատասխան էլ նշանակում էր ոչ մի իմաստ չունեցող թերապիան:

Ավելին, նույնիսկ մանկաբարձական վիրահատությունները, ինչպես, օրինակ, ունելիքի գործադրումը, միշտ դիմադրության էր հանդիպում տեղացի կանանց կողմից, և որքան ծննդկաններ զոհվեցին և այժմ էլ զոհվում են ուշացած վիրահատությունից, երբ հետաձգելը բոլորովին անհանդուրժելի է: Ինձ, ինչպես և շատ այլ բժիշկների, հայտնի են դեպքեր, երբ ծննդկանը չազատված մեռել է, թույլ չտալով ավարտել ծնունդը վիրահատությամբ...

Այս կարգի փաստեր դիտվում են ոչ միայն հասարակ խավի ներկայացուցիչների մոտ, մի բան, որ այնքան էլ զարմանալի չէր լինի, այլև մտավորականների շրջանում, որոնք հաճախ նախապատվությունը տալիս էին ոչ թե փորձառու բժշկին, այլ հեքիմին: Այսպիսով, եթե տեղաբնիկները անհոժար են համաձայնվում մանկաբարձական օժանդակությանը, ապա պետք է պատկերացնել, թե ինչպես են վերաբերվում գինեկոլոգիական վիրահատությունը: Հենց միայն «վիրահատություն» բառը լսելիս տեղացի կանայք արագորեն հեռանում են բժշկի մոտից, վախենալով, որ խոսքին կհետևի գործը»¹³:

Փաստերը վկայում են, որ գինեկոլոգիական հիվանդների մեծ մասը հիվանդանոց էր ընդունվում անդրկովկասյան նահանգներից, ուր քաղաքային հիվանդանոցներին կից հատուկ գինեկոլոգիական բաժանմունքներ չկային: Նման հիվանդները մանկաբարձության ինստիտուտ էին դիմում առավելապես գինեկոլոգիական վիրաբուժական օգնության համար: Ինչ վերաբերվում է մանկաբարձական օգնությանը, ապա այն իրականացվում էր հիմնականում տեղում, մանկաբարձուհիների կողմից, որոնք պատրաստվել էին մանկաբարձական ինստիտուտում: Սակայն նրանց թիվը բավականաչափ դանդաղ էր աճում, և Հայաստանի գյուղական վայրե-

¹³ Նույն տեղում, էջ 109:

րում սանկարարծուհու տեղը հաճախ թափուր էր մնում: Պատճառն այն էր, որ հայուհիների մեջ մանկարարծությանը տիրապետել ցանկացողների թիվը շատ փոքր էր, և դրա հետևանքով Երևանի նահանգի բժշկական անձնակազմում XIX դարի վերջին և XX դարի սկզբներին հայ բժիշկների թիվն ավելի մեծ էր, քան հայ մանկարարծուհիներինը (տատմայրեր): Այսպես, 1890 թվականին նահանգում աշխատում էր ընդամենը 15 բժիշկ, որից 4-ը՝ հայ և 8 մանկարարծուհի՝ րուրոն էլ ուու: 1897 թվականին 17 բժիշկներից 8-ը հայեր էին, իսկ 8 մանկարարծուհիների մեջ չկար ոչ մի հայ: 1910 թվականին 25 բժիշկներից՝ 13-ն են հայ, իսկ 13 մանկարարծուհիներից՝ չորսը: Վերջապես, 1914 թվականին պետական ծառայության մեջ գտնվող 29 բժիշկներից 17-ն էր հայ, 19 մանկարարծուհիներից՝ 7-ը¹⁴:

Հայ մանկարարծուհիների թվի դանդաղ աճը բացատրվում է նրանով, որ մանկարարձական ինստիտուտում դասավանդումը կատարվում էր ուուերեն լեզվով: Այդ էր պատճառը, որ ոուս աշակերտուհիների թիվը միշտ գերիշխող էր վրացուհիների, հայուհիների և ադրբեջանուհիների ու կովկասյան այլ ազգությունների նկատմամբ, մինչդեռ ազգային կադրերի կարիքը միշտ բավականաչափ մեծ էր: Այսպես, «Առողջապահիկ թերթում» (1905 թ.) հրատարակված «Մանկարարծուհիներ դլուղերի համար» հոդվածում մոռալ գույներով է նկարագրվում Անդրկովկասում և, մասնավորապես, հայ բնակչության շրջաններում մանկարարձական օգնության վիճակը: Հոդվածագրի տվյալներով որակյալ մանկարարձական օգնություն, այն էլ աննշան չափով ստանում էին միայն գավառական կենտրոնները և մերձակա գլուղերը. բնակչության գերակշռող մասը օգտվում էր տգետ տատմայրերի ծառայություններից: Իսկապես, ինչ որակյալ, լուրջ մանկարարձական օգնության մասին կարող էր խոսք լինել, երբ Երևանի նահանգում և Կարսի մարզում կար մեկ, լավագույն դեպքում երկու մանկարարծուհի:

Հիմնականում նույն անմխիթար վիճակում էր գտնվում բժշկական, մասնավորապես մանկարարձական օգնությունը Ռուսաստանի բոլոր նահանգներում մինչև զեմստվոների ստեղծումը:

Հայ բժշկության առաջագեմ գործիչները հույս չդնելով ցարական ազմինիստրացիայի վրա, փորձում էին օգնություն

¹⁴ Кавказский календарь, Тифлис, 1892.

որոնք հայկական հասարակության մեջ: Այսպես, «Առողջապահիկ թերթ» ամսագրի խմբագրությունը որոշում է միջոցների հավաքել՝ գյուղերում հայ կանանցից մանկաբարձուհիների կադրեր պատրաստելու համար: Այդ նպատակով խմբագրությունը կոչով դիմում է հայ կանանց: Նշելով, որ մեկ մանկաբարձուհի պատրաստելու համար անհրաժեշտ է ընդամենը 300 ռուբլի, կոչի հեղինակները հիշեցնում են, որ Կովկասի, Պարսկաստանի, Թուրքիայի գյուղերում և շատ քաղաքներում կանայք անօգնական վիճակում են. շատերը մեռնում են ծննդաբերությունից կամ ամբողջ կյանքը տառապում ծանր, անբուժելի կանացի հիվանդություններով:

Խմբագրությունը կոչ է անում բժշկի օգնությունից օգտվող քաղաքի կանանց հիշել գյուղում ապրող իրենց քույրերի մասին¹⁵: Եվ ասես պատկերը լրացնելու համար խմբագրությունը ամսագրի էջերում զետեղում է Ելիզավետպոլի նահանգի գյուղերից մեկում ծննդաբերությունից հետո կնոջ մահվան հետևյալ նկարագրությունը. «Մի կին, ծննդաբերությունից յետո, արեան սակավութիւնից ուշադնաց է լինում... Շրջապատողները միաձայն գոչում են, հալ տարավ, հալ տարավ, որոնցից ավելի փորձառուները յարձակուելով թշվառ զոհի վրա, սկսում են ապտակներով հարվածել, ականջները ոլորել, մատները կծոտել, մարմինը կմշտելով այս ու այն կողմը քաշքշել, բարձրաձայն կանչել, ճիշ աղաղակ բարձրացնել...

Մի կին ներս է սլանում տուն և մի ահագին կուժ սառը ջուր միանգամից վրա բերում հիվանդի գլխին... Մեկը ճարպկությամբ դուրս է խլում լճի միջից անբաղտ նորածնին և ազատում խեղդուելուց: Երրորդը դրսում, լսելով այդ հարա հրոցը և տեղեկանալով բանի էութիւնը, մի կարճ սրածայր փայտ ձեռին ներս է վազում տուն և փայտը հիվանդի բերանը կոխելու ջանքեր է անում, իբր թե օդի ճանապարհ բանալու համար, ու մի ատամ կոտրելով, արիւնը բերանն է լցնում...

...Մի կին որտեղից որ է մի քանի խոզի մազ է ճարում և հիվանդի քթի տակ ծխում, երկրորդը մաքուր օդի կարոտ թոքերին վառողի ծուխ է մատակարարում, անդադար վառող փշտացնելով հիվանդի քթի առաջ: Մեկը հիվանդի օձիքը պատռելով արագությամբ սառը հող է լցնում թիկունքը: Հարվածների տակ հոգին

¹⁵ «Առողջապահիկ թերթ», Թիֆլիս, 1901, № 16, էջ 369:

ավանդում է հիվանդը, բայց դեռ շարունակում են ծեծել ու քաշքշել, մինչև հավաստիանում են նրա մահվան մասին»¹⁶։

«Առողջապահիկ թերթի» խմբագրության բարեգործական նախաձեռնությունն ու այդ գործի միջոցառումները չէին կարող տիրող գրությունը էականորեն փոխել։

Մինչև 1919 թվականը Երևանի նահանգում և Կարսի մարզում, մանկաբարձական-գինեկոլոգիական բուժական հիմնարկների բացակայության հետևանքով չկային մանկաբարձական-գինեկոլոգիական մասնագիտությամբ բժիշկներ, Հիվանդանոցներում մանկաբարձական-գինեկոլոգիական օգնությունը ծանր դեպքերի ժամանակ ցույց էին տալիս այդ բնագավառում մասնագիտական պատրաստականություն չունեցող վիրաբույժը կամ մի այլ բժիշկ։ Մինչդեռ Անդրկովկասի մանկաբարձական ինստիտուտը իր հիմնադրման օրից մինչև առաջին իմպերիալիստական պատերազմը բավականաչափ կադրեր է պատրաստել։

Գ. Յա. Արեշյանի «Անդրկովկասի Օլգինսկի մանկաբարձական ինստիտուտը» աշխատության տվյալների համաձայն, մանկաբարձական ինստիտուտում մանկաբարձական-գինեկոլոգիական պատրաստություն ստացած ավելի քան 40 բժշկից 25-ը հայ էին, և սրանց մեջ կային Անդրկովկասի մի քանի բավական խոշոր ծննդաբերական հիմնարկների հիմնադիրներ։

Բավական է հիշատակել, որ նրանցից լավագույնը՝ բժշկության դոկտոր Ս. Ի. Անանովը, Անդրկովկասյան մանկաբարձական ինստիտուտի հիմնադիրներից մեկն էր, իսկ այնուհետև երկար տարիներ նրա տնօրենը, միաժամանակ մի քանի տարի եղել է Կովկասյան բժշկական ընկերության նախագահ։ Իբրև Թիֆլիսի քաղաքային դոմայի անդամ նա գործունե մասնակցություն է ունեցել հասարակական կյանքում, սերտորեն կապված էր և հայ իրականության հետ։ Երկար տարիներ եղել է Անդրկովկասի ամենամեծ հայկական միջնակարգ ուսումնական հաստատության՝ Հովնանյան դպրոցի անփոփոխ հոգաբարձուն։

Մասնավոր ծննդանպաստ հիմնարկներ են ստեղծել Թիֆլիսում ժամանակի նշանավոր մանկաբարձ-գինեկոլոգներ Ս. Շահ-պարոնյանը և Մ. Մկրտչյանը։

Սակայն նշված մասնագետները մշտապես բնակվում էին Անդրկովկասյան խոշոր քաղաքներում, հետամնաց Երևանը նրանց

¹⁶ «Առողջապահիկ թերթ», 1905, № 5, էջ 118—119։

չէր գրավում: Այդ պատճառով նրանց դերը Հայաստանում ծը-
նընդանպաստ գործի կազմակերպման մեջ մեծ չէր:

Սակայն պետք է ասել, որ վերը նշված մասնագետներից
ոմանք հայ մյուս առաջադեմ բժիշկների հետ միասին, որոշակի
դեր են խաղացել աշխատավորության շրջանում տարածելով
մանկաբարձական գիտելիքներ: Այդ գիտելիքների մասսայակա-
նացման անհրաժեշտությունը հայկական բնակչության լայն շեր-
ջաններում երևում է թեկուզ հենց այն փաստից, որ թեև XIX
դարի վերջում և XX դարի սկզբում հայերը կազմում էին Թիֆլիսի
բնակչության զգալի մասը, բայց Օլգինսկի մանկաբարձական
ինստիտուտ ընդունվող հայերի թիվը միշտ ավելի պակաս էր,
քան ռուսներինը և վրացիներինը: Գ. Յա. Արեշյանի տվյալներով,
հիմնարկի ստեղծման առաջին տասնամյակում ընդունված ծը-
նընդկանները ըստ ազգության հետևյալ կերպ էին բաշխվում.
ռուսներ՝ 737, վրացիներ՝ 185, հայուհիներ՝ 42 և այլ ազգություն-
ներ՝ 202: 1901—1910 թվականների միջև ընկած տասնամյակում
ընդունվել են. ռուսներ՝ 9389, վրացիներ՝ 5159, հայուհիներ՝ 4214,
այլ ազգություններ՝ 2918¹⁷: (Նշենք, որ այդ տարիներին Թիֆլիսում
ապրող ռուսների թիվը երբեք չի գերազանցել հայերին կամ
վրացիներին):

Սա բացատրվում է նրանով, որ հայ բուրժուազիայի (որը
կազմում էր Թիֆլիսի բուրժուազիայի զգալի տոկոսը) կանանց
մեծ մասը նախընտրում էր Ս. Շահպարոնյանի, Մ. Մկրտչյանի,
Սորեստիանսկու մասնավոր ծննդատները, որոնք ավելի բարե-
կարգ էին, քան մանկաբարձական ինստիտուտը, իսկ միջին խավի
հայուհիները մանկաբարձուհիների օգնությամբ ծննդաբերում էին
տանը: Միանգամայն հասկանալի է ուրեմն հայ բժիշկների
ձգտումը հայ բնակչության մեջ տարածել բժշկական գիտելիքներ
և վստահություն ներշնչել գիտական մանկաբարձության ներկա-
յացուցիչների նկատմամբ:

Այդ ուղղությամբ առանձնապես արդյունավետ գործունեու-
թյուն ծավալեց «Առողջապահիկ թերթ»՝ ամենամսյա գիտա-հան-
րամատչելի բժշկական ամսագիրը (հրատարակվում էր հայերեն
լեզվով Թիֆլիսում), որը հիմնադրել էր հայ բժշկական հասարա-
կան ականավոր գործիչ Վ. Մ. Արծրունին (հետագայում նա
դարձավ Նրեանի համալսարանի բժշկական ֆակուլտետի անա-
տոմիայի ամբիոնի վարիչը):

¹⁷ Գ. Յ. Արեշև, Указ. соч. стр. 79.

Վ. Մ. Արծրունին և ամսագրին աշխատակցող բժիշկներն ու հասարակական գործիչները քաջ գիտակցում էին, որ ցարական իշխանություն օրոք ազգային ուսումնական հաստատությունների բացակայության պայմաններում հայերեն լեզվով գիտական բժշկական ամսագրի կամ մասնագիտական գրականության հրատարակումը անհեռանկար է և ոչ ոհալ։ Ուստի խմբագրությունն իր հիմնական նպատակն էր համարում ընթերցող լայն զանգվածներին տալ բժշկական տարրական և գործնական գիտելիքներ։

Բժշկության տեսական ու գործնական տարրեր հարցերի շարքում զգալի տեղ էին գրավում հղիության, ծննդաբերության, հետծննդի շրջանի հիգիենայի և պրոֆիլակտիկայի, ինչպես նաև մանուկների առողջության մասին հոգվածները։ Տպագրվում էին նաև բազմաթիվ հոգվածներ՝ ուղղված կենցաղի ստվերոտ կողմերի, տգիտության, հետամնացության ու սնահավատության, նախապաշարումների և հատկապես հեքիմության դեմ։

Ամսագրում հրատարակված հոգվածների մասին որոշ պատկերացում կաղմնելու համար բերենք դրանցից մի քանիսի վերնագրերը. «Մայրը և զավակը», «Մայրը և մանուկը», «Մայրը և հիվանդ զավակը», «Հղիության հիգիենան», «Հղիությունը և ծննդաբերությունը», «Մայրը և ծծմայրը», «Կաթնագեղձերի մասին», «Մծապտուկների ճաքերի մասին» և այլն։

Այս հոգվածները մեծ մասնաչափանություն էին վայելում։ Դրանք կարդում էին անգամ ամենախսու գյուղական վայրերում։

Ամսագրի մյուս գրական կողմն այն էր, որ զգալիորեն նպաստեց հայկական բժշկագիտական և մասնավորապես մանկաբարձական և գինեկոլոգիական տերմինաբանության մշակմանը։

Առաջագիմ հայ բժիշկները որոշակի դեր խաղացին նաև հայերի համար առողջապահական պարտադիր միջոցառման կազմակերպման գործում, միջոցառում, որը հուզեց ողջ հայ հասարակությանը և թե՛ բանավեճ առաջացրեց բժշկագիտական շրջաններում, արձագանք գտնելով պարբերական մամուլում, մասնավորապես «Առողջապահիկ թերթի» էջերում։ Խոսքը վերաբերում է ամուսնացողների բժշկական քննության մասին Ամենայն հայոց կաթողիկոս Մկրտիչ Ա-ի հրամանագրին։ Այն հրապարակվեց 1904 թվականի նոյեմբերին, Աստրախանի թեմի եպիսկոպոսի միջնորդությամբ. վերջինս իր խնդրանքը պատճառաբանում էր ամուսինների վնասնական հիվանդությունների հետևանքով ապահարզանի հաճախակի դեպքերով։ Հրամանագրի հիմնական նպա-

տակն էր վարակիչ, մասնավորապես վեներական, հիվանդութուններով տառապող անձանց շթույլատրել ամուսնանալ, որպեսզի հիվանդութունը չփոխանցվի ժառանգաբար: Ամուսնացողների առողջության բարելավման հարցերը հայ պարբերական մամուլում լայն քննարկման ենթարկվեցին դեռևս մինչ կաթողիկոսի հրամանագրի հրապարակումը: Մամուլում այդ հարցի շուրջը հոգվածներով հանդես եկան բժիշկներ Շահպարտյանը, Վ. Արծրունին, Վ. Ագասարովը, Խ. Խատիսովը, Ա. Շխյանը, Թաղավարյանը, Լ. Օհանջանովը, ազգագրագետ Ե. Լալայանը: Սա վկայում է այդ միջոցառմանը հայ հասարակական կարծիքի նախապատրաստված լինելու և հրամանագրի հրապարակման գործում այդ կարծիքի դրական դերի մասին:

Մինչամուսնական բժշկական քննության հարցը բազմիցս բարձրացվել է նաև արտասահմանյան մամուլում, սակայն մինչև 1904 թվականը այն դրական լուծում չէր ստացել: Միայն 1905 թվականին Ինդիանայի նահանգում (ԱՄՆ) և 1909 թվականին Վաշինգտոնում հրապարակվեցին ամուսնացողների քննման օրենքները (Լ. Հովհաննիսյան, Ա. Ֆարմանյան): Այսպիսով, այդ միջոցառման առաջնությունը պատկանում է հայ հասարակությանը:

Ինչպես ասացինք, հրամանագիրը լայնորեն քննարկվեց մամուլում և բժշկագիտական շրջաններում: «Առողջապահիկ թերթը» ողջունելով այդ որոշումը, նշեց նաև նրա թերի կողմերը: Իր «Մի կարևոր որոշում» հոդվածում Վ. Արծրունին սխալ է համարում այն, որ բժշկական քննության պետք է ենթարկվեն միմիայն տղամարդիկ և մոտակա գյուղերի բնակիչները: Հոգվածագրի համոզմամբ ամուսնությունը պետք է արգելել ոչ միայն սիֆիլիսի, այլև թոքախտի, անբուժելի հոգեկան հիվանդությունների, ծնունդը արգելակող սեռական օրգանների արատների ժամանակ:

Հեղինակի կարծիքով, հրամանագրի հիմնական թերությունն այն է, որ այն պետք է իրագործեն հոգևորականության ներկայացուցիչները: Նա առաջարկում էր այդ միջոցառումը օրինականացնել կառավարական որոշմամբ և տղամարդկանց հետ մեկտեղ քննության ենթարկել նաև կանանց:

Ըստ երևույթին, քննադատության և բժշկական հասարակայնության ազդեցության տակ էջմիածնի սինոդը 1904 թվականի նոյեմբերի 29-ի լրացուցիչ հրամանագրով ամուսնության արգելումը տարածել է նաև թոքախտով հիվանդների վրա:

Հրամանագիրը քննարկվել է նաև Կովկասյան բժշկական ընկերությունում, ուր ոմանք դեմ են արտահայտվել հրամանագրին, այլևայլ պատճառների հետ միասին նշելով, թե այդ միջոցառումը սահմանափակում է անձի ազատությունը: Սակայն հարցի ուսումնասիրության նպատակով ընտրված հատուկ հանձնաժողովը անհրաժեշտ է համարում կենսադործել այդ միջոցառումը և համապետական մասշտաբով օրինականացնել երկու սեռի անձանց բժշկական քննությունը: Հանձնաժողովը առաջարկում է ամուսնությունը արգելել անբուժելի հոգեկան և նյարդային հիվանդությունների, ինչպես նաև վարակիչ ու ժառանգական հիվանդությունների ժամանակ, ինչպիսին սիֆիլիսն է, թոքախտը, գինեմոլությունը և այլն: Հանձնաժողովի կարծիքով ամուսնությունը կարելի է թույլ տալ հիվանդին բուժելուց հետո:

Ինքնըստինքյան պարզ է, որ ամուսնացողների բժշկական քննությանը վերաբերվող 1904 թվականի հրամանագիրը նպատակ ունենալով հիմնականում զերծ պահել ապագա սերունդներին որոշ վարակիչ ու ժառանգական հիվանդություններից, որոնք կապիտալիստական հասարակության պայմաններում սոցիալական արմատներ ունեին, չէր կարող քիչ թե՛ շատ զգալի արդյունք տալ, որովհետև եկեղեցին անգործ էր վերացնել այդ արմատները:

Հրամանագիրն ուշադրավ է սոսկ այնքանով, որ բնորոշում է հայ առաջավոր մտավորականության տրամադրություններն ու մղումները, որի ճնշման տակ էլ այն ընդունված էր:

Կարելի է համարձակորեն ասել, որ XX դարի սկզբին և ընդհուպ մինչև Հոկտեմբերյան սոցիալիստական հեղափոխությունը Հայաստանում (Երևանի նահանգում և Կարսի մարզում), նախորդ երկու տասնամյակների համեմատ մանկաբարձական-գինեկոլոգիական գործում զգալի փոփոխություններ տեղի չեն ունեցել: Մանկաբարձական մասնագիտական կադրերի աճով պայմանավորված քանակական և որակական որոշ տեղաշարժերը, այն էլ առավելապես բաղաբներում, չէին կարող էականորեն փոխել վիճակը:

Աննշան մի փոփոխություն ծննդանպաստ գործում տեղի ունեցավ 1904 թվականին մարտի 8-ի կանոնադրությունից հետո, որը նախատեսում էր ամեն գավառում, նահանգում և մարզում ունենալ ոչ թե մեկ, այլ երկու գյուղական հիվանդանոց, ըստ որում այդ հիվանդանոցների հաստիքում կար մանկաբարձուհի (բուժակ-մանկաբարձուհի), որը միաժամանակ պետք է կատարեր և հիվանդանոցի հանդերձապահուհու պարտականությունները:

Սակայն Կարսի մարզի և Երևանի նահանգի գավառներում այդ հիվանդանոցները բացվեցին 5—6 տարի ուշացումով:

Բայց քաղաքի և գյուղի հիվանդանոցներում մասնագիտացված մանկաբարձական մահճակալներ չկային, ուստի հիվանդանոց էին ընդունում այն կանանց, որոնք մանկաբարձական և գինեկոլոգիական շտապ օգնության կարիք ունեին:

Առաջին իմպերիալիստական պատերազմին նախորդող տասնամյակում մենք չենք կարող նշել քիչ թե շատ զգալի տեղաշարժեր մանկաբարձական-գինեկոլոգիական գիտահանրամատչելի գրականության բնագավառում, բացառությամբ մի քանի հոդվածների, որ լույս էին տեսել մամուլում, մասնավորապես «Նոր առողջապահիկ թերթ» բժշկական ամսագրում: Այդ հոդվածները նվիրված էին մայրության և մանկության պահպանության հարցերին և նպատակ ունեին հայ ընթերցողին ծանոթացնել այդ բնագավառում ուսական և արտասահմանյան բժշկության նորագույն նվաճումների հետ: Նախորդ երկու տասնամյակների համեմատ այդ շրջանի աշխատությունների սահմանափակ քանակը բացատրվում է նրանով, որ Ռուսաստանում 1905 թվականի հեղափոխությունից հետո տիրող ռեակցիան զգալիորեն դժվարացրեց ազգային լեզուներով գրականության հրատարակումը:

Առաջին համաշխարհային պատերազմի տարիներին մանկաբարձական-գինեկոլոգիական գրականություն բոլորովին չի հրատարակվել, իսկ Կարսի մարզում և Երևանի նահանգում ստեղծված ծննդանպաստ սիստեմը գրեթե լիովին վերացավ:

Ռազմական գործողությունները, որոնք տարածվեցին ամբողջ Արևմտյան Հայաստանում, Կարսի մարզում և Երևանի նահանգի զգալի մասում, հայ ժողովրդի համար ողբերգական եղան:

1918—1919 թթ. դաշնակցական հանրապետության օրոք Հայաստանում դրությունը ամենեին չբարելավվեց: Միայն 1919 թվականի դեկտեմբերի վերջին առաջագիծ բժշկական հասարակության նախաձեռնությամբ Երևանում առաջին քաղաքային հիվանդանոցին կից բացվեց դեռ ցարական իշխանության ժամանակ նախատեսված 12 մահճակալանոց ծննդաբերական բաժանմունքը, որը ղեկավարեց Գ. Յա. Արեշյանը:

1920 թվականի վերջին մանկաբարձական-գինեկոլոգիական մահճակալների թիվը նախատեսված 40-ի փոխարեն հասավ 20-ի: Այդ բաժանմունքի հաստիքը կազմված էր երկու բժշկից, 4 ման-

կարարձուհուց և 4 սանիտարից։ Բաժանմունքը պետք է ծառայեր իրրեւ բազա մանկաբարձական-բուժական դպրոցի համար, որը ձևականորեն բացվեց 1920 թվականի փետրվարին։ Սակայն դաշնակցական տիրապետութեան ժամանակ բաժանմունքն այնպիսի ծանր վիճակում էր գտնվում, որ նորմալ աշխատանքի մասին խոսք լինել չէր կարող։

1920 թվականի նոյեմբերի 29-ին Հայաստանում սովետական կարգերի հաստատումից հետո ազգային վերածննդի ճանապարհը բռնած հայ ժողովուրդը անսահման հնարավորութուններ ստացավ տնտեսության, դիտության, գրականության և արվեստի զարգացման համար։

Մեր երկրում մայրության և մանկության նկատմամբ արտակարգ մեծ ուշադրության շնորհիվ մանկաբարձական-գինեկոլոգիական գործի զրվածքը Սովետական Հայաստանում և ողջ Սովետական Միությունում պատմական կարճ ժամանակաշրջանում հասավ այնպիսի բարձր մակարդակի, որն անհնարին է որեւէ այլ հասարակարգի պայմաններում։

Г. Г. АРУТЮНЯН

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ В ВОСТОЧНОЙ АРМЕНИИ В XIX И В НАЧАЛЕ XX ВВ.

Резюме

В статье изложены данные об уровне здравоохранения и о деятельности передовых врачей в Армении, начиная с 1828 г.—даты ее присоединения к России, открывшей новую эру в истории армянского народа.

В указанный период здравоохранение в Армении находилось на крайне низком уровне. Почти полностью отсутствовали медицинские учреждения и организации, из-за господствующей антисанитарии в стране свирепствовали эпидемии малярии, холеры, оспы, тифа и чумы. Во всем округе не было ни одного дипломированного врача, а дело здравоохранения находилось в руках народных, или так называемых местных врачей. Однако и их число было весьма небольшим. Акушерская помощь оказывалась лишь повитухами.

В статье приведены данные о деятельности передовых армянских врачей, сыгравших выдающуюся роль в санитарно-просветительской и лечебной областях, они боролись против

религиозных предрассудков, знахарства, развивая практическую медицину в Армении, издавая научно-популярные и медицинские книги, журнал и газету. Среди них Геворг Тер-Карапетян, С. Лору-Меликянц, Микаэл Рестен, Карапет Кочарянц, Левон Тигранян, В. Арцруни.

Весьма значительной была деятельность некоторых общественных деятелей Армении в поле пропаганды за медицинское обследование вступающих в брак.

В ноябре 1904 года католикос Мкртич специальным указом армянской церкви ввел обязательное добрачное медицинское обследование. Это было прогрессивным явлением, имеющим своей целью оздоровление потомства. Небезынтересно отметить, что подобный закон в США (в штате Индиана) был принят в 1905 г.

Однако, несмотря на подобные мероприятия, общее состояние акушерства и гинекологии в Армении до Великой Октябрьской Социалистической Революции оставалось весьма неудовлетворительным. Это состояние ухудшилось в период первой мировой войны и господства дашнаков. Лишь в декабре 1919 г. благодаря инициативе и усилиям передовой армянской общественности при первой городской больнице в Эриване, было открыто родильное отделение на 12 коек, возглавляемое Г. Я. Арешевым. Однако, ввиду отсутствия элементарных удобств, оно вскоре прекратило свое существование. Деятельность этого отделения возобновилась лишь с 1920 г., после установления Советской власти в Армении. С этого времени открылась новая эпоха в охране материнства и младенчества в Армении.