

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՐԵՎԵԼՅԱՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ XIX ԴԱՐՈՒՄ*

Բժշկագիտության զարգացման և առողջապահության կազմակերպման հարցերը Հայաստանում միշտ էլ կապված են եղել երկրի սոցիալ-տնտեսական ու բաղադրական պայմանների հետ: Բժշկագիտությունը մեծ վերելք է ապրել միջին դարերում. ստեղծվել են բժշկական դպրոցներ, կառուցվել են հիվանդանոցներ՝ հատկապես Կյլիկիայի հայկական պետությունում: Իրենց դիտարժեքական դործունեությունն են ծավալել Մխիթար Հերացին (XII դար), Գրիգորիսը (XIII դար) և Ամիրզոլաթ Ամասիացին (XV դար): Նրանք որոշակի ազդեցություն թողեցին հայկական բժշկության հետագա զարգացման վրա, սակայն, ցավոք, պետք է նշել, որ XV դարից հետո հայ բժշկությունը Հայաստանում անկում ապրեց: Բժշկագիտության և առողջապահության կազմակերպման պատմության մեջ նոր փուլ սկսվեց 1828 թ., երբ Թուրքմենշալի պաշմանազրի համաձայն Արևելյան Հայաստանը միացվեց Ռուսաստանին: Որքան էլ տարօրինակ թվա, բայց փաստն այն է, որ այդ ժամանակ Հայաստանում չկար բժշկական ոչ մի հիմնարկ (իսկ վաղ միջնադարում կային հիվանդանոցներ) և բժշկական բարձրագույն կրթությամբ որևէ մասնագետ: Սանիտարառողջապահական տեսակետից երկիրը գտնվում էր ծայրաստիճան անմխիթար դրության մեջ: Սովոր, աղքատությունը, երկրամասային և սուր վարակիչ հիվանդությունների համաճարակները մարդկային բաղմամբով կյանքեր էին տանում: Մի շարք բնակավայրեր կանգնած էին խաղաղ վերանալու սպառնալիքի առջև, քանի որ մահացությունը գերազանցում էր ծնելիությանը: Չափազանց ցածր էր աղքատների կյանքի սանիտարական կուլտուրայի մակարդակը, որն ափսոսելի էր դժվարացնում առողջապահության կազմակերպման և առաջին հերթին վարակիչ հիվանդությունների դեմ կազմակերպվող պայքարի գործը: Չափազանց մեծ էր հիվանդների ու հաշմանդամների թիվը, սակայն

* Զեկուցում՝ կարգացված բնագիտության և տեխնիկայի պատմության խորհրդի 1978 թ. հոկտեմբերի ընդլայնված նիստում՝ նվիրված Արևելյան Հայաստանի Ռուսաստանին միանալու 150-ամյակին:

քնակչության միայն աննշան մասն էր ստանում բժշկական օգնություն, այն էլ ինքնուս բժիշկների և ոսկրահարդարների կողմից, որոնց թիվը քսանից էլ պակաս էր: Դրանցից բացի, ըստ Շոպենի, Հայկական մարզում կար 239 «դալլաք», որոնք ունեին բազմաթիվ տղրուկներ և հիմնականում զբաղվում էին արյուն բաց թողնելով: Բուժման այդ եղանակը, որ կար Հայաստանում և վերջված էր միջնադարյան բժշկությունից, երբեմն կիրառվում էր առանց ցուցմունքները հաշվի առնելու, և դա վնասում էր հիվանդին, ավելի ծանրացնելով նրա վիճակը: Բժիշկների բացակայության պատճառով հիվանդներն օգտվում էին ժողովրդական բժշկության միջոցներից: Որոշ շրջաններում ազգաբնակչությունը լավ գիտեր տեղական բույսերի բուժիչ հատկությունները և հաջողությամբ օգտվում էր դրանցից:

Հայկական մարզում չկային դեղատներ և տեղացի 13 «բժիշկները» (հեքիմներ) իրենք էին պատրաստում բոլոր անհրաժեշտ դեղերը: Հիվանդներին վիրաբուժական օգնություն ցույց տալու և անհրաժեշտ միջամտություններ կատարելու համար հաճախ չկային վիրահատության նույնիսկ տարրական գործիքներ²: Մեզ տեղեկություններ են հասել, որ տեղացի հայ բժիշկները որոշ հիվանդություններ այնքան հաջող են բուժել, որ նրանց ծառայությունից օգտվել են նույնիսկ ուսական բանակի պաշտոնյաները, շնայած բանակի կազմում եղել են դիպլոմավոր զինվորական բժիշկներ: Հատկապես լավ են բուժել ճիճվային հիվանդությունները, արտաքին խոցերն ու վերքերը, ինչպես նաև որոշ համաճարակային հիվանդություններ: Մեծ համբավ են վայելել բժիշկներ Գևորգ Տեր-Կարապետյանը և Հովհաննես Բաղրամյանը, որոնք, ճիշտ է, չեն ունեցել մասնագիտական կրթություն, սակայն հմտացած են եղել Հայաստանում տարածված հիվանդությունների բուժման գործում: Ժամտախտի ժամանակ հիվանդներին բուժելու իր համարձակությամբ ակա-նատեսներին զարմանք ու հիացմունք է պատճառել Գ. Տեր-Կարապետյանը: Նա անվախ կերպով հեռացրել է վարակվածների բուրոնների թարախը, նախօրոք կատարելով համապատասխան կտրվածքներ, որով և անխուսափելի մահից փրկել է հիվանդներին: Հայ անվանի բժիշկ Գևորգ Երևանցին XIX դարի սկզբներին կատարել է հետերոպալատիկ վիրահատություն, ազդրոսկրի կտրվածքի ժամանակ, որպես տրանս-

² Հայտնի նկարիչ ու հնագետ Ռոբերտ Պոստերը իր ճանապարհորդության ժամանակ անցնելով Հայաստանով, տեղացի հայ բժիշկներից ձեռքին նվիրում է լանցետ: Վերջինիս ուրախությունը անսահման է լինում. նա պատմում է, որ 15 տարի առաջ ինքը ալյավիսի գործիք տեսել է մի անցորդ եվրոպացու մոտ և դրանից հետո փնտրել ու հարցրել բոլոր ճանապարհորդներին, բայց ապարդյուն: Տե՛ս Լ. Ա. Оганесян. Источники медицины в Армении, т. 5, Ереван, 1947, էջ 20.

պլանտատ օդադարձելով շան ազդրոսկրը Այն ժամանակի համար և
Հայաստանի պաշտաններում աչգ վիրահատությունը բացառիկ մի երե-
վոյթ էր Բաղական և առել, որ նույնիսկ ամենապարզացած երկրներում
40 տարի անց միայն սկսեցին կատարել աչգպիսի վիրահատություն

Չնայած բժշկության, հասկապես վիրաբուժության բնագավառում
առկա սրտ Հաջողություններին, առողջապահության կազմակերպման
բնագավառում կային լուրջ թերություններ, կապված ինչպես զիպլո-
մավոր բժիշկներին, այնպես էլ բժշկական հիմնարկների լիակատար բա-
ցակալության հետ Չկար պետականորեն կազմակերպված առողջապա-
հություն

1828—30 թթ. բռնկվեցին ժանտախտն ու խոլերան Բանակի հետ
Հայաստան եկած ուս զինվորական բժիշկներն էին, որ ստանձնեցին
համաճարակների դեմ պայքարի նախաձեռնությունը Դեռևս 1827 թ-
դարձանք, երբ նախապատրաստվում էր սուսական բանակի արշավանքը
զեպի Երևան, ստեղծվում է զորամասերի առողջապահության պահպան-
ման կոմիտեի Փաստորեն աչգ կոմիտեի անդամներն էլ Հայկական մար-
զում ուսաների կողմից ազգաբնակչության առողջապահության առաջին
կազմակերպիչները դարձան Առողջապահության կազմակերպման և
համաճարակների դեմ պայքարի միջոցառումների հարցերը զբվեցին
առաջին պլանի վրա 1829 թ. ուսական բանակի բժիշկ Շումլերի ան-
միջական ղեկավարությամբ, Հայաստանի պատմության մեջ առաջին
անգամ Երևանում կազմակերպվում է հակաժանտախտալին կոմիտե,
որը մշակում և ձեռնարկում է զիտականորեն հիմնավորված մի շարք
միջոցառումներ Երբ ժամանակ անց նման կոմիտեներ են ստեղծվում
նաև Հայկական մարզի այլ բաղաբներում Ժանտախտի դեմ պայքարի
վերաբերյալ զբվում է հասուկ հրահանգ, թարգմանվում հայերեն և տա-
րածվում ժողովրդի մեջ Դուս բժիշկները պայքարում էին նաև այն հո-
գևորականների դեմ, որոնք խանգարում էին առողջապահական միջո-
ցառումների կենսագործմանն ու դրանով իսկ փաստորեն նպաստում
համաճարակների տարածմանը Համաճարակների դեմ դարձան զինվո-
րական բժիշկներ Շումլերը, Դեպալտմիշը և Լիսիցինը Հայկական մար-
զի միակ բժշկական հիմնարկները ուսական բանակի զինվորական
հոսպիտալներն էին, որոնցից առաջինը Երևանի հոսպիտալն էր Երբ
Բվով մահակալներ նախատեսված էին ազգաբնակչությանը անհետա-
ձգելի բժշկական օգնություն ցույց տալու համար

Առողջապահության կազմակերպման բնագավառում առաջին քայ-
լը եղավ այն, որ 30-ական թվականների սկզբին Հայկական մարզին
տրվեցին մարդային և քաղաքային բժշիկների հաստիքներ Բաղաբա-

ին բժիշկ նշանակվեց Գևորգ Տեր-Կարապետյանը, իսկ մարզային բժիշկ՝ Սիմոն Լոռու-Մելիքյանը, որը Հայաստանի առաջին դիպլոմավոր հայ բժիշկն էր։ Պետերբուրգից գալով Երևան և ծանոթանալով իրադրությանը, նամակով խնդրում է հորը բժշկական գործիքներ ուղարկել և ուսա բժիշկների աշխատությունները։ Սիմոն Լոռու-Մելիքյանը ձեռնամուխ է լինում առողջապահության աշխատանքներին և մարզում առաջին անգամ անց է կացնում բնական ծաղկի դեմ պատվաստում։ Հայկական մարզը Երևանյան նահանգի վերափոխվելուց հետո ստեղծվում է նահանգային բժշկական վարչություն, իսկ գավառներում՝ գավառային վարչություններ, որոնք նահանգային բժշկական վարչության մարմիններն էին։ Երևանի նահանգային վարչությունը ուներ նահանգային բժիշկ՝ իր օգնականով, քաղաքային բժիշկ ու մանկաբարձուհի, իսկ գավառային վարչությունները ունեին գավառային բժիշկ, մանկաբարձուհի և 2 բուժակ։ Փաստորեն նախկին 2 բժշկի փոխարեն բժիշկների թիվը հասավ 11-ի։ Այս հանգամանքը, անկասկած, օգնեց առողջապահության կազմակերպման և ազգաբնակչության բժշկական որակյալ օգնության աշխատանքները դնել ամուր հիմքերի վրա։ Գավառներում երևացին առաջին դիպլոմավոր բժիշկները և մանկաբարձուհիները։ Ծաղիկ հիվանդության դեմ պայքարի կազմակերպման նպատակով 1856 թ. ստեղծվում է նահանգային հատուկ կոմիտե։ 1857 թ. դեղատոմս է բացվում Երևանում, իսկ 1870 թ.՝ Ալեքսանդրապոլում։ Հիվանդանոցներ դեռևս չկային, և հիվանդների մի մասը, ինչպես ասվեց, ստացրին բժշկական օգնություն էր ստանում զինվորական հոսպիտալներում։ Վերջիններիս թիվն ավելացել էր ի հաշիվ 3 ժամանակավոր հոսպիտալների՝ Ալեքսանդրապոլի, Զալալ-Օղլիի և Ախտայի։ Երևանի հոսպիտալում աշխատում էր 4, նախկինում՝ 2, Զալալօղլիում՝ 4, Ալեքսանդրապոլում՝ 2 և Ախտայում՝ 1 բժիշկ։

80-ական թվականներին որոշակի բարելավում է մտցվում դուռական բժշկական օգնության կազմակերպման բնագավառում։ 1877—78 թթ. ուս-թուրքական պատերազմից հետո Ռուսաստանի կազմի մեջ մտած Ղարսի մարզում ևս առողջապահության կազմակերպման բնագավառում նկատվում է աշխուժացում։ Ստեղծվում է մարզային բժշկական վարչություն։ Ղարսում սկսում են աշխատել մարզային և քաղաքային բժիշկներ և մանկաբարձուհի, իսկ Կաղզվանի, Արդահանի և Օլթիի օկրուգներում՝ մեկական բժիշկ։ Արդեն 90-ական թվականներին Ղարսի մարզում ևս գործում էր զինվորական հոսպիտալը, իսկ Օրդուբադում, Ախտայում և Դիլիջանում՝ մեկական լազարեթ, որոնք սահմանափակ չափով սպասարկում էին նաև քաղաքացիական բնակչությանը։ Գյուղական առողջապահության կազմակերպումը օրոշակիորեն բարելավվեց

1884 թ. փետրվարի 27-ի հրահանգի իրագործումից հետո Այդ հրահանգի համաձայն յուրաքանչյուր դավառում ստեղծվեց գյուղական բժշկական ընդունարան, որը բաղկացած էր ամբուլատորիայից և 4 մահճակալանոց ստացիոնարից: Նրանց կից կար նաև դեղատուն: Ստացիոնարը հիվանդներին ցույց էր տալիս միայն առաջին օգնություն, դիտավորապես վիրաբուժական հիվանդներին Ընդունարանների աշխատանքը և գյուղական վայրերում առողջապահության կազմակերպման հարցերը հսկողության տակ պահելու համար տրվում է նաև նահանգային բժշկի գյուղական բժշկական մասի տեղակալի հաստիքը: Հայաստանում առաջին ընդունարանը հիմնադրվում է 1884 թ. Ղամաբլու գյուղում, այնուհետև՝ Բաշ-Նորաշենում, Աշտարակում, Մեծ Ղարաբլիկում, Ներքին Ախտալում և այլուր: Մինչև 1888 թ. նրանում, եթե չհաշվենք գինվորական հոսպիտալն ու դեղատունը, չի եղել բժշկական ոչ մի հիմնարկություն: 1888 թ. նրանի բաղարային ինքնավարության կողմից հիմնադրվում է բուժարան, որն ուներ վարիչ, բժիշկ, բուժակ և և մանկաբարձուհի: 1893 թ. բուժարանին կից ստեղծվում է 12 մահճակալանոց հիվանդանոց: Հետագայում մահճակալների թիվը աստիճանաբար աճում է, հասնելով 40-ի: Սկզբում հիվանդանոցն ուներ թերապևտիկ և վիրաբուժական բաժանմունքներ, այնուհետև առանձնացվում է 5 մահճակալ վնասված հիվանդների համար: Այդ ամենը հնարավորություն տվեցին ավելի ռացիոնալ կերպով լուծելու առողջապահության կազմակերպման հարցերը:

Հայաստանում առողջապահության կազմակերպման և աղագրականության բժշկական օգնություն ցույց տալու գործում չափազանց մեծ է ունի բժիշկների դերը: Բավական է նշել, որ 1890 թ. նահանգում աշխատող 15 բժիշկներից միայն 4-ն էին հայ, իսկ 8 մանկաբարձուհիները բոլորն էլ ունի էին:

1905 թ. գյուղական առողջապահության կազմակերպման բնագավառում տեղի են ունենում լուրջ վերափոխումներ. յուրաքանչյուր դավառ բաժանվում է բժշկական երկու տեղամասի: Տեղամասերում հիմնադրվում է մեկական հիվանդանոց՝ 6 մահճակալով, ընդ որում՝ հիվանդներին ընդունում են ոչ միայն առաջնային բժշկական օգնություն ցույց տալու, այլև ստացիոնար բուժման համար: Հիվանդանոց չէին ընդունում միայն վարտկիչ, հոգեկան և խրոնիկ հիվանդներին: Այդ հիվանդանոցները ունեին բուժօգնության կազմակերպման համար ավելի լավ հարմարություններ, քան ընդունարանները: Հիվանդանոցից բացի, յուրաքանչյուր բժշկական տեղամասում ստեղծվում է նաև մեկական բուժակային կետ, որտեղ բուժակը հիվանդներին ցույց էր տալիս բժշկական օգնություն: 1910 թվականին գյուղական առողջապահության

կաղմակերպման բնագավառի վերափոխումներից հետո գործում էին 14 գյուղական հիվանդանոց ու նույնքան էլ բուժակային կետ: Հիվանդանոցների և մահճակալների թվի աճին զուգընթաց կաղմակերպվում է նաև մասնագիտացված բուժօգնություն վիրաբուժության, մանկաբարձության, ականբուժության, հոգեբուժության և այլ մասնագիտությունների բնագավառում:

Առաջին համաշխարհային պատերազմի նախօրյակին, 1913 թ., Ժրեանյան նահանգում կար 53 բժիշկ (31-ը աշխատում էր քաղաքներում, 22-ը՝ գյուղական վայրերում), 30 բուժակ, 37 մանկաբարձուհի, 19 դեղատոմս, այդ թվում՝ 7-ը՝ քաղաքներում, 12-ը՝ գյուղական վայրերում:

Ինչպես ցույց են տալիս փաստերը: Ռուսաստանի կաղմի մեջ մտնելը առաջադիմական նշանակություն ունեցավ Արեւիկյան Հայաստանում առողջապահության կաղմակերպման և բժշկագիտության զարգացման համար:

II. X. ГЕВОРКЯН, Ш. П. ПАПОЯН, В. М. МАРТИРОСЯН

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ВОСТОЧНОЙ АРМЕНИИ В XIX ВЕКЕ

Резюме

При вхождении Восточной Армении в состав России не было ни одного дипломированного врача и медицинского учреждения.

Больным медицинскую помощь оказывали врачи—самоучки. Первым медицинским учреждением в восточной Армении был военный госпиталь в г. Ереване, в котором были отведены койки для оказания неотложной помощи населению.

В 1829 г. в Ереване организуется противочумный комитет, который разрабатывает и претворяет в жизнь ряд мероприятий. В 1856 г. создается губернский комитет по борьбе с оспой, а через год открывается первая аптека в Ереване. В 1884 г. в Камарлу открывается приемный покой, а в 1888 г. в Ереване и в 1895 г. в Караглисе—лечебницы. Постепенно растет число больничных кооек, улучшается медицинская помощь населению.

Накануне I мировой войны в Армении уже работали 53 врача, 80 фельдшеров и 37 акушерок. Вхождение Восточной Армении в состав России имело огромное прогрессивное значение для развития здравоохранения и медицинских наук.