

А. С. КЦОЯН

ВРАЧ ГРИГОРИС—ВЫДАЮЩИЙСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ
МЕДИЦИНЫ ЭПОХИ РАЗВИТОГО ФЕОДАЛИЗМА В АРМЕНИИ¹

Врач Григорис является выдающимся представителем передовой медицинской науки периода развитого феодализма в Армении (X—XIII вв.).

В научно-исследовательском институте древних рукописей Матенадаране при Совете Министров Армянской ССР нами обнаружен и детально изучен объемистый труд ученого-врача Григориса (XIII в.), носящий заглавие «Исследование о естестве человека, об испытываемых им воздействиях и о причинах его болезней» (рукопись № 415).

Труд этот состоит из трех больших разделов. Первый раздел—рецептурный справочник (стр. 1а—54б, в начале и в конце данного раздела не хватает страниц) состоит из 20 подразделов, где описаны 330 рецептов. Автор изложил рецепты, исходя из принципа их физической формы и оказываемого ими воздействия на больной организм. В составе рецептов мы встречаем такие рациональные терапевтические средства, которые широко применяются и в современной медицинской практике, например: препараты медного купороса, серы, серебра, опиума, золота, камфары, ртути, алоэ и т. д. Второй и третий разделы посвящены общей патологии человека, где в 72 обширных главах (стр. 55а—215б) подробно описаны почти все заболевания, которые были известны древней и средневековой медицине. Указанный текст переписан Тер-Акопом в 1465—1473 гг., по заказу врача Ходжа Эвача страны Самцхэ. Однако, исходя из данных языка, формы изложения, стиля, эту работу надо отнести к XIII веку.

Труд врача Григориса написан с позиций материалистического миропонимания. При этом он критически использовал литературное наследие классиков греко-римской и византийской медицины (Гиппократ, Галена, Руфоса, Павла Эгинского и т. д.).

В качестве этиопатогенетических моментов различных страданий человека, помимо суждений гуморальной патологии античных врачей, Григорис большое место уделяет воздействию географических, климатических факторов внешней среды, условиям и характеру труда, быта, обычаев, состоянию душевного мира, простуде, жару, недоеданию, голоду, качеству принимаемой пищи, воде. В деле возникновения остро-заразных болезней врач Григорис придерживался новой концепции для

¹ Доложено на XVII международном конгрессе историков медицины в Афинах 12 сентября 1960 г.

той эпохи: плесневения крови и других гуморов, которую выдвигал, как известно, один из классиков средневековой армянской медицины, мудрый врач Мхитар Гераци (XII в.). Очевидно, что автор этой концепции гениально догадывался об экстраполиационном процессе, свойственном микроорганизмам.

Далее, искусный врач Григорис в своей работе развивает учение об инфекции и контагиозности. Он считает, что инфекция от больного может переходить к здоровому человеку тремя путями: первый путь, когда здоровый человек находится непосредственно в контакте с больным, второй путь, когда здоровый человек употребляет предметы обихода, уже употребленные инфекционным больным, и третий путь, когда здоровый человек, находясь в одной комнате с больным, заражается от него на расстоянии, т. е. через воздух—аэрогенный путь. Заслуживает внимания и то обстоятельство, что автор связывает возникновение глистных заболеваний с употреблением в пищу человеком в большом количестве немытых фруктов.

Таким образом, еще за 300 лет до появления в 1546 г. работы знаменитого итальянского ученого-врача и поэта Джироламо Фракасторо «О контагии и контагиозных болезнях и лечении», т. е. до того как это учение сделалось достоянием западноевропейской науки, врачу Григорису было известно об инфекции и контагиозности¹.

В главах, посвященных описанию клинической симптоматиологии различных заболеваний, Григорис, как правило, дает сначала довольно ценные данные, относящиеся к топографической анатомии поврежденных органов и систем. Затем, в ходе описания клинической картины, он часто затрагивает весьма интересные вопросы, относящиеся к физиологии, патофизиологии и патологической анатомии².

Развивая материалистические суждения в медицине, в условиях средневекового мракобесия и инквизиции, Григорис при описании и объяснении физиологических функций органов и систем человеческого тела отвергает божественно-идеалистическую трактовку действия мнимой так называемой «части мировой души», или сверхестественной, божественной силы. Физиологические процессы организма он объясняет деятельностью головного и спинного мозга и исходящих из спинного мозга нервных корешков. В связи с этим пишет: «Голова—(головной мозг. А. К.) является царем всего организма» (Матенадаран, рукопись № 415, стр. 175а). В разделе, где описывается этиопатогенез и клиническая картина болезней полости рта и языка, Григорис пишет, что нерв, идущий из головы, иннервирует язык и обуславливает его движение.

¹ А. С. Кцоян, «Понятие об инфекции и контагиозности в эпоху расцвета феодальных отношений в Армении XI—XIV вв.». Жур. «Советское здравоохранение», № 6, 1959, Москва.

² А. С. Кцоян, «Патолого-анатомические представления армян-врачей в эпоху расцвета феодальных отношений», Жур. «Известия АН АрмССР» (биологические науки), т. XII, № 6, 1959.

при закупорке же этого нерва гуморами понижается или совершенно теряется вкусовая функция языка. Далее автор говорит, что ударом по голове можно вызвать у человека заикание, но если в головном мозгу развивается опухоль, которая, увеличиваясь, достигает нерва, обуславливающего движения языка,—человек теряет способность разговаривать, т. е. лишается речи (там же, стр. 55а—55б). Нет сомнения, что, кроме клинических наблюдений, для констатирования наличия в головном мозгу опухолей автор производил вскрытие трупов, так как в средние века медицина не располагала иными методами исследования головного мозга. Тем самым автор вплотную подходит к идее о существовании в головном мозгу центра речи. Далее, с определенной очередностью и последовательностью, перечисляя нарушения функций всех систем органов, автор пишет: «Если повреждается нерв, иннервирующий гортань, человек теряет голос, если закупоривается нерв, иннервирующий грудную клетку, нарушается дыхание. Если повреждается нерв, иннервирующий мочевой пузырь, то тогда у человека наступает непроизвольное мочеиспускание, при повреждении нерва, иннервирующего кишечный тракт, появляется непроизвольный акт дефекации. Таким же образом происходят нарушения деятельности и других органов человеческого тела при повреждении соответствующих нервов» (там же, стр. 189а).

Издавна как в медицине, так и в философии вопрос об отношении общего к частному является яблоком раздора между двумя враждебными философскими системами—идеализмом и материализмом. В этом аспекте представляет определенный интерес взгляд врача Григориса о единстве человеческого организма в физиологическом и патофизиологическом отношениях. Свое представление он фигурально выразил в следующих словах: «Все органы тела связаны между собой так, как дружелюбные соседи. Если одного из них постигает горе, то тоскуют все» (там же, стр. 60б—69а). Далее, автор, разбирая вопрос физиологии и патологии желудка, пишет, что физиологические функции желудка связаны с деятельностью сердца и головного мозга. Автор находит, что между деятельностью желудка, сердца и головного мозга существуют, как он пишет, «соседские» и «товарищеские» взаимоотношения, и патологическое состояние одного органа отражается на другом. Ярким проявлением этой связи между органами и системами органов он считает следующие явления: повышение температуры тела, помрачение и потеря сознания, разнообразные сновидения, бред, внезапная потеря равновесия, судороги тела, сон, рвота, зевота, колики, сердцебиение, появляющееся после объедания. Для уточнения своих мыслей он приводит следующий конкретный пример: «Так, при объедании появляются зевота, икота, нарушение дыхательного ритма,—но, если у человека появляется сердцебиение при объедании или независимо от последнего, зевота, икота, нарушение ритма дыхания исчезают или по своей значимости переходят на задний план» (там же, стр. 74б—81б).

Затем Григорис пишет, что туберкулезом больше всего болеют в

возрасте 18—35 лет, люди с узкой грудной клеткой, со слабосильными легкими и нежными сосудами, легко поддающимся изъязвлению. Он указывает относительно наследственности туберкулеза и то, что болезни верхних дыхательных путей могут быть причиной для возникновения воспаления легких, а последнее может послужить причиной возникновения туберкулеза легких. Как мы убеждаемся из вышеприведенных строк, автор считает, что причиной может быть следствие, а следствие может послужить причиной и что в жизни они взаимосвязаны (там же, стр. 60б—69а).

Врач Григорис при исследовании больного использует субъективно-анамнестическую схему, составленную им из 24 вопросов, построенных по отдельным органам и системам. Он исследует больного всеми известными античным врачам методами: инспекцией, пальпацией, перкуссией живота и аускультацией. При этом он прибегает также и к инструментальному исследованию больного. Врач Григорис производил внутреннее исследование половых органов женщин (там же, стр. 105а—112а). Для установления диагноза, прогноза и лечения он исходил из индивидуальных особенностей больного, учитывая конституциональные свойства и реактивность организма. Одновременно он макроскопически исследует мочу, кал, мокроту и другие выделения.

Патологический процесс, обуславливающий болезненное состояние, автор рассматривает с эволюционной позиции. Более того, он пытается научно определить понятие о болезни. По мнению Григориса, болезнью следует считать то состояние, когда в нормальных функциях человеческого организма происходят количественные и качественные изменения. «Это положение необходимо твердо знать врачу,—пишет он,—чтобы легко различать болезненное состояние от здорового». В связи с этим он выдвигает в научном отношении не менее важное понятие, а именно: рассматривая болезненный процесс как обуславливающий развитие клинической картины в динамике, он интуитивно догадывается о существовании инкубационного периода, при котором, по его мнению, человек бывает, как он пишет, и ни больным, и ни здоровым (там же, стр. 86—90—93).

Подробное описание Григорисом клинической картины того или иного заболевания не оставляет никакого сомнения об указанной в заглавии нозологической единице. Описываемая им клиническая симптоматология, характеризующая отдельные заболевания, бесспорно богата.

С историко-медицинской точки зрения представляет большой интерес то обстоятельство, что при определении диагноза заболевания Григорис прибегает к вполне научному методу—дифференциальной диагностике.

Небезынтересны высказывания Григориса, касающиеся профилактики: «Врач обязан,—пишет он,—распознать причину болезни и стараться устранить ее, чтобы она не воздействовала бы на организм, и последний продолжал бы сохранять здоровье и разумность. Предприимчивость врача выражается в том, чтобы он сумел бы содержать ор-

ганизм в пределах здоровья, а больного лечить лекарствами и уходом» (там же, стр. 114а).

С историко-медицинской точки зрения вышеназванный труд врача Григориса является яркой иллюстрацией того, что в средние века в Армении сохранились и развивались лучшие традиции практической и научной медицины античного, эллинистического и арабского мира в противоположность схоластико-догматической медицине западноевропейских стран той же эпохи.

Изучение работ врача Григориса также опровергает антинаучные концепции буржуазных реакционных историков, подобно Тойнби, утверждающих об изолированном развитии культуры народов.

Поступило 25, VII 1960 г.

Ա. Ս. ԿՄՈՅԱՆ

ԲԺԻՇԿ ԳՐԻԳՈՐԻՍԸ ՈՐՊԵՍ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԶԱՐԳԱՅԱԾ
ՖԵՆՈԴԱԼԻԶՄԻ ԺԱՄԱՆԱԿԱՇՐՋԱՆԻ ԲԺՇԿԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԱԿԱՆԱՎՈՐ
ՆԵՐԿԱՅԱՅՈՒՑԻՉԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Բժիշկ Գրիգորիսը հանդիսանում է Հայաստանում զարգացած ֆեոդալիզմի ժամանակաշրջանի առաջադեմ բժշկագիտության ականավոր ներկայացուցիչը: Մեզ է հասել նրա «Քննութիւն բնութեան մադոյս և նորին զանազան կրից և պատճառանաց հիւանդության» մեծածավալ խիստ արժեքավոր աշխատութիւնը: Բժշկապատմագրության տեսակետից այդ շատ կողմերով հետաքրքրական բժշկարանը պահվում է Հայկական ՍՍՌ Մինիստրների Սովետին կից Հին ձեռագրերի գիտահետազոտական ինստիտուտ-մատենադարանում՝ 415 համարի տակ:

Այդ ընտիր գիտական ստեղծագործութիւնը Սամցխու երկրի բժիշկ Սոջա Էվաչի պատվերով արտագրել է Ծարպիլյանի որդի Տեր-Հակոբը՝ 1465—1473 թթ., բայց նկատի ունենալով բժշկարանի ոճն ու լեզվական տվյալները, նաև այն հանգամանքը, որ սակավ են օգտագործված, այսպես կոչված, արարական բժշկական տերմինները, որ այնտեղ հանդիպում ենք ոչ քիչ թվով հին հունարեն տերմինների հայերեն տարագործութեամբ, այլև այն, որ դրանում նկատված մասնագիտական տերմինների մեծ մասը իր ժամանակի մաքուր հայերեն են—եզրակացնում ենք, որ այս մոնումենտալ աշխատութիւնը պետք է որ ստեղծված լինի Մխիթար Հերացուց հետո, ոչ ոչ, քան XIII դարում:

Աշխատութիւնը բաղկացած է երեք բաժիններից՝

1. Էջեր 1ա—54բ (սկզբից և վերջից թերի): Դեղագիտարան, բաղկացած 20 ենթադրուխներից, որոնցում տրվում են բուսական, կենդանական և հանքային ծագում ունեցող դեղանյութերի զուգորդումների 330 զանազան դեղագրեր, որոնց մեջ հանդիպում ենք այնպիսի դեղանյութերի, որոնք լայնորեն օգտագործվում են արդիական կիրառական բժշկականության մեջ

