Լ. Ա. ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ

ՆԵՐՔԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱՅԻ ՄԻ ՔԱՆԻ ՆԵՐԱԾԱԿԱՆ ՀԱՐՑԵՐԻ ՄԱՍԻՆ


ՎԱՂԴԵՄԻԱ

АКАДЕМИЯ НАУК АРМЯНСКОЙ ССР

Проф. Л. А. ОГАНЕСЯН

НЕКОТОРЫЕ ВВОДНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

ИЗДАТЕЛЬСТВО АН АРМЯНСКОЙ ССР
ЕРЕВАН 1954

ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՌ ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱԿԱԴԵՄԻԱ

616.
Հ-85

Պրոֆ. Լ. Ա. ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ

ՍՏՈՒԳՎԱԾ Է 1961 Թ.

ՆԵՐՔԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱՅԻ ՄԻ ՔԱՆԻ ՆԵՐԱԾԱԿԱՆ ՀԱՐՑԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՌ ԳԱ ՀՐԱՏԱՐԱԿՉՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԵՎԱՆ 1954

Տպագրվում է Հայկական ՍՍՌ Գիտությունների ակադեմիայի
խմբագրական-հրատարակչական խորհրդի որոշմամբ:

A II
16617

Ն Ե Ր Ա Ծ Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն

Այս Համեստ աշխատության նպատակն է քննության առնել կլինիկական դիսցիպլինների, մասնավորապես ներքին պաթոլոգիայի ներածական բաժիններին վերաբերող մի քանի ակտուալ նշանակություն ունեցող հարցեր։ Շարադրած հարցերի շուրջը կարելի է տեղեկություններ գտնել նաև համապատասխան ձեռնարկներում, սակայն մեծ մասամբ ուսումնական գրականության մեջ քննարկվող տվյալները բերվում են համառոտաբար, այն սահմաններում, որը կարող է բավականաչափ համարվել միայն նրանց ուսումնասիրության և յուրացման համար, ինչպես ասվում է, առանց որևէ մնացորդի։ Մինչդեռ շարադրված խնդիրների հետ ավելի ծավալուն սահմաններում ծանոթանալը կարող է օգտակար լինել բժշկական դիտության երիտասարդ ադեպտներին, մանավանդ ուսանողներին՝ ուսման սկզբնական շրջանում։ Այդպիսի ընթերցումը, լայնացնելով ընթերցողի մտահորիզոնը և տալով նրան պիտանի դիտելիքներ շոշափված մի քանի ակտուալ դիտական հարցերի վերաբերյալ, միաժամանակ հնարավորություն կտա մտածելու քննարկված հարցերի շուրջը և կարծիք ստեղծելու կամ եզրակացություններ անելու դիսկուսիոն խնդիրների վերաբերյալ։

Հեղինակն օգտագործել է իր ձեռքի տակ եղած նյութերի ոչ ամբողջ մասը, ցանկանալով նախապես կարծիքներ լսել նման պլանով և ծրագրով կատարված դիտական աշխատության անհրաժեշտության և հետաքրքրականության, ինչպես նաև այդ առթիվ արվող դիտողությունների կամ ցանկալի փոփոխությունների ու լրացումների մասին։

I. ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԱՌԱՐԿԱՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԻ ԴԻԴԱԿՏԻԿ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

«Սուբյեկտիվ հասկացողությունից և սուբյեկտիվ նպատակից դեպի օբյեկտիվ ճշմարտությունը»:

ԼԵՆԻՆ

(Философские тетради, 1938, էջ 184)

«...Գիտությունը առաջ է շարժվում հրումներով՝ կախված մեթոդիկայի հաջողություններից: Մեթոդիկայի դեպի առաջ կատարած ամեն մի քայլով մենք, կարծես, մի աստիճան բարձրանում ենք, որով և մեզ համար ավելի լայն հորիզոն է բացվում նախկիններում անտեսանելի առարկաներով»:

ՊԱՎԼՈՎ

(«Հատընտիր երկեր», Երևան, 1951, էջ 90)

Բժշկական բուհերում դիտական առարկաները ուսումնասիրվում են դասախոսությունների միջոցով, ուսանողների ակտիվ մասնակցությամբ տարբեր բնույթի գործնական պարապմունքներին (կուրատորություն, պարապմունքներ կլինիկաներում՝ հիվանդի մոտ, պոլիկլինիկաներում, լաբորատորիաներում, թանգարաններում, արտադրական պրակտիկայի ժամանակ և այլն) և ինքնուրույն տնային պատրաստականությամբ գրական աղբյուրներից (ձեռնարկներ, դասագրքեր, մենագրություններ, տպագրված կլինիկական դասախոսություններ, պարբերական հրատարակություններ և այլն): Սեմինարներում, կոնսուլտացիաներում և ուսանողական դիտական խմբակներում կազմակերպված լրացուցիչ պարապմունքները, նայած կիրառվող մեթոդներին և այդ պարապմունքների բնույթին, կարող են դիտվել, որպես լեկցիոն ավանդման որոշ ձևափոխում, որը տարվում է տեսական գիտելիքների խորացման նպատակով, կամ ուսանողներին դիտական հանձնարարու-

թյունների կատարմանը վարժեցնելու նպատակով (գիտական խըմբակներում և այլն)։

Նշված բոլոր պարապմունքները ուսման պրոցեսի ընթացքում տարվում են որոշակի պլանաչափ հաջորդականությամբ, համաձայն գոյություն ունեցող ուսումնական պլանների ու ծրագրերի, և հնարավորին չափով համակարգելով և կապելով տարբեր դիսցիպլինների բովանդակության հետ։

Կլինիկական, ինչպես նաև տեսական դիսցիպլինների ուսումնասիրության ժամանակ պետք է հստակ և պարզ կերպով պատկերացնել գիտելիքներ ձեռք բերելու ամեն մի եղանակի ու մեթոդի ուսումնական նշանակությունը։ Այդ անհրաժեշտ է հատկապես նրա համար, որպեսզի ուսանողը ուսման պրոցեսի ընթացքում կարողանա մաքսիմալ չափով օգտագործել ուսումնական պրոցեսի բոլոր մեթոդները և ձեռք բերի նորանոր գիտելիքներ։

Բժշկական դիսցիպլիններ ուսումնասիրողներին այս հարցում կողմնորոշելու համար մենք կանգ կառնենք այդ ասպարեզում գործածվող տարբեր ուսումնական մեթոդների դիդակտիկ նշանակության վրա։ Հարցի այդպիսի նպատակադրումով, մեր խնդրի մեջ չպետք է մտնի ուսումնական պրոցեսի և դասավանդման տեխնոլոգիայի անալիզը, որը, ըստ իր էության, պրոֆեսորա-դասախոսական կազմին վերաբերող մի պահանջ է։ Բայց և այնպես, մենք այդ հարցը չենք կարող շրջանցել, քանի որ դասավանդման արդյունավետությունը, ուսումնական պրոցեսի արդյունքները և ուսանողների առաջադիմության ցուցանիշները սերտորեն կապված են մեկը մյուսի հետ։ Համաձայն մեր առաջ դրված խնդրին, շարադրման ընթացքում մենք հիմնականում նկատի կունենանք կլինիկական դիսցիպլինները և մասնավորապես ներքին հիվանդությունների կլինիկան ուսումնասիրող ուսանողին։

1. Կլինիկական դասախոսություններ[1]. Նախ և առաջ կանգ առնենք կլինիկական դասախոսության նշանակության վրա, թե իր բովանդակությամբ նա ինչ է տալիս ունկնդրին, թե վերջինս գիտելիքներ ձեռք բերելու համար ինչպես և ինչ ձևով պետք է օգտագոր-

---

[1] Դասախոսության մեթոդը համալսարանական ավանդման պրակտիկայի մեջ մտել է դեռևս միջին դարերում։ Սկզբում դասախոսությունների ժամանակ դասախոսը կարդում էր որևէ նշանավոր գիտական հեղինակության երկասիրությունը և տեղն ու տեղը մեկնաբանում և բացատրում էր կարդացած տեքստը։ Այստեղից էլ լեկցիայի անվանումը ծագել է լատինական lectio բառից, որը նշանակում է ընթերցում։

ծի դասախոսությունը, և թե դասախոսության մեթոդական բնույթի պատճառով նա ուսանողին ինչ չի կարող տալ:

Դասախոսությունն իրենից ներկայացնում է ուսումնասիրության ենթակա դիտության այս կամ այն բաժնի բովանդակության շարադրման ազատ ձևը, որը հաղորդվում է կենդանի խոսքի միջոցով մեծ թվով ունկնդիրների առաջ:

Կլինիկական դասախոսությունը կլինիկական առարկաների ավանդման կարևորագույն օղակներից մեկն է: Նրա հիմնական նպատակն է շարադրել, երբեմն սիստեմատիկ դասընթացի նման, ուսումնասիրվող դիտության փաստացի բովանդակությունը ավելի կամ պակաս ծավալուն ձևով, համաձայն ուսումնական ծրագրերին և դիտական պահանջների ժամանակակից մակարդակին:

Սյուժետի տեսակետից ամեն մի դասախոսություն պետք է ունենա հնարավորին չափ ավարտուն բովանդակություն, որը, սակայն, միշտ չէ, որ հաջողվում է դասախոսին գործնականում իրականացնել, շարադրվող թեմայի ծավալի և առանձնահատկությունների պատճառով:

Դասախոսության ժամանակ հաղորդվում են տվյալ մասնագիտության բնագավառում դիտական մտքի նորագույն նվաճումները և դրա հետ կապված այս կամ այն տեսական հարցերն ու սկզբունքային դրույթները: Արտացոլելով քննարկվող հարցի վերաբերյալ դիտության վերջին խոսքը, դասախոսը հենվում է պարապմունքի տվյալ նյութի բովանդակության հետ առնչություն ունեցող գանազան բնույթի գրական աղբյուրների վրա, հատկապես այնպիսի նյութերի, որոնք չեն կարող գտնվել ունկնդիրների տրամադրության տակ, կամ թե դժվար մատչելի են նրանց: Անհրաժեշտության դեպքում դասախոսը կարող է հենվել և իր տրամադրության տակ գտնվող անտիպ նյութերի, ինչպես նաև իր սեփական փորձի և դիտողության տվյալների վրա:

Ասպա դասախոսությունների ընթացքում լուսաբանվում են տեսական բնույթի գանազան հարցեր, հատկապես այնպիսի խնդիրներ, որոնք դժվարամատչելի են ունկնդիրների ինքնուրույն ուսումնասիրման համար, քննարկվում և առաջադրվում են դիտության մեջ գոյություն ունեցող հիպոթեզները, իշխող հայացքները, հակադիր կարծիքները, վիճելի և դիսկուսիոն դրույթները, որոնց մեջ դասախոսության մշակման ժամանակ, հնարավորության սահմաններում, պետք է լրիվ պարզություն մտցնել:

Դասախոսը տալիս է նաև մշակվող հարցի վերաբերյալ գոյություն ունեցող տեսությունների քննադատությունը, և մասնավորապես, ունկնդիրների ուշադրությունը սրում է գիտելիքների տվյալ բնագավառում տեղ գտած իդեոլոգիական սխալների և աղավաղումների վրա, որոնց նա ենթարկում է անխնա քննադատության: Դասախոսության այդ կողմը ունի բացառիկ կարևոր նշանակություն:

Դասախոսությունը պետք է զինի ունկնդիրներին իդեոլոգիական և մեթոդոլոգիական տեսակետից այնպես, որ նրանք գիտակցված կերպով հասկանան կյանքի ֆիզիոլոգիական և պաթոլոգիական երևույթները դիալեկտիկական մեթոդոլոգիայի և նրա անխախտ օրենքների տեսանկյունից: Մատերիալիստական դիալեկտիկային խորթ ամեն տեսակի դրույթները և ռեակցիոն իդեոլոգիական հայացքները պետք է մինչև վերջ մերկացվեն գիտական քննադատությամբ, և վիճելի խնդիրները լուսաբանվեն այնպես, որ ունկընդրի մոտ այդ հարցերի վերաբերյալ չմնա ոչ մի կասկած և անորոշություն: Այդպիսի մեթոդոլոգիական ուղղությունը նպաստում է ունկնդիրների իդեոլոգիական պատրաստականության բարձրացմանը: Դիալեկտիկա-մատերիալիստական մեթոդոլոգիայի և տվյալ դիսցիպլինի սկզբունքային դրույթների ճիշտ գիտական հայացքների հիման վրա ունկնդրի մոտ ձևավորվում է ամբողջական հետևողական աշխարհայացք:

Այդ դրույթների շարադրման ժամանակ լեկտորի անձնավորության, նրա արծարծած և զարգացրած մտքերին, ընդունակություններին և ձեռք բերած հեղինակությանը պատկանում է խիստ էական դեր: «Յուրաքանչյուր դպրոցում,— գրում է Լենինը,— ամենակարևորը դասախոսությունների իդեական-քաղաքական ուղղությունն է: Ի՞նչով է բնորոշվում այդ ուղղությունը: Ամբողջովին և բացառապես դասախոսների կազմով» [1]:

Այստեղից հասկանալի է, որ համապատասխան անձնական հատկություններ, հոգեկան ուժ և հեղինակություն ունեցող դասախոսի համար դժվար չէ ազդել ունկնդիրների զգացմունքների և մտքերի վրա, գրավել և հետաքրքրել նրանց, համոզել զարգացվող կոնցեպցիաների ճշմարտացիությունը և ընդհանրապես ներշնչել նրանց այս կամ այն ճիշտ գիտական պատկերացումները:

Դասախոսական խոսքը ունկնդիրներին պետք է տա նաև տրամաբանական դատողության, խիստ հետևողական շարադրման,

[1] Վ. Ի. Լենին, Երկեր, հ. 15, 1950, էջ 588:

ուսումնասիրվող առարկայի էլակետային դրույթների ստույգ գիտա-մեթոդական սահմանումների օրինակներ։

Ունկնդիրը պետք է միանգամայն հստակորեն պատկերացնի մեթոդոլոգիապես արատավոր ամեն տեսակի աշխատանքի բացասական կողմերը, ինչ հարցի էլ որ այն վերաբերի՝ լինի դա կլինիկական պրոցեսների էության և նրանց մեխանիզմի անալիզի ժամանակ անհետևողական տրամաբանական մտածողությանը, լինի հիվանդության պատմության անհետևողական և անսիստեմ շարադրմանը, որի կլինիկական անալիզը այդպիսի թերության առկայության դեպքում նույնիսկ փորձառու կլինիցիստի համար որոշակի դժվարություններ կարող է ներկայացնել և այլն։ Այստեղից հասկանալի է դառնում, որ մեթոդոլոգիական տեսակետից ներդաշնակ պլանով շարադրված դասախոսությունը միշտ էլ ավելի մատչելի է լինում և ավելի լավ է յուրացվում ունկնդիրների կողմից։ Հակառակ դեպքում, եթե լեկցիոն շարադրումը ըմբռնվի միմյանց հետ կարված անկապ հատվածների, իմաստով և բովանդակությամբ չամարտված տեղեկությունների ձևով, ապա այդպիսի դասախոսությունը լրիվ կերպով չի կարող հասնել իր հիմնական նպատակին։ Դիդակտիկ նկատառումով պարզացվող մտքերի և շարադրման ընթացքը պետք է դնա պարզից և հասկանալիից դեպի ավելի բարդն ու դժվարըմբռնելին։

Լեկցիոն շարադրման ժամանակ կարևոր նշանակություն ունի նաև ունկնդիրների ծանոթացումը գիտության ուսումնասիրվող բնագավառին վերաբերող բժշկա-պատմական հարցերին։ Վերջիններս, բացահայտելով մեր գիտության անցյալի գաղափարներն ու փաստերը, միաժամանակ մատնացույց են անում այսօրվա բժշկության համար նրանց հնարավոր ընդունման և օգտագործման եղանակները։ «Ճիմանալով անցյալը,— ասում էր Մաքսիմ Գորկին,— անհնարին է հասկանալ ներկայի իսկական իմաստը և ապագայի նպատակը»։

Անցյալում, բժշկական գիտության մեջ արտահայտվել են ոչ քիչ թվով մեծարժեք գաղափարներ կամ կատարվել են խոշոր գիտական հայտնագործություններ, որոնք այս կամ այն պատճառով ժամանակին լրիվ զարգացում կամ կիրառում չեն ստացել և դրա համար էլ չեն կենսագործվել գիտության մեջ։ Դրանց թվին են պատկանում, ի միջի այլոց, հայրենական գիտնականների բազմաթիվ հայտնագործությունները, որոնց պատմության բուրժուական կեղծարարները իր ժամանակին ձգտում էին վերագրել օտարերկրա-

ցիներին։ Դրա հետևանքով ոտա նշանավոր գիտնականների բազմաթիվ խոշոր ծառայությունները (օրինակ՝ Լունինի — վիտամինների հարցում, Սոբոլևի — ստամոքսատակի գեղձի հորմոնալ նյութի վերաբերյալ, Մանասեինի և Պոլոտեբնևի — բորբոսի բուժիչ նշանակության մասին, և բազմաթիվ ուրիշներ) կարծես մոռացության էին մատնված համաշխարհային գիտության մեջ։

Վերջապես, դասախոսությունը կարող է պարզաբանել այլևայլ հարցեր, որոնք համընթացորեն առաջանում են դասախոսության ժամանակ և կարոտ են մեկնաբանության։

Լեկցիոն շարադրումը լրիվ ծավալով չի կարող լուսաբանել ամեն մի քննարկվող թեմայի սպառիչ բովանդակությունը և ոչ էլ նրան վերաբերող փաստական մատերիալի նշանակալի չափը։ Հաշվի առնելով այժմյան բժշկական գիտելիքների անընդհատ աճող ծավալը և լեկցիոն ժամանակամիջոցի սահմանափակ բյուջեն, այդ կլիներ ընդհանրապես շատ դժվար, ավելի ճիշտ՝ անհնարին մի գործ։ Միևնույն ժամանակ դասախոսության բովանդակությունը երբեք չի կարող հանդիսանալ շարադրվող գիտության այս կամ այն հատվածի սեղմ և համառոտ հաղորդումը։ Շարադրվող թեմային վերաբերող հանգուցային, բնորոշ և կարևորագույն հարցերը պետք է արտացոլվեն դասախոսությունների մեջ բավականաչափ ծավալուն կերպով։ Դրա համար էլ ունկնդիրը, լսելով դասախոսությունը, պետք է տիրապետի շարադրվող հարցի էությանը՝ այն չափով, որպեսզի նրա մասին ստանա, թեկուզ ընդհանուր, բայց և այնպես բավականաչափ պարզ պատկերացում։

Ոչ մի միտք չունի, որպեսզի դասախոսը իր ժամերի սահմանված բյուջեից ավելորդ ժամեր տրամադրի ոստ պրակտիկ բնույթի հարցերի շարադրմանը, քանի որ դրանք շատ ավելի հեշտ կարող են յուրացվել գործնական պարապմունքների ընթացքում։ Օրինակ, դասախոսությունների ժամանակ ուսումնասիրման կամ հիվանդի քննության մեթոդների մանրամասն նկարագրումն ավելորդ է. դասախոսը, որքան էլ աշխատի այդ ուղղությամբ, միևնույն է, ունկընդիրն ի վիճակի չի լինի միայն տեսական շարադրման հիման վրա բավարար չափով յուրացնելու այդ մեթոդները, մինչև որ ինքը գործնականում չկատարի նման հետազոտություններ։ Իմաստ չունի նաև դասախոսության ժամանակ կանգ առնել երկրորդական փաստերի, զանազան մանրուքների, ոստ տեղեկանքի բնույթ կրող նյութերի և այլ նման խնդիրների վրա։ Լեկցիոն ժամանակա-

միջոցը պետք է տրամադրել առաջատար և առանցքային հարցերին, որոնց համար կարելի է ժամանակը չխնայել։

Դասախոսական ժամերի ավելի ռացիոնալ օգտագործման համար նպատակահարմար է տվյալ դասախոսության բովանդակությունը համաձայնեցնել հարևան դիսցիպլինների նման թեմաների հետ։ Այդ հնարավորություն է տալիս խուսափել գիտելիքների խորացմանը չօժանդակող ավելորդ կրկնություններից, և դրանով իսկ խնայել ժամանակը այնպիսի հարցերի համար, որոնց, ժամանակի սահմանափակվածության պատճառով, քիչ տեղ է տրվում։

Հարցի լեկցիոն շարադրումն իր բովանդակությամբ զգալի չափով տարբերվում է դասագրքերի բովանդակությունից։ Դասախոսությունը ոչ մի կերպ չի փոխարինում գրքին, նրա բովանդակությանը, և չի հանդիսանում գրքի համապատասխան բաժնի շարադրանքը, ինչպես և դասագիրքը չի կարող փոխարինել դասախոսությանը։ Դրա համար էլ աննպատակահարմար է ծավալուն դասախոսական շարադրման նյութ դարձնել այն ամենը, ինչ որ առանց հատուկ դժվարության հնարավոր է յուրացնել ընթերցումով։ Ավելի հարմար է այդպիսի նյութերը մշակել գրքով, տնային պայմաններում, որտեղ ավելի հնարավորություններ կան կարդացածը կշռադատել և հասկանալ առանց շտապելու։

Միևնույն ժամանակ դասախոսությունը մեծ չափով լրացնում է դասագրքերի բովանդակությունը, ինչպես, օրինակ, այնպիսի հարցերում, որտեղ պահանջվում է կատարել քննարկվող նյութի խորը մտածված անալիզ, գիտական ընդհանրացումներ, որոնք մոտեցնում են տվյալ խնդիրը պրակտիկ կյանքին և այլն։

Լեկցիոն բովանդակությունը գրքից տարբերվում է իր ամենաէական մասերով։ Ամենից առաջ դասախոսության նյութը հաճախ հանդիսանում է ոչ թե մեկ կամ մի քանի գրքերի բովանդակությունը, այլ ավելի մեծ մասշտաբով վերցված ինչպես հին, այնպես էլ նոր գրականությունը։

Դասախոսության նյութը շարադրվում է ռեալիստական գծերով, որոնց մեջ հարցի ամենաբարդ, տիպական և բնորոշ կողմերը դուրս են բերվում առաջին պլան, իսկ ավելի պակաս կարևորություն ունեցող մանրամասնությունները տարվում են հետին պլան, երբեմն էլ նույնիսկ բոլորովին չեն հիշվում։ Դրանով ունկնդրին հնարավորություն է տրվում քննարկվող թեմայի առանցքային կողմերը տարբերել երկրորդական, թեկուզ և նշանակություն ունեցող կամ անհրաժեշտ, մանրամասնություններից։

Պատկերավոր կերպով արտահայտվելով, նյութերի դասախոսական և գրքային շարադրման միջև եղած տարբերությունը կարելի է նմանեցնել այն տարբերության, որ գոյություն ունի նկարիչ-արվեստագետի ստեղծագործական վրձինով նկարած դիմանկարի և նույն պատկերի լուսանկարի միջև: Առաջինը տալիս է պատկերված օբյեկտի ոչ բոլոր գծերը, այլ միայն էականները, բայց այնպիսի ձևով, որպեսզի դիտողի գիտակցության մեջ պատկերվածը ըմբռնվի և տպավորվի ամբողջությամբ: Դրա շնորհիվ այդպիսի աշխատանքից ստացվում է զգալի չափով ավելի խորը տպավորություն, քան թե լուսանկարից, որի մեջ, չնայած մեծ լրիվության, գուցե և պատկերվող գծերի ավելի մեծ ստույգության, այնուամենայնիվ պատկերման ինչպես էական, այնպես էլ երկրորդական մասերը համահարթվում են: Այդ պատճառով էլ միանգամայն ճիշտ պետք է համարել Գ. Ա. Զախարյինի ասածը, թե «որքան ավելի է այն (դասախոսությունը) տարբերվում դասագրքի գլխից, այնքան ավելի նա իրավունք ունի կոչվելու կլինիկական դասախոսություն»:

Վերը շարադրվածներից չի կարելի եզրակացնել, թե կլինիկական դասախոսությունը իրենից ներկայացնում է միայն գիտելիքներ ձեռք բերելու զուտ տեսական մեթոդ: Ճիշտ է, դասախոսության ժամանակ չի կարելի յուրացնել գործնական ունակություններ, բայց միևնույն ժամանակ դասախոսությունը ոչ մի կերպ չպետք է դառնա վերացական տեսաբանում, նա չի կարող կտրվել իրական կյանքից և պետք է սերտորեն կապված լինի տվյալ առարկայի կենսական պրակտիկ խնդիրների հետ: Կլինիկական դասախոսությունները, որոնց ընթացքում վերլուծվում են հիվանդներ, ցուցադրվում են նկարներ կամ որևէ այլ դիտողական պատկերներ, այլ կերպ ասած, որտեղ բացի լսողականից օգտագործվում են նաև տեսողական պատկերացումներ, իրենց ցուցադրական բնույթով կենդանի կյանքն արտացոլում են այնպես, ինչպես այն բեկվում է քննարկվող տվյալ կոնկրետ օբյեկտում:

Դասախոսությունը գործնական կյանքին են մերձեցնում նաև նրա մեջ շարադրվող և ցուցադրական նշանակություն ունեցող պատահական օրինակները, փաստերը, հիվանդության առանձին դեպքերի նկարագրությունները, ինչպես և վերլուծվող կոնկրետ օբյեկտի կապակցությամբ ծագած հարցերի անալիզը և այդ ուղղությամբ տրվող բացատրությունները: Այդպիսի ցուցադրականությունը դարձնում է կլինիկական դասախոսությունը զգալի չափով ավելի

մատչելի և հասանելի, քան զուտ տեսական պատկերները, որոնք ըմբռնվում են լեկցիոն խոսքի ընթացքում:

Դասավանդման գործնական և ցուցադրական ուղղության կարևորությունը վաղուց ի վեր հասկացվել էր նշանավոր գիտական գործիչների կողմից: Այստեղից էլ հասկանալի է այն դրույթի ճշմարտացիությունը, որ «պետք է սովորեցնել ցուցադրումով և ոչ թե հրամանով» (Ն. Ն. Բուրդենկո): Դեռևս Կլոդ Բերնարը գրել էր, որ փորձնական և բնական գիտությունների զուտ տեսական կամ խոսքային ավանդումը անիմաստություն է և հին սխոլաստիկայի մնացորդ: Պարզ է այստեղից, որ կլինիկական դասախոսությունը պետք է լինի ցուցադրական, գործնական թեքումով:

Դասախոսության ընթացքում հատկապես մեծ նշանակություն ունի ուսանողների կողմից կուրացիայի ենթարկվող հիվանդների տառապանքի վերլուծությունը: Ունկնդիրների առջև կլինիկական վերլուծման ժամանակ ծավալվում է հիվանդության կոնկրետ պատկերը իր կլինիկական դրսևորման բոլոր մանրամասնություններով, պարզվում են ովչյալ հիվանդությունն առաջացնող հանգամանքները, վերլուծվող կլինիկական ձևի առանձնահատկությունները, որոնք նրան տարբերում են նման ուրիշ դեպքերից, և հիվանդի օրգանիզմի անհատական առանձնահատկությունները: Այդ աշխատանքի պրոցեսում ունկնդիրը ծանոթանում է ոչ թե գրքերում տրվող հիվանդության վերացական սխեմատիկ նկարագրություններին, որոնք վերաբերվում են գոյություն չունեցող ֆիկտիվ հիվանդներին, այլ անմիջականորեն իրական կյանքից վերցված երևույթներին: Քանի որ հիվանդային ձևերը կյանքում երբեք չեն կրկնվում, ապա և գրքային սխեմաների տառացի նկարագրությունները համարյա թե չեն կարող հանդիպել պրակտիկայում: Դրա համար էլ ունկնդիրը հնարավորություն ունի կլինիկական վերլուծման ժամանակ տեսնել կլինիկական պատկերի վարիանտներն այնպիսի ձևով, ինչպես նրանք պատահում են իրական կյանքում: Այդ պատճառով փաստերը կամ բացատրությունները, որոնք հաղորդվում են դասախոսի կենդանի խոսքի միջոցով ցուցադրվող հիվանդի վերլուծման ժամանակ, աուդիտորիայի կողմից միշտ էլ ավելի լավ կյուրացվեն, քան գրքային նկարագրությունները, որոնք միշտ վերացական և սխեմատիկ են լինում:

Վերջապես, դասախոսությունների ժամանակ ուսանողը տեղեկություններ է ստանում այն տրամաբանական եզրակացությունների մասին, որոնք բխում են վերլուծվող դեպքի անհատական

առանձնահատկություններից, ինչպես նաև տվյալ հիվանդության բուժական միջոցառումների և անհատական ու հասարակական պրոֆիլակտիկայի մասին:

Իր այդպիսի բովանդակությամբ դասախոսությունը ուսանողին մտցնում է պրակտիկ կյանքի խորքերը, որտեղ նա ծանոթանում է տվյալ դեպքից բխող գիտա-պրակտիկ հարցերին և կատարում է այն ընդհանրացումները, որ կարելի է անել հիվանդության վերլուծված պատկերից:

Այսպիսով, կլինիկական դասախոսությունը հարստացնում է ունկնդիրների գիտակցությունը նաև պրակտիկ բնույթի պատկերացումների որոշակի գումարով:

Կլինիկական դասախոսության կարևորագույն կողմերից մեկն այն է, որ նա զարգացնում է ունկնդիրների կլինիկական մտածողությունը և դինում է նրանց կլինիկական տրամաբանության իմացությամբ: Գլինչիկովը բավականաչափ ճիշտ է բնորոշել կլինիկական դասախոսությունը, իբրև հետազոտող բժշկի լսելի ձայնով արտահայտված մտքերը: Այլ կերպ ասած, այն բարդ մտածողական պրոցեսը, որը կատարվում է բժշկի ուղեղում հիվանդի ուսումնասիրության և նրա տառապանքի վերլուծության ժամանակ, պետք է բանավոր կերպով ներկայացվի աուդիտորիային դասախոսի կողմից զարգացրած մտքերի և կշռադատումների ամբողջական հաջորդականությամբ: Դրա համար հիվանդի հետազոտության և դիագնոզը որոշելու ընթացքում ծագող բոլոր կարծիքներն ու դատողությունները պետք է լրիվ կերպով բացահայտվեն և վերլուծվեն դասախոսի կողմից, նրա տրամադրության տակ եղած այն բոլոր տվյալների հիման վրա, որոնք վերաբերվում են օրգանիզմում կատարվող ֆիզիոլոգիական կամ պաթոլոգիական պրոցեսներին:

Ունկնդիրը դասախոսի տրամաբանական դատողության և մտքերի զարգացման ժամանակ հետևում է այն մեթոդին, որով նա վերլուծման է ենթարկում, պարզաբանում և առանձին բաղադրիչ մասերի է տարրալուծում պաթոլոգիական երևույթների բարդ հանգույցը: Ունկնդիրը հետևում է նաև դասախոսի կողմից այս կամ այն օրինաչափությունները և կապերը հաստատելու նրա եղանակին, հաջորդական գիտական ընդհանրացումների համար տարբեր դրույթների փաստարկմանը, վերլուծման ենթակա տվյալների տրամաբանական կապերի ու սինթեզի նրա մեթոդին, որի նպատակն է ստանալ ամբողջական կլինիկական կերպար: Դրա հետևանքով ուշադիր ունկնդիրը, իր առջև ծավալվող կլինիկական մտածողու-

թյան բնորոշ ձևերի հիման վրա, ինքն էլ կսովորի գիտականորեն մտածել, ըմբռնել և վերլուծել փաստերն ու երևույթները և ինքնուրույն կերպով նրանցից բխող եզրակացություններ ու ամփոփումներ կատարել: Գաննուշկինը շատ ճիշտ կերպով նշել է, որ բժշկական ավանդման նպատակը գործի ոչ միայն կիրառական կողմն է, կամ մի շարք, թեկուզ և շատ կարևոր, փաստերի կուտակումը կամ տեխնիկական հնարքների յուրացումը, այլ նաև բժշկական դատողության ուսուցումը, իբրև մի գիտության, որը նպաստում է բժշկական ճիշտ մտածողության զարգացմանը:

Կլինիկական դասախոսության այդ կողմը գուցե ամենակարևորն է և ձեռք է բերվում բացառապես դասախոսության մեթոդով: Կլինիկական դասախոսության բովանդակության և բնույթի մյուս բոլոր առանձնահատկությունները պետք է այս կամ այն չափով ենթարկվեն վերոհիշյալ հիմնական նպատակին:

Այստեղից հասկանալի է, որ այն ուսանողը, որը չի կարողացել օգտագործել դասախոսական դիտելիքների այդ կարևոր կողմը, գործնականում կանգնելով կյանքի կողմից ներկայացվող պահանջների առջև, ցուցաբերում է կլինիկական մտածողության իր անկարողությունը՝ հասկանալու և լուծելու առաջադրված հարցերը:

Լեկցիոն ավանդման մյուս կողմերից մեկը ոմանք համարում են այն, որ դրա ժամանակ որոշակի չափով վերանում է աուդիտորիայի ակտիվ մասնակցության և ինքնուրույնության հնարավորությունը, պատճառաբանելով, որ դասախոսության ժամանակ աուդիտորիան հիմնականում մնում է պասիվ ունկնդրի դերում: Այդ հատկապես վերաբերվում է այն դասախոսություններին, որոնք չեն ուղեկցվում հիվանդների կամ դիտողական առարկաների ցուցադրումով: Մինչդեռ «ոչինչ այնքան չի դրդում մտավոր գործունեությանը, որքան ակտիվ մասնակցությունը գիտական պարապմունքներին» (Պիրոգով): Այսպիսի դրույթի ողջ սկզբունքային ճշմարտացիության հետ մեկտեղ, այնուամենայնիվ, լեկցիոն պարապմունքները չի կարելի համարել մտավոր ըմբռնման պասիվ ձև և դասախոսության լսելու ժամանակ ուղեղային գործունեությունը ընդունել իբրև մտքի պասիվ աշխատանք: Այդ կապակցությամբ ճիշտ է նշվում այն, որ ուղեղը կամքին հակառակ չի կարող լցվել դիտելիքներով այնպես, ինչպես ստամոքսը՝ կերակրով:

Ուսանողը պասիվ չէ, եթե նա ուշադիր լսում է դասախոսությունը, ձգտում է հասկանալ քննարկվող հարցի էությունը և այն լավ պատկերացնել: Եթե աուդիտորիան բավականաչափ ուշադիր

234—2

Հ 16617

է, եթե աշխույժ կերպով ըմբռնում է լեկցիոն շարադրումը և ներկայացվող հիվանդության պատկերը, եթե նա դասախոսի հետ միասին ապրում է ամենակարևոր, դրդող մտքերը և դրույթները, ապա հազիվ թե ճիշտ կլինի համարել, որ ունկնդիրները չեն ընդգրկված լեկցիոն պարապմունքին ակտիվ մասնակցելու պրոցեսի մեջ։ Ձևական կողմից այդ դեպքերում ակտիվ կարելի է համարել միայն կուրատորներին։

Այդ խնդրում շատ բան կախված է դասախոսից, դասախոսության շարադրման ձևից։ Թեմայի քննարկումը անառարկելի և կատեգորիկ ձևով դասախոսությունը դարձնում է անհետաքրքրական, քիչ է հուզում աուդիտորիային և չի առաջացնում ունկնդիրների մոտ լուրջ մտքեր։ Մեծ մասամբ այն դատողությունները, որոնք ոչ միշտ կարող են լեկցիոն շարադրման ընթացքում հաստատվել գործնական օրինակներով կամ համոզիչ ապացույցներով, դասախոսությանը տալիս են անտեղի դոգմայականության թեքում, որի պատճառով թույլ տպավորություն են թողնում լուրջ աուդիտորիայի վրա։ Այնինչ այդպիսի շարադրումը որոշ չափով հեռացնում և կտրում է դասախոսին աուդիտորիայից, մի բան, որը երբեք չի կարելի ցանկալի համարել. դասախոսը թե՛ դաղափարապես, թե՛ կազմակերպչորեն և թե՛ անցկացվող պարապմունքի ընդհանուր վերջնական նպատակներով, պետք է սերտորեն կապված լինի աուդիտորիայի հետ։

Եթե դասախոսը կարողանում է գրավել և հետաքրքրություն առաջացնել քննարկվող թեմայի նկատմամբ, կենտրոնացնել նրա վրա իր աուդիտորիայի ուշադրությունը, ստեղծել լարված դրություն, վեր հանել վիճելի մոմենտները և հակասությունները, ապա նա դրանով հարկադրում է աուդիտորիային ակտիվ կերպով ըմբռնել և զգալ քննարկվող հարցի ամբողջ ներքին էությունը և նրա մասին լրջորեն խորհրդածել։

Ունկնդիրների ակտիվությունը, ի միջի այլոց, կարող է արտահայտվել նաև այն հարցերում, որոնցով ուսանողները այս կամ այն խնդրի պարզաբանման համար դիմում են դասախոսին։ Այն դեպքերում, երբ դասախոսը զգում է, որ նրան լավ չեն հասկացել, նա կարող է ինքը հարց տալ ունկնդիրներին, թե արդյոք ամբողջ շարադրվածը նրանց համար պարզ և լրիվ հասկանալի՞ է։ Որոշ կլինիցիստներ արտակարգ մեծ նշանակություն էին տալիս ուսանողների հարցերին, իբրև նրանց ակտիվությունը բարձրացնող միջոցի։ Պրոֆ. Շատիլովը հատկապես գնահատում էր այդ հարցերը, ի միջի

այլոց հայտարարելով, որ անիմաստ հարցեր չեն լինում, այլ լինում են ոչ ճիշտ վերաբերմունք նրանց հանդեպ։

Դասախոսի՝ ուսանողներին դիմելուց հետո աուդիտորիայի կողմից հարցերի բացակայությունը երբեմն կարող է ցուցանիշ լինել շարադրվածի անհասանելիության, աուդիտորիայի անտարբերության և ընդհանրապես լսվող դասախոսության նկատմամբ ունկնդիրների պասիվ վերաբերմունքի։ Այնինչ ամեն մի դասախոսությունից հետո ուշադիր և քննադատաբար ունկնդրող ուսանողի մոտ, նրա լսած տվյալների վերաբերյալ, շատ հաճախ առաջանում են հարցեր, որոնք, ըստ հնարավորին, ամենից լավ է լուծել հենց տեղում։ Սակայն դասախոսությունն ընդհատելու անհնարինությունը դժվարեցնում է ժամանակին պարզաբանում ստանալ անլուծելի մնացած հարցերի վերաբերյալ, մի բան, որ որոշ բաց է թողնում լսված նյութի լրիվ յուրացման գործում։ Երբեմն այդ հարցերը կարող են քննարկվել դասամիջոցին կամ, եթե դրա համար ժամանակ է մնում, դասախոսությունը վերջացնելուց անմիջապես հետո։ Այսպիսի դեպքերում ամենից լավ է դիմել դասախոսին, խնդրելով բացատրություն կամ կոնսուլտացիա անհասկանալի մնացած հարցերի մասին։ Համապատասխան բացատրություն ստանալու համար կարելի է դիմել նաև ասիստենտներին. այնուամենայնիվ, ավելի նպատակահարմար է անհրաժեշտ բացատրությունը ստանալ սկզբնաղբյուրից, հենց իրենից՝ դասախոսից, անսխալ հասկանալու համար այն իմաստը, որ նա տվել էր իր արտահայտած մտքերին։

Իր դասախոսությունը շարադրելիս դասախոսը սովորաբար հեռևում է աուդիտորիային, նրա ուշադրության աստիճանին, շարադրվող տվյալների նկատմամբ առաջացած հետաքրքրականությանը, հոգնածության նշանների հանդես գալուն և այլն։ Իհարկե իր մտքերի զարգացումով զբաղված դասախոսին, մանավանդ մեծ աուդիտորիայում, միշտ չէ, որ հնարավոր է հետևել ունկնդիրների կողմից դասախոսության բովանդակությունը հասկանալու աստիճանին, աուդիտորիայի ուշադրությանը և այլն։ Այդ կարող է որոշ չափով հեշտանալ այն դեպքում, երբ դասախոսը միշտ գործ ունի միևնույն, իրեն լավ ծանոթ աուդիտորիայի հետ, որն ունի գիտական պատրաստականության մոտավորապես միանման մակարդակ։ Եթե դասախոսը նկատում է հոգնածության նշաններ, նա կարող է ունկնդիրներին պահել որոշակի լարվածության մեջ, դասախոսության ընթացքում վերակառուցել նրա բովանդակության շարադրումը, կամ դիմել որոշ միջոցների աուդիտորիայի ուշադրությունը շա-

բադրվող թեմայի վրա դարձնելու համար։ Դրան կարելի է հասնել նկարագրելով հետաքրքրական կազուիստիկ դեպքեր, կատարելով որևէ տեսողական դեմոնստրացիա դիտողական նյութերի վրա և այլն։

Աուդիտորիայի ուշադրությունը և ըմբռնման ընդունակությունը դասախոսության սկզբում զարգանում են հարաճուն տեմպով, բայց վերջում իջնում են ունկնդիրների հոգնածության պատճառով։ Դրա համար էլ դասախոսության բովանդակությունը պետք է գնա շարադրման աճող բարդացմամբ, որը կարող է թուլանալ միայն դասախոսության վերջին՝ եզրափակման բաժիններում։

Ասվածից պարզ է, թե ինչպիսի պահանջներ կարելի է առաջադրել կլինիկական դասախոսությանը և թե նա ինչ կարող է սովորեցնել ունկնդրին իրեն հատուկ մեթոդական հիմունքների շնորհիվ։ Ինչպես արդեն ասվեց, դասախոսությունը չի կարող պարզ պատկերացում տալ զուտ պրակտիկ հարցերի վերաբերյալ։ Առանց համապատասխան պարապմունքների և վարժությունների, ամենաիդեալական դասախոսությունն անգամ չի կարող ունկնդրին սովորեցնել կամ պարզ հասկացություն տալ, օրինակ, ստեթո-ակուստիկ սիմպտոմների, սիրտ-անոթային կամ շնչական սիստեմներում առաջացած հնչունական երևույթների մասին և այլն։

Այնուհետև դասախոսությունը նույնպես չի կարող լինել տվյալ գիտության ասպարեզում փաստական դիտելիքներ ձեռք բերելու գլխավոր կամ հիմնական աղբյուր։

Այն դեպքերում, երբ լեկտորը հնարավորություն է ունեցել դասախոսության ավարտումից անմիջապես հետո ստուգելու, թե արդյոք շարադրանքի որ մասն է մնացել ուսանողների հիշողության մեջ, արդյունքները միշտ էլ եղել են ոչ լրիվ գոհացուցիչ։ Անգամ ամենաուշադիր ուսանողները չեն կարողացել բավարար չափով վերարտադրել լսված լեկցիայի լրիվ բովանդակությունը նույնիսկ այն դեպքերում, երբ նա կարդացված է եղել բարձր գիտական հագեցվածությամբ կամ ականավոր գիտնականների կողմից։ Այդ հանգամանքը մանկավարժական լավագույն հատկություններով օժտված բազմաթիվ կլինիցիստների մոտ (Պիրոգով, Բիլրոտ և այլն) առաջացրել է լուրջ տարակուսանքներ կլինիկական գիտելիքների լեկցիոն ավանդման նպատակահարմարության մասին։

Այսպես, Պիրոգովը, վերջնականապես չժխտելով դասախոսությունների նշանակությունը, այնուամենայնիվ, նրանց անպայմանական նպատակահարմարության հանդեպ արտահայտվում էր տա-

րակուսանքով։ Ինչպես հայտնի է, Պիրոգովն այդ հարցին նվիրել է շատ քննադատական մտքեր։ Որոշակի դեպքերում, օրինակ, երբ դասախոսը իր շարադրման մեջ ավելի շատ հենվում էր գրքային տվյալների վրա, կամ թե առանձնապես օժտված չէր խոսելու ձիրքով, Պիրոգովն ավելի նպատակահարմար էր գտնում պարապմունքներն անցկացնել զրույցների ձևով, ուսուցման սոկրատյան մեթոդով։ Այդպիսի պարապմունքների դրական կողմերից մեկը, բացի շատ ուրիշներից, Պիրոգովը համարում էր նաև այն, որ այդ մեթոդը հնարավորություն է տալիս քննարկել զանազան տեսակի հարցեր, որոնք կարող են համընթացորեն ծագել նմանօրինակ դասախոսության ժամանակ։

Վ.երը շարադրվածից երբեմն եզրակացություն է արվում, որ եթե դասախոսությունը չի ապահովում փաստական գիտելիքների յուրացումը, ապա դրանով իսկ նա մեծ անհրաժեշտություն չի ներկայացնում։ Սակայն դա չի կարելի համարել ճիշտ, քանի որ կլինիկական դասախոսությունների ամբողջ իմաստն ու նշանակությունը չի կարելի հանգեցնել տվյալ առարկայի միայն փաստական բովանդակության ուսումնասիրությանը։

Մենք արդեն ասացինք, որ բարձր գիտական մակարդակի վրա և մեթոդոլոգիապես ճիշտ կառուցված դասախոսությունը սովորեցնում է տրամաբանական գիտա-բժշկական մտածողություն և ունկրնդիրների մոտ զարգացնում է ճիշտ հայացքներ դասախոսության ընթացքում շոշափված գիտական այս կամ այն հարցերի նկատմամբ։ Քննարկվող գիտական հարցի բարձրորակ շարադրման ընթացքում ունկնդրի մոտ ծագում է որոշակի հետաքրքրություն, այդ հարցերի էության մեջ թափանցելու ձգտում և գիտական ստեղծագործության դրդում։ Ուսանողը սովորում է սիրել ուսումնասիրվող գիտությունը, ինքնուրույն կերպով կատարել ճշմարտացի գիտական տրամաբանական ընդհանրացումներ և լցվում է գիտության դժվարահաս ամրոցները տիրապետելու ձգտումով։ Այդ ամենը ունկնդրից պահանջում է աշխատասիրություն, կամք և կայունություն, օժանդակում է աուդիտորիայի կլինիկական դաստիարակությանը և հող է պատրաստում ապագա լուրջ և խոհուն գիտական աշխատողի կամ գործարար, բանիմաց պրակտիկ բժշկի աճման համար։ Դասախոսության ժամանակ մշակվող շատ հարցեր, ինչպես և բարձրագույն դպրոցից տարվող շատ տպավորություններ, ունկնդիրների հիշողության մեջ ընդհանրապես մնում են հարատև։ Ֆ. Վիդալը շատ ճիշտ է նշել, որ դպրոցական գիտության վերաբերյալ

հիշողությունները պահպանվում են ամբողջ կյանքի ընթացքում։ Հասկանալի է, որ վերոհիշյալ հանգամանքը կրկնապատկում է դասախոսի պատասխանատվությունը շարադրվող դասախոսության բովանդակության հանդեպ։

Ճիշտ գիտական դաստիարակություն ստացած խորհող բժիշկը շատ ավելի օգտակար կլինի պրակտիկ կյանքում, քան այն բժիշկը, որը սխալ կամ քիչ է խորհում, թեկուզ և տիրապետում է ժամանակակից բազմաթիվ մեթոդական և տեխնիկական հնարների և գիտելիքների։ «Խորհող բժիշկը,— գրել է Ս. Պ. Ֆեդորովը,— հեշտությամբ չի գնա սխալ ճանապարհով, իսկ եթե գնա էլ, ապա շուտով դուրս կգա նրանից»։ Դրա համար հեռավոր անցյալի որևէ նշանավոր բժիշկ, որը ծանոթ չէր ուսումնասիրության ժամանակակից բազմաթիվ մեթոդներին և գիտական նվաճումներին, նույնիսկ մեր ժամանակներում կարող էր լինել հիվանդների բանիմաց խորհրդատուն, գուցե և ոչ ավելի վատ, քան ժամանակակից գիտելիքներով զինված, բայց դրանց վատ տնօրինող բժիշկը, որը չի կարողանում կարգապահորեն մտածել և չի տիրապետում կլինիկական մտածողության տրամաբանությանը։

Դասախոսության նշանակությանը վերաբերող վերոհիշյալ քննադատական մոտեցումը զգալի չափով հասկանալի կդառնա, եթե նկատի ունենանք բժշկական դասավանդման մեթոդիկան նախահեղափոխական շրջանում։ Դասավանդման հին մեթոդիկայի տարբերիչ գիծը հանդիսանում էր դասախոսության մեկուսացվածությունը ավանդման մյուս օղակներից, ինչպես տվյալ առարկայի ավանդման (օրինակ, դասախոսության ոչ կոորդինացված լինելը գործնական պարապմունքների հետ), այնպես էլ մյուս հարևան դիսցիպլինների ավանդման ասպարեզում, այնուհետև՝ դասախոսության կտրվածությունը պրակտիկ կյանքի պահանջներից, մեթոդոլոգիական և իդեոլոգիական կամայականությունը, որը ամբողջովին կախված էր դասախոսի հայացքներից, և որը նախահեղափոխական շրջանում հսկողության էր ենթարկվում միայն դասախոսի «քաղաքական բարեհուսության» տեսակետից։ Ավանդվելով նման թերություններով, դասախոսությունները հրբեմն վեր էին ածվում ոչ թե գիտելիքների յուրացման ձևի, այլ միայն ոչ միշտ հաճելի պարհակի, որն ունկնդիրները այս կամ այն կերպ պետք է կատարեին, որպեսզի ավարտած լինեին գործող ուսումնական ծրագրի և պահանջների ձևական կողմը։

Անցյալում անախորժություններից և դասախոսության վիժեցումից խուսափելու համար, որոշ «անհետաքրքրական» դասախոսությունների ժամանակ սահմանվում էր հերթապահություն, որին հարկադրաբար, իբրև «քավության նոխազներ» ուղարկվում էին 2—3 ուսանող, որոնք նշանակվում էին հերթով՝ դասախոսության պարտադիր կերպով ներկա լինելու պայմանով։ Ինքնին հասկանալի է, որ այդպիսի դասախոսություններից ոչ մի օգուտ չէր ստացվում։ «Նստել դասախոսությանը և լսել դասախոսությունը, այսինքն խորամուխ լինել, երկու բոլորովին տարբեր բաներ են» (Ն. Ի. Պիրոգով)։ Դրա համար էլ լսարանում նստելը լսողի համար դատարկ ձևականություն էր, որն ուղեկցվում էր ժամանակի աննպատակ վատնումով։ Մինչդեռ դասախոսության ամեն մի բացթողումը ունկնդիրների գիտելիքների մեջ առաջացնում է մի բաց, որը երբեմն չի կարող փոխհատուցվել։ Հին դպրոցի մասին Վ. Ի. Լենինը գրում էր, որ նա «հարկադրում էր մարդկանց յուրացնել բազմաթիվ անպետք, ավելորդ, մեռյալ գիտելիքներ, որոնցով գլուխ էին լցնում»[1]։ Սա վերաբերում է նաև այն վիճակին, որը գոյություն ուներ հին բժշկական ֆակուլտետներում։

Ինքնին հասկանալի է, որ ոչ աշխույժ, անհետաքրքրական և անկրական դասախոսությունը, որը լի է կրկնություններով և երկրորդական մանրամասնություններով, և որը զուրկ է այն որակական հատկանիշներից, որոնք այն դարձնում են մատչելի և հետաքրքրաշարժ, ունկնդիրների երևակայության մեջ չի վերածվում համապատասխան հստակ գիտական պատկերացումների։ Այդ դեպքում լսկցիոն խոսքը վեր է ածվում հոգնեցուցիչ և ձանձրալի դիդակտիկայի, որը նույնիսկ այն դեպքում, երբ նրա բովանդակությունը բավարար հագեցված է փաստերով, քիչ է գրավում կամ հուզում աուդիտորիային։

Երբ դասախոսությունը հիմնականում կառուցվում է լսողական զգայությունների վրա և պահանջում է մտքի, ուշադրության և հիշողության մաքսիմալ լարում, այդպիսի դեպքերում միօրինակ, մոնոտոն խոսքը միևնույն հարցի շուրջը արտահայտած տևական մենախոսության ձևով, թուլացնում է ունկնդրի ուշադրությունը։ Այդպիսի դասախոսության բովանդակությունը հեշտությամբ մոռացվում է, որով և նա կորցնում է իր դիդակտիկ արժեքն ու նշանակությունը և անբավարար կերպով է ծառայում իր կոչմանը։ Պարզ և

---

[1] Վ. Ի. Լենին, Երիտասարդության մեծության խնդիրները, Երևան, 1951, էջ 7։

համոզիչ լեկցիոն խոսքը բոլորովին հակառակ տպավորություն է թողնում:

Կլինիկական դասախոսություններին ներկայացվող պահանջներին լրիվ չափով բավարարելու համար նրանք պետք է օժտված լինեն որոշակի հատկություններով, որոնք վճռական արժեք են ձեռք բերում նրանց նշանակության և հասանելիության մասին դատելիս: Լավ կառուցված և մտածված, գիտական ու գաղափարական բարձր մակարդակի վրա անցկացված դասախոսությունը շատ լավ է ծառայում իր առաջ դրված նպատակներին: Շարադրվող թեմայի նկատմամբ այն պետք է առաջացնի խոր հետաքրքրություն, դրված խնդիրներով գրավի աուդիտորիային, հարկադրի նրան ապրելու շարադրվող պատկերներով, վարակի նրան դասախոսի էնտուզիազմով, մոբիլիզացնի ունկնդիրների ինտելեկտուալ ուժերը, հարկադրի աշխատել նրանց միտքը, հիշողությունը, երևակայությունը, ֆանտազիան: Ռեալիստական վարպետության ոճով հաղորդվող դասախոսությունը խորապես տպավորվում է ունկնդիրների հիշողության մեջ: Ընդհակառակը, անկրական, չոր և անտարբեր կերպով կարդացված դասախոսությունը քիչ է գրավում և հուզում ունկընդիրներին, հաճախ բոլորովին չի հասնում նրանց և հեշտությամբ մոռացվում է: Դրա համար էլ միանգամայն իրավացի էր Ի. Պ. Պավլովը, որ խորհուրդ էր տալիս ամեն տեսակի գիտական որոնումների մեջ մտցնել հուզականություն և կիրք:

Այստեղից հասկանալի են դառնում այն լուրջ պահանջները, որոնք իրավամբ ներկայացվում են լեկցիոն պարապմունքներին, մասնավորապես՝ կլինիկական դասախոսություններին: Այդ պատճառով էլ նույնիսկ նշանավոր գիտնականները (Պավլովը, Կրավկովը և ուրիշները), չնայած իրենց գիտական պատրաստականության արտակարգ բարձր աստիճանին և հոկայական էրուդիցիային, բավականին ժամանակ ու աշխատանք էին նվիրում դասախոսություններին պատրաստվելու համար:

Որպեսզի դասախոսության ժամանակ շարադրված փաստական նյութը խորապես և անխոհականորեն ամրանա ունկնդիրների հիշողության մեջ, անհրաժեշտ է, որ դասախոսությունից հետո այդ նյութը ասիստենտների ղեկավարությամբ հիմնավորապես մշակվի պրակտիկ պարապմունքներում, ինչպես նաև համապատասխան գրականության ընթերցանությամբ: Առանց այդպիսի աշխատանքի, ունկնդրված դասախոսության բովանդակությունը լսողների հիշողության մեջ չի կարող խոր հետք թողնել, ինչպես և առանց փաստե-

րի ու երևույթների նախնական լուրջ տեսական իմաստավորման գործնական պարապմունքները չեն կարող ունենալ բարձր ուսուցողական արժեք։

Շարադրվող դասախոսության ժամանակ դասախոսի էնտուզիազմն ու հուզականությունը զգալի չափով ընդունակ են գրավելու նաև իրեն՝ դասախոսին։ Ամեն մի դասախոսի լավ հայտնի է, որ էմոցիոնալ հափշտակվածության պրոցեսում նա երբեմն վերակառուցում է իր դասախոսությունն ունկնդիրների առջև, այն շարադրելով այնպիսի ձևով, ինչպիսին նրա կողմից չէր նախատեսված։ Մասամբ այդ նկատառումով էլ անթույլատրելի է համարվում դասախոսությունը կարդալ նախապես կազմված, սկզբից մինչև վերջ գրված տեքստով։ Այստեղ կարիք չկա նշելու, որ այդպիսի ընթերցումը կարող է թողնել շարադրվող թեմայի ոչ լուրջ մշակվածության տպավորություն։ Իսկ ինչ վերաբերում է նախօրոք, մինչ դասավանդումը, համառոտ կոնսպեկտ կազմելուն, ապա դա ունի որոշ նշանակություն, որովհետև այդ թույլ է տալիս խուսափելու շեղումներից, ավելորդ կրկնություններից կամ բացթողումներից։ Այդպիսի կոնսպեկտի մեջ կարելի է մտցնել նաև հեշտությամբ մոռացվող նյութերը, մեջբերումները, թվերը, տարեթվերը և այլն։ Ջնայած այդ բոլորին, նման կոնսպեկտից օգտվելը անհրաժեշտություն չի ներկայացնում, և ավելի շուտ՝ անցանկալի է փորձված մանկավարժի համար։

Դասախոսության վերևը նշած որակները անխզելի կապ են ստեղծում ունկնդիրների և դասախոսի միջև. դասախոսը, որը կառուցանում է իր աուդիտորիայի կոլեկտիվ հոգեբանության վրա յավ իշխել, ձգտում է դասախոսության ամբողջ ընթացքում պահպանել այն գործոն վիճակում։ Այդպիսի դասախոսությունը, որը կարծես թև կրում է դասախոսի և ունկնդիրների միջև գոյացող համագործակցության բնույթ, հանդիսանում է զգալի չափով ավելի մատչելի, քան դասախոսի և աուդիտորիայի միջև հեշտությամբ կապը խզող դոգմատիկ շարադրումը։ Երբ դասախոսը ձգտում է պարզել աուդիտորիայի ռեակցիան լավող դասախոսության հանդեպ, նա կարող է այդ համակշռել այն միջոցներով, որոնք աուդիտորիան ենթարկում են դասախոսի վարակիչ էնտուզիազմին։

Չպետք է կարծել, որ իր շարադրման մեջ դասախոսն անպայման պետք է լինի պերճախոս։ «Պրոֆեսորը, լինի թեկուզ և համր, պետք է սովորեցնի գործնականում օրինակով, առարկայով զբաղվելու իսկական մեթոդով. գիտության համար և նրա համար, ով

ցանկանում է զբաղվել դիտությամբ, այդ թանկ է ամենապերճախոս հռետորից» (Պիրոգով)։

Դասախոսը պետք է լավ տիրապետի կենդանի խոսքի տեխնիկային, շարադրի պարզ, հստակ, պատկերավոր և կենդանի լեզվով։ Լեկցիոն շարադրանքը չպետք է լինի մոնոտոն և անարտահայտիչ, չպետք է ունենա ունկնդրումը դժվարեցնող և հոգնեցնող թերություններ (օրինակ՝ ոչ պարզ, շատ ցածր կամ շատ բարձր արտասանությունը, շվախոսությունը և ընդհանրապես ձայնային միջոցների պակասությունները)։ Փորձը ցույց է տալիս, որ բազմաթիվ նշանավոր գիտնականներ երբեմն բոլորովին զուրկ են եղել հռետորական օժտվածությունից, բայց նրանք եղել են շատ լավ դասախոսներ, նրանց դասախոսությունները անսահմանորեն հետաքրքրել են ունկնդիրներին, որոնք, նկատի ունենալով լեկցիոն բովանդակության բարձր արժանիքները և պարապմունքներից ստացվող բոլորովին ակնհայտ օգուտը, եռանդով հաճախել են այդ դասախոսություններին։ Այդ իսկ պատճառով դասախոսությունը կարող է լրիվ կերպով ծառայել իր կոչմանը, մեծ հետաքրքրություն առաջացնել և ուժեղ տպավորություն թողնել նույնիսկ այն դեպքում, երբ նա զուրկ է առանձնահատուկ արտաքին գեղեցկությունից և գեղարվեստական վարպետությունից։ Դրանով է բացատրվում և այն, որ մի շարք նշանավոր կլինիցիստների (Բոտկինի, Զախարյինի, Շարկոյի և ուրիշների) տպագրած կլինիկական դասախոսությունները հետաքրքրությամբ են կարդացվում նույնիսկ այժմ, դրանց շարադրումից շատ տարիներ հետո, և կարող են օգտագործվել գիտելիքներ ձեռք բերելու նպատակով։

Սակայն տպագրված կլինիկական դասախոսությունները, որոնք իր ժամանակին լսարանում շարադրվածի վերարտադրությունն են հանդիսանում, կորցնում են կենդանի խոսքի որակը և չեն կարող լրիվ չափով փոխարինել դասախոսությանը։ Նրանք ձեռք են բերում լոկ գրական աշխատության նշանակություն, դուցե շատ դեպքերում խիստ կարևոր և օգտակար, այնուամենայնիվ, դիդակտիկ նշանակությամբ բանավոր դասախոսությանը ոչ համարժեք։ Այդ հատկապես վերաբերում է հիվանդի ցուցադրումով ուղեկցվող դասախոսություններին։ Տպագրված դասախոսությունը չի կարող ընթերցողի վրա ներգործել բանավոր դասախոսության նման և առաջ բերել այնպիսի հարցեր ու մտքեր, որոնք ծագում են, երբ հիվանդը աչքի առջև է իր կոնկրետ ինդիվիդուալ պաթոլոգիական երևույթներով հանդերձ։ Այդ պատճառով էլ տպագրված, նույն-

իսկ ամենաօրինակելի կերպով կազմված դասախոսությունը նկատելի չափով կորցնում է կենդանի խոսքի այն որակը, որով նա հաղորդվել է լսողներին և որոնք իր ժամանակին կարող էին ոգևորել և հիացնել ուսանողական աուդիտորիային։

Երբ լույս տեսան Զախարյինի կլինիկական դասախոսությունները, Ա. Պ. Չեխովը, որն իր ժամանակին Զախարյինի ունկնդիրներից էր, հիասթափված գրում է.

«Լույս են տեսել Զախարյինի դասախոսությունները։ Ես գնեցի և կարդացի։ Ավա՜ղ։ Կա լիբրետոն, բայց չկա օպերան։ Չկա այն երաժշտությունը, որը ես լսել եմ, երբ ուսանող էի։ Դրանից ես եզրակացնում եմ, որ տաղանդավոր մանկավարժները և հռետորները միշտ չէ, որ կարող են տանելի գրողներ լինել»։

Վերն ասվածից հասկանալի է, որ դասախոսությունն, իր ներքին բովանդակությունից բացի, պետք է օժտված լինի և որոշակի արտաքին հատկություններով, որոնց բացակայության դեպքում նա կարող է առաջացնել ավելի քիչ հետաքրքրություն և լսողների կողմից ըմբռնվել ավելի կամ պակաս պասիվորեն։ Նման դեպքերի համար տեղին է հիշել Պիրոգովի խոսքերը մի քանի պրոֆեսորների մասին, որոնք բողոքում էին, որ ուսանողները չեն հաճախում նրանց դասախոսությունները. «Ի՞նչ կարելի է պատասխանել հեղինակին, որը բողոքում է, թե նրա գրքերը քիչ են կարդում»։ Պիրոգովը դրան պատասխանում է, թե այդպիսի պրոֆեսորը պետք է ամենից առաջ մեղադրի ինքն իրեն։

Նկատի ունենալով կլինիկական դասախոսությունների վերհիշյալ նշանակությունը, անհրաժեշտ է ամենակտրուկ կերպով մերժել այն պրակտիկան, երբ նրանց բովանդակությունը բառ առ բառ գրի է առնվում լսողների կողմից։ Այդպիսի եռանդուն գրառումների ժամանակ ուսանողի ողջ մտածողական պրոցեսը հանգում է ոչ թե լսածը գիտակցաբար ըմբռնելուն, քանի որ դրա համար գրանցող ուսանողին չի մնում ոչ ժամանակ և ոչ էլ հնարավորություն, այլ այն բանին, որ նա արագորեն և ավտոմատիկ կերպով լսողությամբ ըմբռնի առանձին նախադասությունները, առանց խորասուզվելու նրանց բովանդակության մեջ, և ապա գուտ մեխանիկաբար փոխադրի լսածը թղթի վրա։ Դրա հետևանքով այն ամեն արժեքավորը, ինչ կարող է տալ կլինիկական դասախոսությունը, այդպիսի ունկնդրի մոտ համարյա ամբողջովին վերանում է։ Նրա համար դասախոսը դառնում է սովորական թելադրող կամ դիկտոր, իսկ դասախոսությունը վեր է ածվում աղավաղված, շուտափույտ և

ոչ ամեն դեպքում ճիշտ գրված թելադրության: Այդ պատճառով այդպիսի ուսանողի լսած դասախոսության բոլոր հատկանիշները, նրա բովանդակությունը և շարադրվող պատկերների իրականությունը կորցնում են իրենց նշանակությունը և վեր են ածվում միայն լսողական սիմբոլների, որոնք իրականում չեն համապատասխանում մտածված կերպով ըմբռնված պատկերներին:

Որոշ դեպքերում ուսանողների կողմից դասախոսության մանրամասն գրառումը ծառայում է մի նպատակի՝ գրանցել դասախոսի մտքերն ու նախադասությունները, քննություններին պատրաստվելու ժամանակ օգտագործելու համար: Հասկանալի է, որ նմանօրինակ արհեստական մոտեցումն այդպիսի ունկնդիրների մոտ իջեցնում է կլինիկական դասախոսության նշանակությունը մինչև մինիմալ աստիճան: «Պետք է սովորել ոչ թե քննության, այլ գիտության համար» (Պիրոգով):

Բայց, իհարկե, չի կարելի առարկել ուսանողների կողմից դասախոսության համառոտ կոնսպեկտ կազմելուն, ամբողջ տեսածի և լսածի կապակցությամբ նոթեր նշելուն, մանավանդ ունկնդրին հետաքրքրող առանձին մտքերի ու փաստերի, կամ հեշտ մոռացվող տվյալների (անունների, թվերի, տերմինների) գրանցմանը, հատկապես այնպիսի տվյալների, որոնք միշտ չէ, որ կարելի է գտնել մատչելի աղբյուրներում: Սակայն այդ չպետք է վերաբերի անշան կարևորություն ունեցող տեղեկություններին կամ մանրուքներին, որոնք դասախոսի կողմից բերվում են միայն իբրև օրինակներ արտահայտված մտքերի լուսաբանման համար:

Շատ կարևոր է նաև այն, որ դասախոսությունների ժամանակ, ուսանողների կողմից պետք է յուրացվի գիտական ճիշտ մտքի և խոսքի արտահայտության կուլտուրան: Լեկտորի խոսքը, տարվելով որոշ գիտական մակարդակի վրա, պետք է նպաստի բժշկական ստույգ տերմինների և արտահայտությունների յուրացմանը, սովորեցնի մտքերը արտահայտել ճիշտ, գրական, գիտական լեզվով, իզուր տեղը չդիմելով օտար բառերի կամ տերմինների: Տերմինոլոգիայի ասպարեզում պահանջվում է առանձնահատուկ պարզորոշություն, որը երկրորդական գործոն չէ, հատկապես, եթե հաշվի առնենք այն բազմաթիվ թերությունները, որոնք գոյություն ունեն ժամանակակից հոմնա-լատինական բժշկական տերմինոլոգիայի մեջ, և որոնք երբեմն տեղի են տալիս բազմաթիվ սխալների և թյուրիմացությունների:

2. Գրակտիկ պարապմունքներ: Կլինիկական գիտությունների ուսումնասիրության պրոցեսի հետևյալ բաղկացուցիչ մասը հանդիսանում են ասիստենտների կողմից ուսման արտադրական բազայի վրա կլինիկաներում տարվող խմբային գործնական պարապմունքները: Այդ պարապմունքների կարևորությունն ու անհրաժեշտությունն ավելի քան ակնբախ են և պարզաբանման կարիք չունեն:

Կլինիկական բժշկությունը հանդիսանում է գիտելիքների կիրառական բնագավառ և հիմնվում է փորձի և դիտողությունների տվյալների վրա: Վերջիններս ձեռք են բերվում միայն պրակտիկայում, և դրա համար էլ բժիշկն իր կյանքում որքան ավելի շատ պրակտիկ խնդիրներ է լուծում, այնինքն՝ որքան շատ թվով հիվանդներ է նա քննում՝ նրանց տառապանքները բացահայտելու և բժշկական օգնություն ցույց տալու նպատակով, այնքան ավելի է աճում նրա փորձառությունը:

Ուսման պրոցեսում կլինիկական դիսցիպլինների գծով տարվող պրակտիկ պարապմունքները նպատակ ունեն ուսանողներին ամենից առաջ սովորեցնելու հիվանդների նկատմամբ ճիշտ մոտեցում և վերաբերմունք, կլինիկական ուսումնասիրության մեթոդիկան ու տեխնիկան յուրացնելու, ինչպես և այդպիսի ուսումնասիրության հիման վրա ստացված սեմիոտիկ տվյալների անալիզ կատարելու ունակություն: Հետազոտվող հիվանդության պատկերի ուսումնասիրության ժամանակ ուսանողը պետք է սովորի կողմնորոշվել հայտաբերված սիմպտոմներում և կապակցել դրանք միմյանց հետ սինթետիկ ամբողջական ըմբռնման մեջ, որպեսզի կարողանա հայտաբերված տվյալների հիման վրա պատկերացում ստանալ համապատասխան կլինիկական ձևի առկայության մասին: Նույն ճանապարհով պարզում են հիվանդի օրգանիզմի անհատական ռեակցիան տվյալ ախտաբանական պրոցեսի հանդեպ: Բացի հիվանդի անկողնու մոտ կատարած ուսումնասիրությունների ժամանակ հավաքված տվյալներից, պրակտիկ պարապմունքների և հիվանդների կուրացիայի ժամանակ կատարվում են նաև անհրաժեշտ լաբորատորային կլինիկա-դիագնոստիկական և բիոքիմիական ուսումնասիրություններ, եթե ոչ բոլորը, ապա դրանցից հիմնականները և ամենաանհրաժեշտները: Կատարվում է նաև քննություն գործիքային և ապարատուրային մեթոդներով, որի ժամանակ հատկապես օգտագործում են այն մեթոդները, որոնք ամենակարևորները, մատչելիները և կիրառելիներն են առօրյա կյանքում:

Գործնական խոշոր նշանակություն ունի ուսանողների ակտիվ կուրացիան։ Կուրացիայի ժամանակ ուսանողը ծանոթանում է ուսումնասիրվող կլինիկական կոնկրետ ձևին և նրա առանձնահատկություններին, դիտում է հիվանդության ընթացքը, կիրառվող բուժումը, բուժվող դեպքից բխեցնում է անհրաժեշտ ընդհանրացումներ ու եզրակացություններ և կազմում է հիվանդության պատմությունը։

Անհրաժեշտության դեպքում պրակտիկ պարապմունքների ժամանակ օգտվում են նաև զանազան դիտողական նյութերից՝ նկարներից, աղյուսակներից, դիագրամներից, սխեմաներից, մոլյաժներից, դիապոզիտիվներից և այլն. կարճ ասած, այն ամենից, ինչ որ շարադրումը դարձնում է ավելի պատկերավոր և ցուցադրական։

Սովետական գիտության հիմնական պահանջն է թեորիայի կապը պրակտիկայի հետ, պրակտիկայի նշանակության հասկանալը իբրև ճշմարտության անբաժան չափանիշի, որը հիմնական նյութ է տալիս թեորիական ընդհանրացումների համար։

Պրակտիկայի առաջնությունը թեորիայի նկատմամբ և դրանց փոխադարձ կապը բազմիցս ընդգծել են մարքսիզմի կլասիկները և նշանավոր գիտնականները։ «Իր պրակտիկայով է մարդն ապացուցում իր իդեաների, հասկացողությունների, գիտելիքների, գիտության օբյեկտիվ ճշմարտացիությունը»։ «Պրակտիկան վեր է (թեորետիկ) ճանաչումից, որովհետև նա ունի ոչ միայն համընդհանրության, այլև անմիջական իրականության արժեք»[1]։

Ի. Պ. Պավլովն ասում էր, որ այնտեղ, որտեղ թեորիան բախվում է փաստերի հետ, նա պետք է ճանապարհը զիջի փաստերին։

Անցյալի նշանավոր հայրենական գիտնականները և կլինիցիստները շատ վաղուց բացահայտել են թեորիայի և պրակտիկայի փոխհարաբերությունը և պրակտիկայի նշանակությունը՝ իբրև գիտական փաստերի բացահայտման հիմնական ճանապարհի։ Ռուս նշանավոր կլինիցիստ Ֆ. Ի. Ինոզեմցևը դեռևս 1851 թ. գրել է. «Բժշկական պրակտիկան կազմում է այն բարձրագույն ինստանցիան, որով պետք է անցնեն բոլոր բժշկական որոնումներն ու հայտնագործությունները. երբ նրա (պրակտիկայի) մեջ նրանք դիմանան անհրաժեշտ և անաչառ քննադատությանը, այն ժամանակ

---

[1] В. И. Ленин, Философские тетради, Госполитиздат, 1938, стр. 201.

միայն նրանք ձեռք կբերեն հշմարտության անվիճելի իրավունք և կանցնեն համընդհանուր պրակտիկ գործադրության»[1]։

Միևնույն ժամանակ պրակտիկան պետք է խիստ կերպով կոորդինացվի թեորիայի հետ։ Լենինն ասում էր, որ ճեղքվածքը թեորիայի և պրակտիկայի միջև հանդիսանում էր հին բուրժուական հասարակության ամենազզվելի դիծը։ Բժշկության մեջ թեորիայի և պրակտիկայի փոխադարձ կապը ինչպես պրակտիկ, այնպես էլ թեորետիկ բժշկի գործունեության ամեն մի քայլափոխում ստը կերպով դգացվում է։ Դրա համար էլ զուտ պրակտիկ ունակությունների տիրապետումը, առանց հետազոտության ժամանակ ստացված պրակտիկ տվյալների լույրջ թեորիական իմաստավորման և գիտական ընդհանրացումներ կատարելու ունակության, չի կարող բավարար հիմք հանդիսանալ կրթված, գիտականորեն մտածող բժիշկ պատրաստելու համար։

Պրակտիկ պարապմունքների բովանդակությունը պետք է համապատասխանի մոտակա դասախոսությունների ժամանակ քննարկված հարցերի թեմատիկային, այն հաշվով, որ տեսական ճանապարհով ձեռք բերված գիտելիքները թարմ հիշողությամբ մշակվեն առաջիկա պրակտիկ պարապմունքներում։ Տեսական և պրակտիկ պարապմունքների այսպիսի սերտ կապն ու կոորդինացիան օժանդակում են ուսանողի հիշողության մեջ ավանդվող գիտելիքների ամրացմանը, քննարկվող հարցի վերաբերյալ ավելի խորացված պատկերացում ձեռք բերելուն. ընդհանրապես ուսման պրոցեսում այդ տալիս է լավագույն էֆեկտ։ Միայն թեորիական ուսուցումը, առանց պրակտիկայում լեկցիոն տվյալների խորացման, չի կարող ապահովել ուսումնասիրվող երևույթների և փաստերի վերաբերյալ լույրջ և կայուն պատկերացումների ստացումը, ինչպես և բավարար չափով բանիմաց պրակտիկ բժշկի պատրաստումը։

Մասնավորապես, թերապևտիկ պրոպեդևտիկայի գծով տարվող պրակտիկ պարապմունքները ունեն իրենց որոշ տարբերիչ առանձնահատկությունները։ Այստեղ խմբային պարապմունքների պայմաններում փաստորեն ամեն մի ուսանողի ուսուցումն առանձին-առանձին է տարվում, և կատարվում է նրանց կողմից յուրացվող տեխնիկական մեթոդների և հնարքների անհատական ցուցադրում։ Միևնույն ժամանակ, ուսումնասիրության մեթոդների անբասիր կիրառման ունակությանը հասնելու համար, մեծ մասամբ

---

[1] Б. Д. Петров, Задачи истории медицины, Советское здравоохранение, 1952, № 4.

պահանջվում են երկարատև վարժություններ, որոշակի տեխնիկական վարպետության և պրակտիկ հմտության ձեռք բերում՝ ժամանակի նվազագույն կորուստի, ինչպես և հիվանդին ավելորդ անհանգստություն չպատճառելու պայմանով: Այսպիսով, գործնական պարապմունքները պետք է տարվեն մեթոդոլոգիական տեսակետից լիարժեք մակարդակի վրա: Պրակտիկայի ընթացքում, դիագնոստիկ դատողություններ անելու ժամանակ առաջացած դժվարությունները կախված են նաև քննության մեթոդիկայի անբավարարությունից, ինչպես և հետազոտողի անբավարար փորձառությունից ու անկարողությունից՝ բացատրելու ստացված տվյալների սեմիոտիկ նշանակությունը:

Միայն պրակտիկ պարապմունքներում է, որ ուսանողը հնարավորություն է ստանում տարբերելու, օրինակ, սրտային աղմուկները, նրանց տեմբրի վարիացիանները, կամ ծագման ժամանակները, շնչառական աղմուկների տեսակները և այլն: Դրանց մասին միայն լեկցիոն կամ գրքային ծանոթությունը տալիս է ոչ պարզորոշ և ոչ հստակ պատկերացում. պրակտիկ կյանքում բավարարվել միայն տեսական տեղեկություններով՝ բավական չէ: Այստեղից հասկանալի է, որ գործնական պարապմունքներին չի կարելի ձևական մոտեցում ցուցաբերել և չի կարելի թերագնահատել այն դիտելիքները, որոնք կարող են ձեռք բերվել այդ պարապմունքների ընթացքում:

Մարդու բիոլոգիական կառուցվածքը շատ բարդ է, նմանը չի հանդիպում բնագիտության որևէ այլ բնագավառում: Սակայն է՛լ ավելի բարդ են մարդու մոտ հանդես եկող պաթոլոգիական պրոցեսները: Բացի այդ, կլինիկական պրակտիկայում միշտ չէ, որ կարելի է ուսումնական տարվա ընթացքում հանդիպել այնքան բազմազան կլինիկական ձևերի, որոնք կարողանային ապահովել նրանց մասին բազմակողմանի պատկերացում ստանալը, որը հնարավորություն տար դրանք օգտագործել պրակտիկ կյանքում: Այդ նպատակով էլ ուսանողը պետք է ձգտի պրակտիկ պարապմունքների ընթացքում հնարավորին չափ ավելի շատ տեսնել և դիտել, մտածված և ուշադիր վերաբերվել ձեռք բերվող դիտելիքներին, ինչպես և ուսումնասիրվող յուրաքանչյուր հիվանդի մոտ հանդես եկող կլինիկական երևույթներին: Այդ օժանդակում է տվյալ հիվանդությունը բնորոշող երևույթների ավելի խորացված ուսումնասիրությանն ու մտապահմանը, և դրանով իսկ հիշողության մեջ կլինիկական պատկերների լավ տպավորվելուն:

Պրակտիկ պարապմունքներում ուսանողը սովորում է աշխատել, ինքն էլ ակտիվորեն աշխատում է, իր մեջ մշակելով դիտողականություն, տեսածը վերլուծելու և ճիշտ մտահանգում կատարելու կարողություն. նա սովորում է ինքնուրույն գործել և անհրաժեշտության դեպքում հանդես բերել ինքնագործունեությունը դրդող ակտիվություն և նախաձեռնություն:

Պրակտիկ պարապմունքների ընթացքում, դասավանդողի հետ անմիջական շփման հետևանքով, ուսանողները լրիվ հնարավորություն են ստանում պարզելու ուսումնասիրվող հարցի կամ հետաքրքրող երևույթների նկատմամբ ծագած մտքերն ու հարցերը: Այդ պարապմունքների ժամանակ երևան են հանվում նաև բժշկությունն ուսումնասիրողի ձեռք բերած հաջողությունները՝ անհրաժեշտ անհատական ունակությունների մշակման, հիվանդի ուսումնասիրության և ստացված տվյալների մեջ կողմնորոշվելու գործում: Այդպիսի հակողության և ինքնահակողության հնարավորությունը, հատկանալի է, ձեռք է բերում մեծ նշանակություն ուսանողների կլինիկական դատողության և կրթության գործում, և ամենից լավ է պատրաստում նրանց ապագա ինքնուրույն պրակտիկ գործունեության համար:

Բացի ուսանողի գիտակցության մեջ ուսումնասիրվող երևույթների լավագույն ամրացումից, պրակտիկ պարապմունքների ակնառությունը և ցուցադրականությունը օժանդակում են նաև տեսողական և լսողական հիշողության զարգացմանը: Պրոֆեսիոնալ հիշողության այդպիսի զարգացումը խիստ անհրաժեշտ է բժիշկներին, նրանց կողմից դիտվող կլինիկական երևույթների լավագույն պատկերացման համար: Եթե տառապանքի վերլուծված կլինիկական պատկերը հիվանդին կատարած հաջորդ այցի ժամանակ ջնջված լինի բժշկի հիշողությունից, չթողնելով նրա մեջ հստակ հետք, ապա այդպիսի բժշկի համար շատ դժվար է պատկերացնել այն դինամիկ տեղաշարժերը, որոնք կատարվում են մարդու օրգանիզմում հիվանդության ընթացքում: Այդ անխուսափելիորեն մեծ բաց կառաջացնի բժշկի պրակտիկ աշխատանքում:

Պրակտիկ պարապմունքների ընթացքում հիվանդի անկողնու մոտ տառապանքի էության, ինչպես նաև նշանակվող բուժման հարցը լուծելու ժամանակ, ուսումնասիրվող ամեն մի հիվանդության կլինիկական պատկերը հանդիսանում է ոչ միայն ուսանողի, այլև նրա ուսուցչի համար մի նոր, երբեք չկրկնվող, ամեն անգամ խիստ կոնկրետ անհատական մոտեցում պահանջող մի խնդիր: Կլինիկա-

կան պրակտիկայում անհամատեղելի են շաբլոնը, պատրաստի սխեմանները, ստանդարտային օրինակները: Գրքային նկարագրության մեջ գտնվող հիվանդության «տիպիկ» պատկերները գոյություն չունեցող ձևեր կամ տեսական ֆիկցիաներ են, որոնք պահանջում են հիվանդի անկողնու մոտ ամեն անգամ խիստ կոնկրետացում:

Կլինիկական ձևերի աննահման վարիացիաների և անհատական տարբերությունների պատճառով պատրաստի սխեմանները չեն կարող լրիվ պատկերացում տալ տվյալ կլինիկական ձևի յուրաքանչյուր կոնկրետ պատկերի մասին: Այդ հանգամանքից բխում է այն պահանջը, որ անընդհատ կրկնվում է կլինիկաններում, այսինքն՝ ամեն մի դիտվող դեպքի անհատականացման (ինդիվիդուալիզացիայի) անհրաժեշտությունը, ինչպես հիվանդի կլինիկական քննության, այնպես էլ բուժում նշանակելու ժամանակ:

Դիդակտիկայի տեսանկյունից իմաստ չունի գործնական պարապմունքների ժամանակ ուշադրությունը կենտրոնացնել զուտ կազուիստիկ նշանակություն ունեցող սակավադեպ և անսովոր կլինիկական ձևերի վրա: Այդպիսի դիտողությունները, իհարկե, շատ հետաքրքրական կարող են լինել, սակայն ավելի նպատակահարմար է պրակտիկ պարապմունքների համար սահմանված ժամանակամիջոցը նվիրել ավելի առօրյա նշանակություն ունեցող կլինիկական երևույթների յուրացմանը:

Ամբողջ վերևը ասվածը ուսանողից պահանջում է գործնական պարապմունքների ժամանակ ամեն կերպ ձգտելու պրակտիկ ունակությունների և գիտելիքների յուրացմանը, իր փորձի և գիտապրակտիկ մտահորիզոնի լայնացմանը, որը չափազանց անհրաժեշտ է ապագա պրակտիկ բժշկական գործունեության մեջ այն կիրառելու համար: Դրա համար էլ, պարապմունքների ժամանակ ուսանողն իր ուշադրությունը պետք է ամեն կերպ կենտրոնացնի իր դիտողության առարկայի վրա, ձգտելով ավելի շատ տեսնել, լսել և դիտել, հարբուտացնել իր պրակտիկ պատկերացումների շրջանակը, խոհուն և դիտակցաբար ամրացնել իր հիշողության մեջ ամբողջ սովորածը:

3. Գրքային ուսուցումը և ընդհանրապես գրական պատրաստականությունը բժշկություն սովորող ուսանողների (ինչպես և բժիշկների) համար հանդիսանում է երրորդ և խիստ կարևոր օղակը ժամանակակից բժշկի պատրաստման և նրա գիտելիքների հարբուտացման գործում: Ժամանակակից գիտական պահանջների մակարդակի վրա կանգնած բժիշկը պետք է անհրաժեշտ չափով ծանոթ լինի տվյալ ժամանակաշրջանի գիտության տեսական և պրակտիկ

նվաճումներին, գիտության մեջ իշխող գաղափարներին և այլն։ Ինչպես մենք տեսանք, այդ գիտելիքների զգալի մասը ձեռք է բերվում դասախոսությունների և գործնական պարապմունքների ժամանակ։ Բժշկական գրականության՝ դասագրքերի, ձեռնարկների և գիտության մյուս օժանդակ նյութերի կամ ամսագրային գրականության հետ ծանոթանալը բարձրացնում է ուսանողի և բժշկի տեսական պատրաստականության աստիճանը, լայնացնում նրանց գիտական մտահորիզոնը, հեշտացնում կողմնորոշումը այն հարցերում, որոնք ծագում են պարապմունքների պրոցեսում և կյանքի պրակտիկայում։

Գրականության հետ ծանոթանալը հնարավորություն է տալիս ուսումնասիրել այլ բժիշկների աշխատանքներն ու գիտելիքները, որոնք իրենց դիտողությունների և փորձի արդյունքները նշել են գրականության մեջ։ Դրա համար էլ գիրքը հզոր մի միջոց է կրթված բժիշկ պատրաստելու գործում, բժիշկ, որը կարողանա իր կուլտուրական պրոֆիլով լինել ժամանակակից գիտության մակարդակի վրա։

«Գիրքը պետք է լինի մարտական և ակտուալ-քաղաքական, նա պետք է սոցիալիզմ կառուցող լայն մասսաներին զինի մարքս-լենինյան թեորիայով և տեխնիկա-արտադրական գիտելիքներով։ Գիրքը պետք է հանդիսանա դասախոսական, տնտեսական և կուլտուրական շինարարության խնդիրների շուրջը մասսաներին մոբիլիզացնելու և կազմակերպելու հզոր միջոց»[1]։ Բերված տողերը լրիվ չափով վերաբերում են նաև բժշկական գրականությանը ներկայացվող պահանջներին։

Արդեն ասվեց, որ դասախոսությունների ժամանակ չի կարող տրվել ուսումնասիրվող թեմայի լրիվ կամ շատ մանրամասն տեսական բովանդակությունը։ Հետևաբար, ուսանողը անհրաժեշտ տեսական գիտելիքների զգալի մասը պետք է ձեռք բերի գրական աղբյուրներից։

Չկա այնպիսի գիտություն, որի ուսումնասիրության ժամանակ չպահպանվի գրքերի անհրաժեշտությունը։ Ինչպես սովորողի, այնպես էլ բժշկի մոտ ընթերցանության հանդեպ սեր և ճաշակ զարգացնելու ձգտումը պետք է դառնա հրատապ կենսական պահանջ։ Ընթերցանության ժամանակ գրական նյութերի ընտրություն կատարելիս պետք է պահպանվի աստիճանականություն և հաջորդականություն.

---

[1] Համ(բ)Պ-ի որոշումից՝ „Об издательской работе“, 15 августа 1931 г., газ. „Правда“, 31/V—1931 г.

անհրաժեշտ է ընթանալ պարզից և հեշտ յուրացվողից դեպի ավելի բարդը և դժվարինը։

Բժշկական համառոտ դասագրքերի մեջ ամփոփված նյութերի բովանդակության ծավալը չի կարող հիմնականում համապատասխանել պիտության ժամանակակից պահանջներին։ Կլինիկական առարկաների ժամանակակից ձեռնարկների մեծ մասում նյութի բովանդակությունը շարադրվում է ծավալուն կերպով։ Այդ իր բացատրությունն է գտնում ժամանակակից գիտելիքների անընդհատ աճող ծավալի մեջ, որի հետևանքով, կլինիկական առարկաների այս կամ այն բաժնի բավականաչափ լրիվ ու բովանդակալից և միևնույն ժամանակ ոչ շատ ծավալուն շարադրումը դժվարին խնդիր է դառնում։ Այնուամենայնիվ, այդպիսի դրքերի սովորական թերությունը նրանց մեծածավալ բովանդակությունն է, որը հաճախ առաջնահերթ չէ նյութն ուսումնասիրելու համար և անհրաժեշտ է ոչ այնքան ուսանողին, որքան պրակտիկ բժշկին։ Այդ պատճառով էլ բժիշկների և ուսանողների համար գրված ժամանակակից դասագրքերի և ձեռնարկների մեծ մասը մեղանչում է այն բանում, որ նրանք գրված են այդ գրքերին ոչ միատեսակ պահանջներ ներկայացնող և իրենց պատրաստականությամբ տարբեր ընթերցողների կոնտինգենտի համար։ Բժշկական գիտելիքների մեջ դեռևս անփորձ սկսնակի համար մեծածավալ ձեռնարկների նյութերը պարզ հասկանալը, նրանց մեջ գլխավորն ու հիմնականը ավելի պակաս կարևորություն, երբեմն երկրորդական նշանակություն ունեցող նյութերից առանձնացնել կարողանալը հեշտ խնդիր չէ։ Դրա համար էլ ընթերցումը լավագույն արդյունք է տալիս այն ժամանակ, երբ նա կատարվում է հանձնարարված հարցերի շուրջը և հայտնի չափով կոնտրոլի է ենթարկվում դասախոսական կազմի կողմից։ Սակայն միայն գրքային ուսուցումը, որը չի ամրացվում այլ ճանապարհներով ձեռք բերվող գիտելիքներով (գործնական պարապմունքներով և կլինիկական դասախոսությունների հիման վրա բժշկական մտածողության զարգացման միջոցով), չի կարող պատրաստել խորհող և գործուն պրակտիկ բժիշկ և օգնել նրան ձեռք բերված գիտելիքները իրական կյանքում կիրառելու գործում։

Տեսական պատրաստականությունը գրքերով լինում է լրիվ նպատակասլաց միայն այն ժամանակ, երբ բժշկական գիտելիքները ձեռք են բերվում միաժամանակ և զուգահեռաբար բոլոր այն ճանապարհներով, որոնց միջոցով կարելի է ուսումնասիրել բժշկական գիտությունը։ Դրա համար էլ գրքի առանձին բաժինների ընթեր-

ցումը պետք է կապվի այն խնդիրների հետ, ինչ որ յուրացրել է ուսանողը դասախոսությունների ու լաբորատորային պարապմունքների ընթացքում:

Շատ օգտակար կարող է լինել և այն, երբ ուսանողը գրական աղբյուրների միջոցով նախապես ծանոթանում է առաջիկա դասախոսության նյութերի հետ: Սիստեմատիկ ընթերցումը նպաստում է ուսումնասիրվող հարցին ավելի բազմակողմանի և խորը ծանոթանալուն և օգնում է ամբողջ լսածն ու տեսածը հիշողության մեջ կայուն/կերպով ամրացնելուն, որը հետագայում ուսանողի մոտ վերածվում է լավ հիշվող և դժվար մոռացվող պատկերների: Այս ձևով ձեռք բերված գիտելիքները ուսանողի հիշողության մեջ մնում են խիստ հատատուն կերպով, երբեմն ամբողջ կյանքի ընթացքում:

Հիվանդությունների կլինիկական պատկերների նկարագրության ընթերցումների ժամանակ պետք է հաշվի առնել, որ դասագրքերն ու ձեռնարկներն այդ նկարագրությունները տալիս են լոկ սխեմատիկ ձևով և նատուրալիստական պատկերներով, որոնցից պրակտիկ կյանքում տեսած կոնկրետ կլինիկական պատկերները կարող են մեծ տարբերություն ներկայացնել: Մինչդեռ կյանքը պահանջում է հենց տեսական գիտելիքների կոնկրետացում, նրանց ըմբռնումն իրական և կենդանի կերպարների ձևով, առանց որի միայն տեսական պատրաստականությունը կարող է անբավարար երաշխիք լինել բժշկի կողմից իր պարտականությունները հաջող կատարելու գործում:

Գրքային գրականության միակողմանիության նկատմամբ քննադատական վերաբերմունքի հարցը չի կարող ծագել ստույգ գիտելիքներ կամ հումանիտար գիտություններ ուսումնասիրողի մոտ: Բժշկական գիրքը կարող էր գիտելիքներ ձեռք բերելու շատ լավ աղբյուր հանդիսանալ, եթե բժիշկը պրակտիկայում գործ ունենար հիվանդությունների և ոչ թե հիվանդների հետ և կյանքում հարկադրված չլիներ ամեն քայլափոխում հաշվի առնելու ուսումնասիրվող հիվանդի, կոնկրետ օրգանիզմի բարդ անհատական առանձնահատկությունները: Այդպիսի հարց չի կարող ծագել, օրինակ, ինժեների, մաթեմատիկոսի և այլ մասնագետների պրակտիկայում, որքանով նրանք իրենց գիտելիքների կիրառման մեջ երբեք չեն կարող փաստերի անհատական լուսաբանման, կամ իրենց կողմից ուսումնասիրվող օբյեկտների հանդեպ անհատական մոտեցման կարիք զգալ: Այդպիսի մասնագետների առջև կանգնած խնդիրների հաջող կատարման համար անհրաժեշտ է ունենալ իր մասնագիտության սպարեզում գիտելիքների որոշ գումար միայն: Մինչդեռ բժիշկը

պրակտիկայում իր գիտելիքները կիրառելիս պետք է անպայման հաշվի առնի ուսումնասիրվող հիվանդի անհատական առանձնահատկությունները, նրա մոտ հայտաբերված ամբողջ բարդ մորֆոլոգո-ֆունկցիոնալ և հոգեկան փոփոխությունները. հիվանդության ամեն մի ուսումնասիրվող դեպքի հանդեպ անհատական մոտեցման այդ ունակությունը ձեռք է բերվում միայն փորձով և դիտումներով:

Ասվածին պետք է ավելացնել նաև այն, որ բժշկական գրքերի բովանդակությունը բավական շուտ է հնանում. բժշկական գիտելիքների ժամանակակից հարաճուն առաջնթացի հետևանքով գիրքը չի կարողանում հասնել կյանքի ետևից: Լավագույն դեպքում գիրքը արտացոլում է տպարան հանձնելու մոմենտին իր մեջ հաղորդվող գիտելիքների վիճակը, հետևապես՝ գիտության արդեն որոշ չափով անցած էտապը: Դրա համար էլ նա արտացոլում է համեմատաբար ոչ վաղ անցյալի գիտությունը, որն արագորեն անցնում է գիտության պատմության ասպարեզը: Իհարկե, նույնիսկ շատ հին հեղինակի գիրքը երբեմն կարող է ներկայացնել մեծ հետաքրքրություն, հատկապես երբ խոսքը վերաբերում է բժշկության կլասիկների աշխատություններին: Մենք հետաքրքրությամբ կարդում ենք այնպիսի հեղինակների աշխատությունները, ինչպիսիք են Բոտկինը, Զախարյինը, Սեչենովը և ուրիշները, և նույնիսկ հնագույն աշխարհի կլասիկների աշխատությունները, ինչպես Հիպոկրատինը, որոնք համեմատած գիտության այսօրվա նվաճումների հետ, անչափ հեռու են կանգնած մեզանից և՛ ժամանակաշրջանով և թե՛ նրանց մեջ շարադրված բժշկական հարցերի իրական արժեքով: Այդպիսի գրքերի ընթերցումը գլխավորապես կարևոր է կուլտուրա-դաստիարակչական նպատակներով, բժշկական գիտության, բժշկական մտքի և գաղափարների զարգացման ընթացքի հետ ծանոթանալու համար, կամ բժշկության պատմության ուսումնասիրման նպատակով:

Գրքերի ընթերցումը օգտակար է նաև նրանով, որ այն սովորաբար կատարվում է ազատ ժամանակ, հանգիստ, տնային, ոչ աշխատանքային պայմաններում, երբ հնարավոր է լինում կարդացածի մասին առանց շտապելու խորհել ու կշռադատել, և այդպիսով ավելի խորապես ու մտածված կերպով յուրացնել այն տվյալներն ու եզրակացությունները, որ թույլ է տալիս կատարել ընթերցված գրականությունը: Ի տարբերություն դասախոսությունների ժամանակ գիտական տվյալների ազատ շարադրման, դասագրքերի և ձեռնարկ-

ների բովանդակությունը տրվում է հայտնի շրջանակներում, շատ քիչ որոշակի ձևակերպված դրույթների ձևով, որի համար էլ նրա յուրացման համար պահանջվում է խորհում և մտապահում: Այդպիսի ընթերցումը հնարավորություն է տալիս անհրաժեշտ դեպքերում լուծում տալ այն մտքերին և կասկածներին, որոնք առաջանում են մտածող մարդու բանականության մեջ: Դրա համար էլ լուրջ և մտածված վերաբերմունքը կարդացածի հանդեպ ընդհանրապես օգտակար է քննադատական մտածողություն զարգացնելու համար:

Սիստեմատիկ և մտածված ընթերցումը բարձրացնում է ժամանակակից բժշկի և բժշկություն սովորող ուսանողի գիտական կրթության աստիճանը: Այդպիսի ընթերցումը զգալիորեն տարբերվում է քննությունների շրջանում կատարվող դասագրքերի բովանդակության հետ հապճեպ կերպով ծանոթանալուց, որի նպատակն է ոչ այնքան գիտելիքներ ձեռք բերելը և հարցի խորապես ուսումնասիրումը, որքան, թեկուզ և թռուցիկ կերպով, հիշել այս կամ այն փաստը և ավյալները, որոնք կարելի է օգտագործել քննությունների ժամանակ: Հարկ չկա հիշատակել, որ այդպիսի հապճեպությամբ ձեռք բերված գիտելիքները բոլորովին կայուն չեն և քննությունների հանձնումից անմիջապես կամ քիչ հետո արագորեն ջնջվում են հիշողությունից. հետևապես դրանց ուսումնական նշանակությունը շատ չնչին է:

Նպատակահարմար չէ կլինիկական հարցերի հետ ծանոթանալ միայն գրքերով, միայն հիշողության վարժության ճանապարհով, առանց այդ ձևով ուսումնասիրածը ուսուցման ավելի դիտողական մեթոդներով ամրացնելու բանականության մեջ:

Ուժերը լարերով հիմնականում գրքով սովորելու ուղղությամբ, ընթերցողը, իհարկե, կարող է ձեռք բերել գիտելիքների որոշ գումար և յուրացնել ավյալ գիտության մասնաճյուղի մեջ մտած փաստական նյութի այս կամ այն մասը: Այդ դեպքում սեմիոտիկ նյութերի վերլուծման ժամանակ, քննվող հիվանդի տառապանքի էության վերաբերյալ ճիշտ և հիմնավորված տրամաբանական ընդհանրացումներ և եզրակացություններ անելու գործում ուսանողի կլինիկական մտածողության մեջ մեծ և անխուսափելի բաց կմնա: Այդ բոլորը, իհարկե, կխանգարի ձեռք բերված գիտելիքները պրակտիկ կյանքում մեծ օգտակարությամբ և ռացիոնալ կերպով կիրառելու խնդրում: Հիշյալ բնույթի գիտելիքները ձեռք են բերվում, ինչպես ասացինք, միայն ուսուցման ավելի դիտողական մեթոդների հետ կապի մեջ:

Վերջապես, բժշկական գիտելիքներ ձեռք բերելու ժամանակ ծանրության կենտրոնի փոխադրումը միայն գրքերի վրա ժամանակակից բժշկին կնետի դեպի հեռավոր անցյալը, մետաֆիզիկական և սխոլաստիկական մեթոդոլոգիայի անսահմանափակ տիրապետության դարաշրջանը, երբ գիտական ճշմարտությունները և դրույթները ստեղծվում և մշակվում էին միայն հայեցողական ճանապարհով, տեսական մտածողությամբ, կյանքից, պրակտիկայից և փորձից բոլորովին կտրված: Հասկանալի է, թե կյանքի հետ բախվելիս որքան անօգնական կզգա իրեն այդպիսի դաստիարակություն ստացած բժիշկը, երբ նա ստիպված կլինի կիրառել պրակտիկ կյանքում մտահայեցողական ճանապարհով իր ձեռք բերած գիտելիքները, որոնք չէին կարող պարփակվել ոչ մի տեսակի նախապես պատրաստի սխեմաների շրջանակներում: Այդ շատ լավ էին հասկանում անցյալի որոշ նշանավոր բժիշկներ, երբ նրանք մտահայեցական մեթոդոլոգիայի սեղմիչում գտնվող բժշկության յուրացման միակ աղբյուրը համարում էին գրքային գիտելիքները:

Երբ մի անգամ 17-րդ դարի նշանավոր բժիշկ Սիդենհամին հարցրին, թե ինչ գրքով պետք է ուսումնասիրել բժշկությունը, նա խորհուրդ տվեց կարդալ Դոն-Կիխոտի արկածները: Այդ խորհրդի ներքին իմաստն այն էր, որ բժշկության ուսումնասիրության գործում հիմնականը ոչ թե գիրքն է, այլ փորձն ու դիտողությունը. վերջիններս ձեռք են բերվում բժշկական պրակտիկայում, որի ընթացքում զարգանում են այն բոլոր հատկությունները, որոնցով պետք է օժտված լինի բժիշկն իր անմիջական պարտականությունների կատարման գործում՝ հիվանդին բժշկական օգնություն ցույց տալու ժամանակ: Ասվածը վերաբերում է, իհարկե, այն բժշկին, որն իր մտավոր բազաժը կառուցում է միայն գրքային գիտելիքների վրա, այնինչ վերջիններս պետք է էապես լրացնեն և ձևակերպեն բժշկի կլինիկական զարգացումը:

Այսպիսով, բժշկական գրականության հետ ծանոթանալը արտակարգ կարևոր և անհրաժեշտ է ժամանակակից բժշկի կուլտուրական մակարդակը բարձրացնելու համար: Նա զարգացնում է քննադատական մտածողության ընդունակություն, զինում է բժշկին տեսական գիտելիքներով, որոնք լուսավորում են պրակտիկ կյանքում նրանց կիրառման ճանապարհները: Բայց միևնույն ժամանակ, բժշկության ուսումնասիրության ելակետը չպետք է լինի միայն գիրքը:

Բժշկության ուսումնասիրության բոլոր մեթոդների սինթեզում, որոնք մեկը մյուսին փոխադարձաբար լրացնում են, մենք պետք է տեսնենք բժշկական դիտելիքների ձեռք բերման հիմնական ճանապարհը։ Դրա համար էլ բժշկություն սովորողը պետք է շատ տեսնի և լսի (դասախոսությունների ժամանակ), շատ դիտի և հիշի (գործնական պարապմունքների ժամանակ), կարդա բժշկական գրականությունը և յուրացնի ու խորապես վերլուծի կարդացածը. բժշկական դիտելիքների միայն այդպիսի կոմպլեքսային ուսումնասիրման հիման վրա կյանքում կարող են մշակվել մտածող կլինիցիստներ, դիտականորեն կրթված բժիշկներ և հասարակականորեն օգտակար գործուն պրակտիկներ։

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Большая медицинская энциклопедия, т. XVI, Лекция. Ст. Д. Лукашевича и А. Эдельштейна, Москва, 1931.
2. Данилевский В. Я. На пути от биологии к клинике, Клинич. медицина, 1924, т. II, № 3.
3. Данилевский В. Я. Врач и его призвание и образование, Харьков, 1921.
4. Кончаловский М. П. Введение в клинику внутренних болезней (Учебник внутренних болезней. М-Л, 1939, стр. 9—23).
5. Ленин В. И. Сочинения, т. XIV. Письмо ученикам Каприйской партийной школы, Изд. третье, стр. 118.
6. Ленин В. И. Философские тетради. Гос. изд. полит. литературы, 1938.
7. Петров. Б. Д. Лектор и аудитория, Москва, 1924.
8. Петров Б. Д. Задачи истории медицины, Сов. здравоохранение, 1952, № 4.
9. Пирогов Н. И. Сочинения, Статьи о высшей школе, т. I, Киев, 1910.
10. Пондоев Г. С. Заметки врача, Тбилиси, 1947.

II. ՀԱՍԿԱՑՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Հիվանդության հասկացողությունը վերին աստիճանի բարդ է, և հիվանդագին պրոցեսի էության ստույգ գիտական ձևակերպումը բավական մեծ դժվարություններ է ներկայացնում: Մինչև այժմ բազմաթիվ հետազոտողներ փորձել են մի քանի բառով տալ հիվանդության գաղափարի այս կամ այն չափով հիմնավորված ձևակերպումը: Այդ սահմանումներից մի քանիսը որոշ չափով համապատասխանում են գիտության և պրակտիկայի պահանջներին և կարող են ծառայել առօրյա աշխատանքային նպատակներին: Չնայած դրան, այդ հասկացողության պարզ, սպառիչ և անբասիր ստույգ բնորոշումը մինչև այժմ էլ չի տրված, և առաջարկված տարբեր ձևակերպումները չեն ընդգրկում այդ հարցի բովանդակությունը և էությունը ամբողջությամբ:

Հիվանդության մասին հասկացողության բնորոշման դժվարությունը կախված է մի շարք պատճառներից: Նախ և առաջ սրան է վերաբերվում սկզբունքային դժվարությունը, կամ, որ ավելի ճիշտ է, ընդհանրապես գիտական հասկացողությունների բացարձակ ստույգ և կատեգորիկ ձևակերպումների անհնարինությունը: Այլ պատճառներից բացի հիվանդության հասկացողության բացառիկ բարդ լինելը դժվարացնում է նրա էության բնորոշումը, քանի որ այն ընդգրկում է հիվանդացածի օրգանիզմում կատարվող բիոլոգիական պրոցեսների չափազանց բազմազան և խայտաբղետ կոմպլեքսը: Մարքսիզմի կլասիկները հաճախակի արտահայտվել են գիտական հասկացողությունների բացարձակ ստույգ բնորոշումների հնարավորության դեմ, քանի որ այդ բնորոշումները չեն կարող բոլոր դեպքերում էլ ընդգրկել այս կամ այն ուսումնասիրվող երևույթի բազմազան կողմերը և միևնույն ժամանակ սպառիչ ու անխոցելի լինել:

Էնգելսը բնության այնպիսի մի բարդ բիոլոգիական գործոնը, ինչպիսին կյանքն է, բնորոշում է հետևյալ խոսքերով. «Կյանքը սպիտակուցային մարմինների գոյաձևն է, որոնց էական մոմենտը նյութի անդադրում փոխանակությունն է նրանց շրջապատող արտաքին բնության հետ. երբ նյութի այս փոխանակությունը դադարում է, դադարում է նաև կյանքը, և առաջ է գալիս սպիտակուցի քայքայում»[1]: Այլ աղբյուրի մեջ Էնգելսը տալիս է նույնանման բնորոշում. «Կյանքը սպիտակուցային մարմինների գոյության ձևն է, և գոյության այս ձևը էապես կայանում է այդ մարմինների քիմիական բաղադրիչ մասերի մշտական ինքնավերականգնման մեջ... Ամենուրեք, որտեղ հանդիպում ենք կյանքին, մենք վերջինս կապված ենք գտնում որևէ սպիտակուցային մարմնի հետ, և ամենուրեք, որտեղ քայքայման պրոցեսին չենթարկված որևէ սպիտակուցային մարմնի ենք հանդիպում, այնտեղ անպայման կյանքի երևույթներ ենք տեսնում»[2]:

Կյանքի վերաբերյալ տալով այսպիսի, թվում է, թե բավականաչափ պարզ սահմանում, Էնգելսը, այնուամենայնիվ, հարկադրված էր այդ բնորոշումն ընդունել անբավարար, քանի որ այն չէր ընդգրկում կյանքի բոլոր երևույթները, այլ սահմանափակվում էր նրա միայն ամենաընդհանուր և հասարակ երևույթներով: Ուստի Էնգելսը գալիս է այն եզրակացության, որ «գիտական տեսակետից բոլոր սահմանումները չնչին արժեք են ներկայացնում»[3]:

Վ. Ի. Լենինը նույնպիսի վերաբերմունք է ունեցել դեպի նման ձևակերպումները, նկատի ունենալով «ընդհանրապես բոլոր բնորոշումների պայմանական և հարաբերական նշանակությունը, բնորոշումներ, որոնք երբեք չեն կարող ընդգրկել երևույթի բազմակողմանի կապերը նրա լիակատար զարգացման մեջ...»[4]:

Գիտական ձևակերպումների վերաբերյալ նույնպիսի վերաբերմունք են հանդես բերել նաև բժշկա-բիոլոգիական գիտությունների մի շարք այլ նշանավոր ներկայացուցիչներ: Այսպես՝ Կլոդ Բերնարը ամեն տեսակի գիտական ոչ պայմանական բնորոշումները համարում էր պատրանք, որն հակառակ է հենց գիտության ոգուն:

Այստեղից հասկանալի է դառնում հիվանդության էության վերաբերյալ հասկացողության հետևակ ձևակերպման ամբողջ դժվա-

---

1 Ֆ. Էնգելս, Բնության դիալեկտիկա, Երևան, 1936, էջ 46:
2 Ֆ. Էնգելս, Անտի-Դյուրինգ, Երևան, 1940, էջ 110:
3 Ֆ. Էնգելս, Անտի-Դյուրինգ, Երևան, 1940, էջ 112:
4 Վ. Ի. Լենին, Երկեր, հ. 22, Երևան, 1951, էջ 354:

րությունը: Այդ նրանից է, որ հիվանդությունը իրենից ներկայացնում է կենսական պրոցեսների բազմազան դրսևորումներից մեկը, որ կատարվում է անհամեմատ ավելի բարդ պայմաններում, քան այդ տեղի ունի նորմայում: Ուստի a priori կարելի է եզրակացնել, որ քննարկվող հասկացողության մի քանի խոսքով բնորոշման որևէ փորձը իրենից կներկայացնի միայն այս կամ այն աստիճանի աբստրակցիայի ենթարկված ֆորմուլա, որը չի կարող կիրառվել հիվանդության բոլոր բարդ ու բազմապիսի դրսևորումների նկատմամբ:

Այս հասկացողության բնորոշման դժվարությունները բացատրվում են նաև նրանով, որ հիվանդության ժամանակ զարգացող կլինիկական փոփոխությունների պատկերը ստեղծում է ոչ այնքան հիվանդությունը, որպես այդպիսին, հիվանդաբեր գործոնի հետ միասին, որքան հիվանդի օրգանիզմը և հիվանդության հանդեպ նրա անհատական ռեակցիայի բնույթը:

Այստեղից էլ արվում է ճիշտ հետևություն, որ հիվանդություններ, որպես այդպիսիք, էապես գոյություն չունեն, այլ գոյություն ունեն միայն հիվանդ մարդիկ, հետևապես պետք է բուժել ոչ թե հիվանդությունը, այլ հիվանդին:

Այդ ճշմարտությունը աղոտ կռահման ձևով պատկերացնում էր դեռ հին աշխարհի մեծագույն բժիշկ Հիպոկրատը: Իհարկե, հիվանդության շատ կլինիկական առանձնահատկություններ կարող են ուղղակի կախման մեջ գտնվել այն ֆիզիկական, քիմիական և բիոլոգիական երևույթներից, որոնք կապված են հիվանդության առաջացումը պայմանավորող պատճառական մոմենտի գործունեության հետ: Սակայն ախտաբանական երևույթների կոմպլեքսում հիվանդության հիմնական կլինիկական գծերը ամենից առաջ կախված են հիվանդաբեր գործոնի նկատմամբ օրգանիզմի ցուցաբերած ռեակցիայից: Այստեղից ըստ էության կարելի է հանգել այն եզրակացության, որ կլինիկական պատկերը կամ հիվանդության պատմությունը թելադրում է ոչ թե հիվանդաբեր գործոնը, այլ հիվանդացողի օրգանիզմը: Այդպիսի պատկերացմամբ հիվանդությունը, որպես այդպիսին, ավելի շուտ մի վերացական կատեգորիա է հանդիսանում. նա կոնկրետ ձևեր է ստանում միայն հիվանդաբեր գործոնի օրգանիզմում ներթափանցելու հետևանքով առաջացած պաթոլոգիական փոփոխությունների հանդես գալուց հետո: Վերջիններիս բնույթը կախված է ռեակտիվ դրսևորումներից, հիվանդաբեր գործոնի դեմ պայքարում օրգանիզմի պաշտպանական ուժե-

րի լարվածության աստիճանից և դրա հետ կապված այլ պայմաններից։

Վերջապես, հիվանդության հասկացողության ձևակերպումը դժվարության է հանդիպում նաև այդ հասկացողության սահմանման հիմքում դրված անբաստիր ստույգ չափանիշների բացակայության պատճառով, ինչպես այդ կերևա հետագա շարադրանքից։

Ընդունած վերոհիշյալին, հիվանդության հասկացողությունը այսպես թե այնպես պետք է ձևակերպել գործնական աշխատանքի պայմաններում այն կիրառելու նպատակով։

Թվում է, թե շատ ավելի պարզ կլիներ հիվանդության պրոցեսը պատկերացնել, որպես առողջ վիճակի որոշ անտիթեզ, որպես մարդու կյանքը՝ նորմայից շեղված և օրգանիզմի կենսական գործունեությունների ներդաշնակության խախտված պայմաններում։ Հիվանդության հասկացողության մինչև այժմ առաջարկված բնորոշումների մի մասը բերվում է հենց այդպիսի ձևակերպումով։ Այսպես օրինակ, Կլոդ Բերնարը դնում էր, որ «ամեն մի հիվանդային վնասում, ինչպիսին էլ որ լինի, միշտ էլ համապատասխանում է որևէ կերպ աղավաղված կամ փոփոխված ֆիզիոլոգիական ֆունկցիային...»։ «Պաթոլոգիական վիճակը միշտ էլ հանդիսանում է ֆիզիոլոգիական երևույթի խանգարում և մեծացում միայն»։ «Հիվանդային վիճակը հանդիսանում է ֆիզիոլոգիական դրության անկանոնություն միայն» (Կլոդ Բերնար)։

Սակայն առողջության և հիվանդության հասկացողությունների հստակ սահմանազատումը խիստ դժվարություն է ներկայացնում ինչպես տեսական ձևակերպման, այնպես էլ զուտ գործնական տեսակետից։ Հիվանդության վերաբերյալ հասկացողությունը երբեք չի կարելի դիտել նորմայի հասկացողությունից կտրված. որակապես այդքան տարբեր այդ երկու վիճակները համենայն դեպս չեն կարող դիտվել, իբրև իրար նկատմամբ տրամագծորեն հակառակ վիճակներ։ Առողջ կացությունից հիվանդային վիճակի, այսինքն՝ մի որակական դրությունից մյուսին անցնելու ժամանակ սահմանները նրանց միջև փոխվում են աստիճանաբար և այնքան հեշտ են ջնջվում, որ գործնականում անհնար է ստույգ որոշել, թե որտեղ է վերջանում նորման և սկսվում հիվանդությունը։

Հետաքրքրական է այն, որ նորմայի և պաթոլոգիայի միջև փոխհարաբերությունը վերը բերված իմաստով պարզ հասկանում էին դեռևս հնադարյան բժիշկները։ Հին հունական բանահյուսության մեջ Ապոլլոն աստվածը միաժամանակ հանդիսանում էր և՛ հիվան-

դության կրողը և՛ հիվանդությունից բուժողը: Այդ վիճակները հեշտ կերպով տարբերվում են միայն իրենց ծայրահեղ բևեռներում: Երբեմն թվում է, թե հեշտությամբ կարելի է սահմանազատել նորման և պաթոլոգիան, օրինակ, երբ հիվանդությունը սկսվում է հանկարծակի մինչ այդ բոլորովին առողջ մարդու մոտ, և հետևապես հիվանդության սկզբնական նշանների երևան գալու ժամանակը հեշտությամբ կարելի է ճշտել. բայց նույնիսկ այդ դեպքում հիվանդության ծագման ժամանակի թվագրումը նրա առաջին սիմպտոմների հանդես գալու պահից, որպես ելակետային մոմենտ կունենա միայն արտաքին ձևական բնույթի երևույթները:

Միշտ չէ, որ հիվանդության առաջին նշանների հանդես գալը համընկնում է նրա փաստական սկզբնավորման հետ: Այսպես, շատ վարակական հիվանդությունների ժամանակ կլինիկական երևույթների հանկարծակի հանդես գալը ոչինչ չի ասում հիվանդության այն ծածկընթաց շրջանի մասին, երբ վարակն արդեն փաստորեն թափանցել է օրգանիզմ, բայց և մինչ որոշ ժամանակաշրջանում ոչ մի նշանով հանդես չի եկել: Ուղեղային կաթվածահարությունը, իբրև կանոն, ծագում է հանկարծակի, մինչդեռ հիվանդությունը, որն առաջ է բերել այդ դրությունը (հիպերտոնիկ հիվանդություն, աթերոսկլերոզ կամ նեֆրոանդիոսկլերոզ), կարող է ծագած լինել կաթվածահարության առաջին նշանների հանդես գալուց բավականին առաջ: Շատ դեպքերում հիվանդության ակնհայտ նշանների հանդես գալուն կարող են նախորդել շաբաթներ կամ նույնիսկ ամիսներ, երբ հիվանդությունը փաստորեն արդեն ծագել և զարգանում է, թեպետ հիվանդը կարող է բոլորովին առողջ թվալ: Այդ ստադիայում օրգանիզմը երևան է բերում իր պաշտպանողական հարմարանքները, որով որոշ ժամանակ դժվարանում է հիվանդաբեր դործոնի վնասակար գործունեության ակտիվ նշանների հանդես գալը: Երբ այդ պայքարի պրոցեսում թուլանում է օրգանիզմի պաշտպանողական ուժերի լարվածությունը, իսկ վնասաբեր գործոնի ազդեցությունը, նրա կուտակման և աճման հետևանքով, սկսում է գերակշռել, այն ժամանակ կատարվում է այդ քանակական փոփոխությունների անցումը նոր որակի, որը արտահայտվում է պաթոլոգիական պրոցեսի կլինիկական նշաններով: Վերջինս ծագում է որոշ դեպքերում աստիճանաբար, իսկ այլ դեպքերում հանկարծակի, թռիչքի ձևով:

Ինչպես առողջ վիճակը, այնպես էլ հիվանդագին պրոցեսը, իրենցից չեն ներկայացնում մնայուն, քարացած և անփոփոխ ձևեր: Այդ երկու դրությունները չափազանց դինամիկ են, ինչպես և ընդ-

հանրապես կենդանի օրգանիզմում կատարվող բոլոր բիոլոգիական պրոցեսները։ Նրանց անսահման վարիացիաները կախված են բազմաթիվ էնդոգեն և էկզոգեն գործոններից, որոնց հանդեպ ակտիվ կերպով հարմարվելու պրոցեսում օրգանիզմը ենթարկվում է բազմատեսակ փոփոխությունների։ Այդ պատճառով էլ առողջ և հիվանդ վիճակները չեն կարող ճշգրիտ կերպով սահմանազատվել հեշտ որոշվող որևէ նշաններով։ Այստեղից երևում է, որ նորմայի հասկացողությունը ևս շատ առաձգական է և համեմատ դեպս ոչ պակաս բարդ, քան հասկացողությունը հիվանդության մասին։

Ինչպես անհնար է գտնել երկու նույնության չափ նման մարդկային դեմքեր, այնպես էլ չի կարելի հանդիպել երկու օրգանիզմների, որոնք մորֆոլոգո-ֆունկցիոնալ տեսակետից կատարելապես նույնատիպ և համարժեք լինեն։ Բնության մեջ առհասարակ անհնար է գտնել բացարձակապես նույնանման երևույթներ կամ առարկաներ։ Այդ իսկ պատճառով էլ չի կարելի հանդիպել բիոլոգիական կառուցվածքով լիովին նման մարդկանց։ Բացի դրանից երբեք միևնույն առարկան չի կարող տարբեր ժամանակներում նույն կացության մեջ լինել, միևնույն որակն ունենալով, քանի որ բնության մեջ չկա բացարձակ հանգիստ կամ առարկաների ու երևույթների կատարյալ անշարժություն։ Այդ հիմունքներին համապատասխան, մենք գործնականում հաճախ ենք տեսնում, որ մի սուբյեկտի մոտ մեր կողմից որպես ֆիզիոլոգիական ճանաչված երևույթները մի ուրիշի մոտ անցնում են իրենց հակադրությանը՝ պաթոլոգիային։ Դրանից է, որ պրակտիկ կյանքում այնքան էլ հաճախ չեն հանդիպում մարդիկ, որոնց մոտ ամենամանրազնին հետազոտության ժամանակ անդամ չեն հայտաբերվում որևէ պաթոլոգիական գծեր։ Ուստի ուսումնասիրվող սուբյեկտին հետազոտության տվյալների հիման վրա առողջ ճանաչելը հիմնվում է գլխի չափով պայմանական և ձևական տվյալների վրա, նույնիսկ ավելի հաճախ բացատական նշանների՝ պաթոլոգիայի պարզ սիպտոմների բացակայության վրա։

Իրական շրջապատում նորմայի մասին կարելի է գաղափար կազմել համանման, շատ թե քիչ միատեսակ, մարդկանց մեծ մասի մոտ ավելի հաճախ հանդիպող գծերի որոշ զուգակցումների հիման վրա, որոնց ամբողջությունը կարծես կազմում է ստատիստիկական միջին մեծություն, որը պայմանավորված է հետազոտվող օրգանիզմում բիոլոգիական նշանների առավել ներդաշնակ կապակցությամբ։ Նորմայի էությունը այդպես հասկանալով, հիվանդության

տեղ կարելի է ընդունել ամեն մի պրոցես, որը շեղվում է այդպիսի միջին դրությունից և վերաբերվում է, ստատիստիկայի լեզվով ասած, վարիացիոն կորագծի վրա վարիացիոն շարքի ծայրային թվերին (Սախարով)։

Սակայն այդ բնույթի կամ դրան մոտ կանգնած բնորոշումները, որոնք կարելի է հաշվի առնել մարդու բիոլոգիական կազմը ուսումնասիրելիս, միայն ընդհանուր և սխեմատիկ դրույթներ են։ Առանձին առողջ մարդիկ իրենց մորֆոլոգո-ֆունկցիոնալ կացությամբ կարող են մեկը մյուսից խիստ տարբերվել, ուստի հնարավոր չէ մոտենալ նրանց որևէ ընդհանուր և ստանդարտային չափանիշով։ Ոչ մի միջին ստատիստիկական հասկացողության մեջ չեն կարող զետեղվել կենդանի կյանքի այն բոլոր անսահման վարիացիանները, որոնք ճանաչված են որպես նորմալ։

Եվ իրոք, ամեն սուբյեկտ ծնվելիս իր մեջ կրում է ժառանգական և ներարգանդային գծերի ու ազդեցությունների մի ամբողջ գումար։ Ապրելով որոշ արտաքին միջավայրում, օրգանիզմն իր ամբողջ կյանքի ընթացքում ենթարկվում է սոցիալ-էկոնոմիկական (կյանքի և աշխատանքի պայմաններ), սանիտարա-հիգիենիկ (կլիմայի, ապրելու վայրի) և շատ այլ արտածին (էկզոգեն) ազդեցությունների։ Ամբողջ կյանքի պրոցեսում արտաքին և ներքին գործոնների այդ անսահման ազդեցությունները, ներգործելով մարդու բնության վրա, նրա մոտ առաջացնում են մի ամբողջ շարք ռեակտիվ երևույթներ, կոմպենսատոր պրոցեսների զարգացում, որը միջավայրի պայմաններին օրգանիզմի հարմարվելու հատկության հետևանք է։ Այդ գործոնները էնդոգեն և էկզոգեն հիվանդաբեր ազդեցությունների դեմ մղած պայքարում ազդում են օրգանիզմի կայունության վրա և դրանով իսկ այս կամ այն չափով փոխում են նրա բնությունը։ Հաշվի առնելով կյանքի անհատական երևույթների այդպիսի բարդ բնույթը, անհնար է սպասել ամբողջ մարդկային մասսայի համար ընդհանուր կամ ստանդարտային հատկությունների օրինաչափ կրկնություն, որոնք կարողանային արտահայտել առողջ համարվող մարդկանց օրգանիզմների շատ թե քիչ ընդհանուր բիոլոգիական գծերը։

Այս հանգամանքը նորմայի հասկացողության յուրաքանչյուր ձևակերպումը դարձնում է այս կամ այն աստիճան վերացական, այնպիսի մի պատկերացում, որը ծնունդ է մարդկային բանականության և դրա համար էլ, ըստ իր էության, նա անտրոպոմորֆ (մարդակերպային) հասկացողություն է հանդիսանում։

Վերջապես յուրաքանչյուր շեղումը նորմայից, այդ բառի տառացի իմաստով, դեռևս հիվանդություն (կամ մի բան, որ ոչ բոլորովին նույնն է՝ պաթոլոգիական դրություն) չի հանդիսանում: Այս պատճառով էլ արտաքուստ երկու այնպիսի հակադիր հասկացություններ, ինչպիսիք են առողջությունն ու հիվանդությունը, երբեմն մեկը մյուսին կարող են այնքան մոտենալ, որ անհնարին կլինի նրանց սահմանազատելը. դրանով էլ արդարացվում է օրգանիզմում կատարվող բիոլոգիական պրոցեսների կապակցված սինթետիկ պատկերացման անհրաժեշտությունը: Որոշ փաստեր և օրինակներ բավականաչափ համոզիչ կերպով կարող են պարզ լուսաբանել վերը ասածը:

Այսպես, օրգանիզմում հիվանդաբեր դործոնի անվիճելի առկայության դեպքում հիվանդությունը կարող է հանդես չգալ կլինիկական և ոչ մի նշանով: Շատ դեպքերում, ըստ երևույթին, բոլորովին առողջ մարդիկ կարող են լինել ախտածին պարազիտների կրողներ, որոնք առժամանակ օրգանիզմում մնում են իբրև անվնաս կոմենսալներ: Մարդու շնչառական ուղիների լորձաթաղանթը սովորաբար պարունակում է պնևմոկոկներ, որոնք առժամանակ պարազիտային կյանք են վարում, իբրև անվտանգ սապրոֆիտներ, բայց համապատասխան պայմաններում նրանք կարող են ձեռք բերել ախտաբեր հատկություններ և դառնալ ինֆեկցիայի առաջացման աղբյուր: Պալարախտային վարակը ախտահարում է մարդկանց մեծ մասին, որ հեշտությամբ ապացուցվում է կլինիկական, ռենտգենոլոգիական, լաբորատորային և հերձման տվյալներով: Սակայն ակտիվ պալարախտով հիվանդները կազմում են վարակվածների համեմատաբար ավելի փոքր տոկոսը: Այդ պատճառով էլ մարդկանց տուբերկուլոզով մեծ վարակվածության վերոհիշյալ փաստից ոչ ոք չի դալիս այն եզրակացության, թե համարյա ամբողջ մարդկությունը պետք է դիտվի իբրև այդ հիվանդությամբ տառապող և դրա հիման վրա ենթարկվի համապատասխան ռեժիմի և բուժման: Ամյոթակրությունը (հյուսվածալուծ էնտամյոբայի վերաբերյալ) հաստատված է Միության որոշ շրջանների բնակիչների 20 տոկոսի մեջ, այն ժամանակ, երբ ամյոբիազով հիվանդները նրանց մեջ կազմում են ոչ ավելի քան 2 տոկոսը (Սադոյան): Հանդիպում են նաև մալարիայի պլազմոդիումների, լամբլիաների, փորատիֆային ցուպիկների և այլ մանրեների կրողներ գործնականորեն առողջ մարդկանց մեջ:

234—4

Ոչ մի հիմք չկա այդպիսի անսիմպտոմ պարազիտակիրներին համարել հիվանդ, սակայն որոշակի պայմանների առկայության դեպքում նրանք հեշտությամբ կարող են հիվանդանալ այն հիվանդություններով, որոնց հարուցիչները նրանք կրում են իրենց օրգանիզմում: Էպիդեմիոլոգիական տեսակետից բոլոր այդպիսի պարազիտակիրները հանդիսանում են նույնքան վտանգավոր, որքան համապատասխան հիվանդությամբ ակտիվ տառապող մարդիկ: Այդ դեպքերում հիվանդության կլինիկական նշանների բացակայությունը ուղղակի կապված է հիվանդության հարուցչի և մարդու օրգանիզմի միջև եղած փոխհարաբերության հետ: Այդ ստեղծում է որոշակի բիոլոգիական կայունություն, որի ժամանակ օրգանիզմի իմունո-բիոլոգիական պաշտպանական ուժերը գերակշռում են միկրոօրգանիզմների ախտաբեր հատկություններին: Եթե այդ փոխհարաբերությունները փոխվում են ի վնաս միկրոօրգանիզմի, ապա այդ կարող է հիվանդության ծագման պատճառ դառնալ:

Ասվածին մոտ է նաև վարակիչ հիվանդությունների ինկուբացիոն շրջանը: Հիվանդությունն այդ շրջանում անկասկած արդեն առկա է, սակայն կլինիկական սիմպտոմները կարող են ամբողջովին կամ զգալի չափով բացակայել, քողարկված լինելով հիվանդաբեր գործոնի նկատմամբ պաշտպանական հարմարանքների ժամանակավոր գերակշռությամբ: Որոշ դեպքերում, հատկապես երկարատև ինկուբացիայի ժամանակ, այդ հանգամանքը կարող է ունենալ և գործնական նշանակություն, օրինակ՝ էպիդեմիոլոգիական տեսակետից:

Հիվանդագին դրսևորումների բացակայության ժամանակ հրբեմն հետազոտվողի մոտ կարող է դոյություն ունենալ այնպիսի պայմանների առկայություն, որոնք տանում են, կամ կարող են հասցնել հիվանդության ծագման (օրինակ, նախաքաղցկեղային վիճակ և այլն)[1]: Այդպիսի դեպքերը նշելու համար ժամանակակից բժշկության մեջ հաճախ գործ է ածվում «նախահիվանդական վիճակ» (преморбидное состояние) տերմինը:

---

[1] Մ. Կ. Պետրովան, այդ տերմինի տարածված լինելու պատճառով, հենվելով պրոֆ. Վ. Գ. Գարշինի առաջարկի վրա, խորհուրդ է տալիս այդ դեպքերում գործածել տերմին՝ պայմանականորեն նախաքաղցկեղային վիճակ, որովհետև նախաքաղցկեղային վիճակը ոչ ամեն դեպքում է փոխվում քաղցկեղի:

Որոշ հիվանդություններ երկար ամիսների և նույնիսկ տարիների ընթացքում կարող են ընթանալ բոլորովին անսիմպտոմ, առանց որևէ սուբյեկտիվ կամ օբյեկտիվ նշանների արտահայտման։ Երբեմն որևէ լուրջ հիվանդություն հայտաբերվում է միայն բարդությունների հանդես գալուց հետո. օրինակ՝ ստամոքսի կամ տասներկումատնյա աղիքի խոցային հիվանդությունը երկար ժամանակ կարող է ընթանալ անսիմպտոմ և հանկարծակի հայտաբերվել միայն խոցի թափածակումից հետո. ընդերային սիֆիլիսը և հատկապես նեվրոլուեսը հաճախակի հայտաբերվում է այն հիվանդների մոտ, որոնք մինչև այդ չէին ունեցել սիֆիլիսի որևէ բացահայտ դրսևորում (այսպես կոչված, անհայտ կամ չարտահայտված սիֆիլիս, lues ignorata)։ Սրան է վերաբերում նաև վաղուց ուռուցքների առժամանակ անսիմպտոմ ընթացքը, որը դիագնոզվում է ուշացումով, հաճախ միայն այն ժամանակ, երբ ուռուցքը հասել է մեծ չափերի և կարող է հեշտությամբ որոշվել շոշափումով կամ հետազոտության այլ մեթոդներով։

Երբեմն անսիմպտոմ ընթացող հիվանդությունը հայտաբերվում է միայն պատահականորեն, քննության ընթացքում, որը կատարվել է այդ հիվանդության հետ կապ չունեցող որևէ առիթով, կամ հերձման ժամանակ (օրինակ, միտրալաձև կամ աորտայի կափույրների անբավարարության, լեղաքարային հիվանդության դեպքում և այլն)։ Մոտավորապես այդպիսի վիճակ տեղի ունի նաև այն հիվանդությունների ժամանակ, որոնք ընթանում են ցիկլային ձևով, երբ հիվանդության առանձին նոպաները կարող են իրար հաջորդել լրիվ բարեկեցության երկարատև ժամանակամիջոցներով, միջնոպային շրջանում որևէ հիվանդային երևույթների կատարյալ բացակայությամբ։ Այդ կարող է տեղի ունենալ պոդագրայի, երիկամաքարային կամ լեղաքարային հիվանդությունների, բրոնխիալ ասթմայի, Վերլհոֆյան և այլ հիվանդությունների ժամանակ։ Անկասկած, այդպիսի մարդիկ հիվանդ են նաև միջնոպային շրջանում, թեպետ նրանց ֆիզիկական վիճակը այդ ժամանակ կարող է ոչնչով չտարբերվել առողջ մարդկանց վիճակից։

Հիվանդության առկայության կարևոր ցուցանիշներից մեկը ֆիզիկական անբարեկեցության սուբյեկտիվ զգացումն է, ընդհանուր վատ ինքնազգացումը, աշխատունակության կորուստը և այլն։ Միևնույն ժամանակ սուբյեկտիվ երևույթների բացակայությունը չի կարող առողջ վիճակի մասին եզրակացություն անելու համար անպայման չափանիշ հանդիսանալ։ Երբեմն նույնիսկ լուրջ հիվան-

դրսթյունների ժամանակ (օրինակ, նեֆրիտի, աթերոսկլերոզի, վատորակ նորագոյացությունների և այլն) սուբյեկտիվ երևույթները կարող են բոլորովին բացակայել։ Որոշ դեպքերում հիվանդի վիճակի վատանալը, նույնիսկ հոգևարքին մոտ դրսթյունը, ուղեկցվում է լավ ինքնազգացումով, էյֆորիայով (օրինակ, թոքային տուբերկուլոզի ժամանակ), որը կարող է առաջացնել բոլորովին անհիմն հույսեր մոտալուտ լավացման վերաբերյալ։ Այդ կարող է դիտվել ոչ միայն այն մարդկանց մոտ, որոնք իրենց վիճակի հանդեպ անուշադրության հետևանքով վատ են կողմնորոշվում իրենց զգայություններում, այլև այն մարդկանց մոտ, որոնք շատ զգայուն կերպով են ընկալում իրենց օրգանիզմում կատարվող երևույթները։

Կյանքում հաճախ են պատահում դեպքեր, երբ հիվանդները շատ գանգատներ են ունենում, մինչդեռ հիվանդության օբյեկտիվ երևույթները նրանց մոտ բացակայում կամ թույլ են արտահայտված լինում։ Այդ առանձնապես ավելի հաճախ է դիտվում նևրոզների կամ արտահայտված ներվային բարդություններով ընթացող օրգանախտությունների ժամանակ։ Բերած օրինակները վկայում են այն մասին, որ միայն սուբյեկտիվ նշանների առկայությունը կամ բացակայությունը չեն կարող բավականաչափ հուսալի չափանիշ լինել առողջ կամ հիվանդ վիճակների, կամ հիվանդագին երևույթների արտահայտվածության աստիճանի վերաբերյալ ճիշտ դատողություններ կատարելու համար։

Այնուհետև, նորմայից շեղվող ոչ բոլոր երևույթները կարող են անպայմանորեն որակավորվել իբրև պաթոլոգիական դրսթյուն, ինչպես և ոչ ամեն պաթոլոգիական երևույթ կարող է հիվանդություն համարվել այդ բառի սովորական հասկացողությամբ։ Այսպես, ներքին օրգանների շրջված դիրքը (situs viscerum inversus), լինելով նորմայից շեղվող երևույթ, համենայն դեպս հիվանդություն չի հանդիսանում։ Հիվանդության հասկացողության տակ սկզբունքորեն չեն մտնում նաև օրգանների և հյուսվածքների ծերունական ետաճման երևույթները (ծերունական էմֆիզեմա, զարկերակների ծերունական ֆիբրոզ և այլն), չնայած որ այդպիսի դեպքերում երբեմն գոյություն ունեն օրգանների և հյուսվածքների ստրուկտուրայի կոպիտ մորֆոլոգիական փոփոխություններ և բացահայտ շեղումներ նորմայից։ Միևնույն ժամանակ բավարար հիմք չկա այդ երևույթները պաթոլոգիական համարելու, քանի որ ծերությունը ոչ հիվանդություն է և ոչ էլ պաթոլոգիական կացություն։ Հյուսվածքների քնական մաշման հետևանքով ծագող ինվոլյուցիոն փոփոխու-

Թյունները անխուսափելիորեն զարգանում են որոշ տարիքի հասած ամեն մի օրգանիզմում և հետևաբար պաթոլոգիական համարվել չեն կարող։ Դրան որոշ չափով հակասում է Մեչնիկովի հայացքը, ըստ որի «անկասկած սխալ է ծերությունը դիտել իբրև ֆիզիոլոգիական երևույթ»։

Ըստ Մեչնիկովի, ծերությունը պայմանավորված է աղիքային ֆլորայի վնասակար ազդեցությամբ, որի կենսագործունեության նյութերը կարող են առաջացնել անոթների, լերդի, երիկամների և այլ օրգանների ու սիստեմների ծերունական ապասերման (դեգեներացիայի) բնույթի խրոնիկ թունավորում։ Վերջինս արտահայտվում է հյուսվածքների «աղնիվ» և սպեցիֆիկ էլեմենտների ետաճման և նրանց շարակցական հյուսվածքով փոխարինելու ձևով (Մեչնիկով)։ Թեպետ ծերության ժամանակ ինվոլյուցիոն փոփոխությունները, այդ բառի իսկական իմաստով, հիվանդագին պրոցեսներ չեն հանդիսանում, բայց և այնպես նրանց առաջացրած խանգարումների վրա ղգալի չափով կարելի է ազդել բժշկական միջամտությամբ՝ օգնելով դրանց թևթևացմանը, կամ օրգանիզմի համար նպաստավոր ուղղությամբ փոխվելուն։ Դրա համար էլ ծերունական փոփոխությունները հայտնի չափով կարող են դառնալ բժշկի պրակտիկ գործունեության օբյեկտ։

Ըստ իր էության հղիությունը ֆիզիոլոգիական պրոցես է. սակայն հղիության ընթացքում շատ հաճախ նկատվում են և պաթոլոգիական երևույթներ (անդուսպ փսխում, փոփոխություններ երիկամների կողմից և այլն)։ Ճիշտ այդպես էլ ծննդաբերության պրոցեսը ուղեկցվում է ուժեղ ցավերով և մի շարք այլ երևույթներով, որոնք չեն հյուսվում ֆիզիոլոգիական երևույթների վերաբերյալ մեր պատկերացումների հետ։

Չի կարելի հիվանդ համարել այն անձանց, որոնք ենթարկվել են վերջույթների հատման, ինչպես նաև այս կամ այն օրգանների օպերատիվ հեռացմանը (ստամոքսի ռեզեկցիայի, փայծաղի բացահատման և այլն), թեպետ միևնույն ժամանակ այդ անձնավորությունների օրգանիզմը չի կարող համարվել բիոլոգիական իմաստով լիովին նորմալ և ֆունկցիոնալ տեսակետից կատարյալ լիարժեք։

Բոլոր տեսակի հրեշությունները պաթոլոգիական վիճակներ են։ Սակայն որոշ տեսակի հրեշություններ չեն կարող հիվանդություն համարվել և չեն առաջացնում ոչ մի հիվանդագին սիմպտոմ. այդպես են, օրինակ, լրացուցիչ փայծաղը, լրացուցիչ ատամները, անոթների ընթացքի որոշ անոմալիաները և այլն։ Մյուս կողմից

հանդիպում են հրեշութիւններ, որոնք լրիվ կերպով համապատասխանում են հիվանդության հասկացողությանը, ինչպես, օրինակ, ողնաշարի ճեղքվածքը (spina bifida)։ Այստեղից մենք տեսնում ենք, որ հրեշութիւնները, պաթոլոգիական երևույթներ լինելով, կարող են իրենց հակադիր սահմաններում մի դեպքում մոտենալ նորմային, այլ դեպքերում կարող են հանդիսանալ հիվանդություն՝ այդ բառի սովորական իմաստով։

Այնուհետև, մի շարք պաթոլոգիական երևույթներ ունեն իրենց ֆիզիոլոգիական նախատիպերը։ Այսպես, սրտի խփոցը և շնչառությունը սրտային հիվանդությունների սովորական նշաններ են, բայց դրանք ֆիզիկական լարվածության կամ ներվային գրգռվածության ժամանակ կարող են հանդես գալ ամեն մի առողջ մարդու մոտ։ Գործի էությունը չի փոխվում այն բանից, որ մենք հայտնի չափանիշներ ունենք պարզելու, թե այդ սիմպտոմները ծագել են ֆիզիոլոգիական թե՞ պաթոլոգիական պատճառներից (օրինակ, այդ երևույթների արտահայտվածության աստիճանը, ելման վիճակին վերադառնալու նրանց արագությունը և այլն)։ Նման կարգի օրինակները ցույց են տալիս, որ ֆիզիոլոգիական բնույթի որոշ ռեակտիվ երևույթներ կարող են հայտնի դեպքերում անցնել իրենց հակադրությանը և տառապանքի նշաններ դառնալ։ Այսպիսով միևնույն ֆունկցիոնալ շեղումը կարող է ինչպես ֆիզիոլոգիական, այնպես էլ պաթոլոգիական պրոցեսի արտահայտիչ լինել։

Երիկամների իջվածքը, ինչպես ընդհանրապես էնտերոպտոզները, աստենիկների մոտ կոնստիտուցիոնալ երևույթ են և այդ դեպքերում սովորաբար քիչ են նրանց անհանգստացնում։ Մինչդեռ հիպերսթենիկների մոտ առաջացած երիկամների ձեռք բերովի իջվածքը կարող է շատ լուրջ տառապանքների աղբյուր դառնալ և այդ դեպքում նա արդեն հիվանդություն է բառի ամենասովորական իմաստով։ Դրա համար էլ խիրուրգիական բուժման ենթակա են միայն հիպերսթենիկների երիկամների ձեռք բերովի իջվածքները, բայց ոչ կոնստիտուցիոնալ պտոզները, որոնց օպերատիվ բուժումը արդարացված չէ։

Որոշ հիվանդություններ, որոնք ժառանգական-կոնստիտուցիոնալ տառապանքներ են համարվում (պոդագրա, դիաբետ և այլն) կարող են այս կամ այն դեպքում, նույնիսկ անամնեզում հարազատների մոտ այդ հիվանդությունների առկայության ակընհայտ նշման ժամանակ, ամենևին չարտահայտվել, եթե չկան նրանց իրականացման համար նախատրամադրող մոմենտներ։ Ո՛չ

մի հիմք չկա այդպիսի անձնավորություններին հիվանդ համարել, եթե հետազոտության ժամենտին նրանք չունեն կոնստիտուցիոնալ և ժառանգական անբարեկեցության որևէ նշաններ։ Սակայն վերջինների առկայությունը հնարավորություն է ստեղծում հիվանդության առաջանալուն, եթե դրա համար գոյանում են որոշ պայմաններ (արտաքին միջավայրի անբարենպաստ ազդեցությունը, որոշ տեղաշարժեր օրգանիզմում՝ նրա ներվային կամ էնդոկրին սիստեմներում և այլն)։

Համանման օրինակ կարող է ծառայել հեմոֆիլիան (արյունահոսականությունը)։ Այդ հիվանդությունը գրեթե բացառապես ախտահարում է տղամարդկանց, չնայած որ նա փոխանցվում է միայն կանանց գծով՝ մայրերի միջոցով, որոնք ծնում են արական սեռի հիվանդ երեխաներ, մինչդեռ իրենք՝ մայրերը ազատ են մնում այդ հիվանդությունից։ Հարց է ծագում, եթե մայրը, որը չունենալով հեմոֆիլիայի և ոչ մի նշան, երեխաներին ժառանգաբար հաղորդում է այդ ծանր հիվանդությունը, ապա կարելի՞ է նրան այդ հիվանդությունից առողջ համարել։ Բերված օրինակը ապացույց է այն բանի, որ երկու այնպիսի հակադիր կացություններ, ինչպիսիք են առողջությունը և հիվանդությունը, նորման և պաթոլոգիան, համաձայն հակադրությունների միասնության դիալեկտիկական օրենքի, կարող են գոյություն ունենալ միևնույն օրգանիզմում։

Այնուհետև, միանման մորֆոլոգիական փոփոխությունները կարող են նորմալ երևույթ լինել մի տարիքում և պաթոլոգիական՝ այլ տարիքում։ Օրինակ՝ ծերունիների զարկերակների սկլերոտիկ փոփոխությունները, որոնք առաջանում են հյուսվածքների ծերունական ինվոլյուցիայի հետևանքով (զարկերակների ծերունական ֆիբրոզ), չեն մերձենում հիվանդության հասկացողությանը, քանի որ ինվոլյուցիոն երևույթները չեն կարող հիվանդություն համարվել։ Մինչդեռ աթերոսկլերոզն ավելի երիտասարդ մարդկանց մոտ հանդես է գալիս որպես բավականաչափ լուրջ տառապանք։

Ուղցագեղձի առկայությունը երեխաների մոտ ֆիզիոլոգիական երևույթ է, իսկ եթե ուղցագեղձը պահպանվել է և չի ենթարկվել ատրոֆիայի չափահաս մարդու մոտ (այսպես կոչված thymus persistens), ապա այդ պաթոլոգիական վիճակ է, որը հաճախ կարող է առաջացնել կյանքի համար շատ վտանգավոր հիվանդագին երևույթներ։ Ճիշտ այդպես էլ միևնույն նշանները կարող են նորմալ լինել մի սեռի համար, և հիվանդության, երբեմն նույնիսկ շատ լուրջ տառապանքի նշաններ՝ մյուս սեռի համար (օրինակ՝ արականության

(մասկուլինիզմի) երևույթները կանանց մոտ, կամ կանացիականության (ֆեմինիզմի) երևույթները տղամարդկանց մոտ և այլն):

Որոշ դեպքերում որևէ հիվանդության առկայությունը կարող է բարենպաստ նախապայմաններ ստեղծել մի այլ հիվանդությունից ապաքինվելու համար: Այսպես, օրինակ, գրականության մեջ նշված է անտագոնիզմի առկայությունը լեյկեմիայի և մալարիայի, տուբերկուլոզի և մալարիայի, կարմիր քամու և քաղցկեղի միջև և այլն: Սակայն, եթե նկատի ունենանք միայն այն փաստերը, որոնք ձեռք են բերել գիտական համոզչություն և ոչ մի կասկած չեն հարուցում, ինչպես և միևնույն ժամանակ ունեն պրակտիկ նշանակություն թերապիայի մեջ, ապա առայժմ կարելի է խոսել միայն այն անտագոնիզմի մասին, որը գոյություն ունի մալարիայի և պրոգրեսիվ պարալիզի կամ նեվրոլուեսի միջև: Վերջին երկու հիվանդությունները բուժում են մալարիայի պատվաստման միջոցով:

Որոշ դեպքերում հիվանդագին պրոցեսը կարող է օժանդակել օրգանիզմի համար նպաստավոր մորֆոլոգիական կամ ֆունկցիոնալ բնույթի փոփոխությունների առաջանալուն: Այսպես, գաստրիտների ժամանակ կարող է ուժեղանալ ստամոքսի ներծծող ֆունկցիան. մալարիայից խիստ մեծացած փայծաղը կարող է փոքրանալ բծավոր տիֆով հիվանդանալու պրոցեսում և այլն: Այդպիսի անվիճելի պաթոլոգիական դրույթյուններ, ինչպիսիք են փոխարինական էմֆիզեման, սրտի տոնոգեն լայնացումը, սրտի մկանի գերաճումը, սիրտ-անոթային թերաճման հետևանքով առաջացած զարկերակների մկանային շերտի գերաճումը, էլիմինացիոն գաստրիտը՝ երիկամային հիվանդությունների ժամանակ (երբ ստամոքսը դառնում է էքսկրետոր օրգան և արտազատում է խարամներ, որոնց չեն կարող դուրս հանել հիվանդ երիկամները) և մի շարք այլ, ըստ էության կոմպենսատոր պրոցեսներ, չեն կարող բոլորովին մերձենալ հիվանդություն հասկացողությանը: Ընդհակառակը, նրանց վերացումը երբեմն կարող է պատճառել այս կամ այն օրգանի ֆունկցիային դժվար ուղղելի կորուստ: Վերջապես, հանրահայտ է այն փաստը, որ առողջներին պատվաստելով հորթի ծաղիկը, այսինքն մարդկանց վարակելով նրանց համար անվնաս հիվանդությամբ, մենք դրանով իսկ պաշտպանում ենք պատվաստվածներին մարդկային իսկական ծաղկից, որը շատ լուրջ հիվանդություն է և տալիս է մեծ մահացություն:

Այս բոլորը վկայում է այն մասին, որ երկու արտաքին նշաններով այդքան հակադիր վիճակները, ինչպիսիք են առողջությունն

ու հիվանդությունը, շատ դեպքերում կարող են հանդես բերել իրենց ընդհանրությունը և բիոլոգիական միասնությունը: Միևնույն ժամանակ, սխալ կլիներ այդ երկու վիճակները վերը բերված օրինակների հիման վրա պատկերացնել իբրև փոխադարձաբար իրարամերժ հակադրություններ: Այդ վիճակները շատ դեպքերում կարող են իրարից շահմանազատվել հստակ և ստույգ շափանիշներով և նշաններով: Ոատի կարելի է անվիճելիորեն ճիշտ համարել այն դրույթը, որ առողջությունն ու հիվանդությունը, կազմելով հակադրությունների միասնություն, միևնույն բիոլոգիական դիալեկտիկական պրոցեսի տարբեր կողմերն են հանդիսանում (Սեմաշկո):

Առողջ և հիվանդ մարդու օրգանիզմում կատարվող բիոլոգիական պրոցեսները փաստորեն նույնատիպ պրոցեսներ են: Նրանք արտահայտվում են միայն որակական և քանակական ստրուկտուրային կամ ֆունկցիոնալ տարբերություններով, որոնք, հիվանդ օրգանիզմում ստեղծելով բիոլոգիական լիարժեքության անկում, խախտում են գոյություն ունեցող բարենպաստ փոխհարաբերությունները:

Վերը շարադրվածից պարզվում է, թե ինչու այդքան դժվար է տալ հիվանդության հասկացողության համապարփակ և ստույգ բնորոշում, որը կարողանար հարթել այն հակադրությունները, որոնցով անցնում է պաթոլոգիական կյանքը: Այդ հասկացողության տարբեր ժամանակներում տրված բնորոշումների անբավարար լինելը, այլ պատճառներից զատ, պետք է բացատրել նաև նրանով, որ հիվանդության դաղափարը մի շարք դարերի ընթացքում, արտացոլելով բժշկության տարբեր էտապներում նրա իդեոլոգիական բովանդակությունը (այս կամ այն պատմական դարաշրջանի փիլիսոփայության աստիճանի կամ գիտության մեթոդոլոգիական դրույթներին համապատասխան), ենթարկվել է զգալի փոփոխությունների:

Հնագույն ժամանակներում, նախնական համայնական կարգերի շրջանում, էմպիրիկ բժշկության զարգացման արշալույսին, մարդը դեռևս չուներ որոշ տեսական դիտելիքներ և այդ պատճառով էլ հիվանդության վերաբերյալ նա չէր կարող ունենալ որևէ պարզ պատկերացում: Այդ հարցի վերաբերյալ առաջին պատկերացումները ծնունդ են առնում միայն հաջորդ՝ բժշկության միստիկա-մոգական կամ ոգեհմայական էտապում: Նախնադարյան անիմիզմը ամեն մի վատ բան կյանքում վերագրում էր գերբնական ուժերի՝ աստվածների, չար ոգիների, դևերի և այլոց ազդեցությանը, որոն-

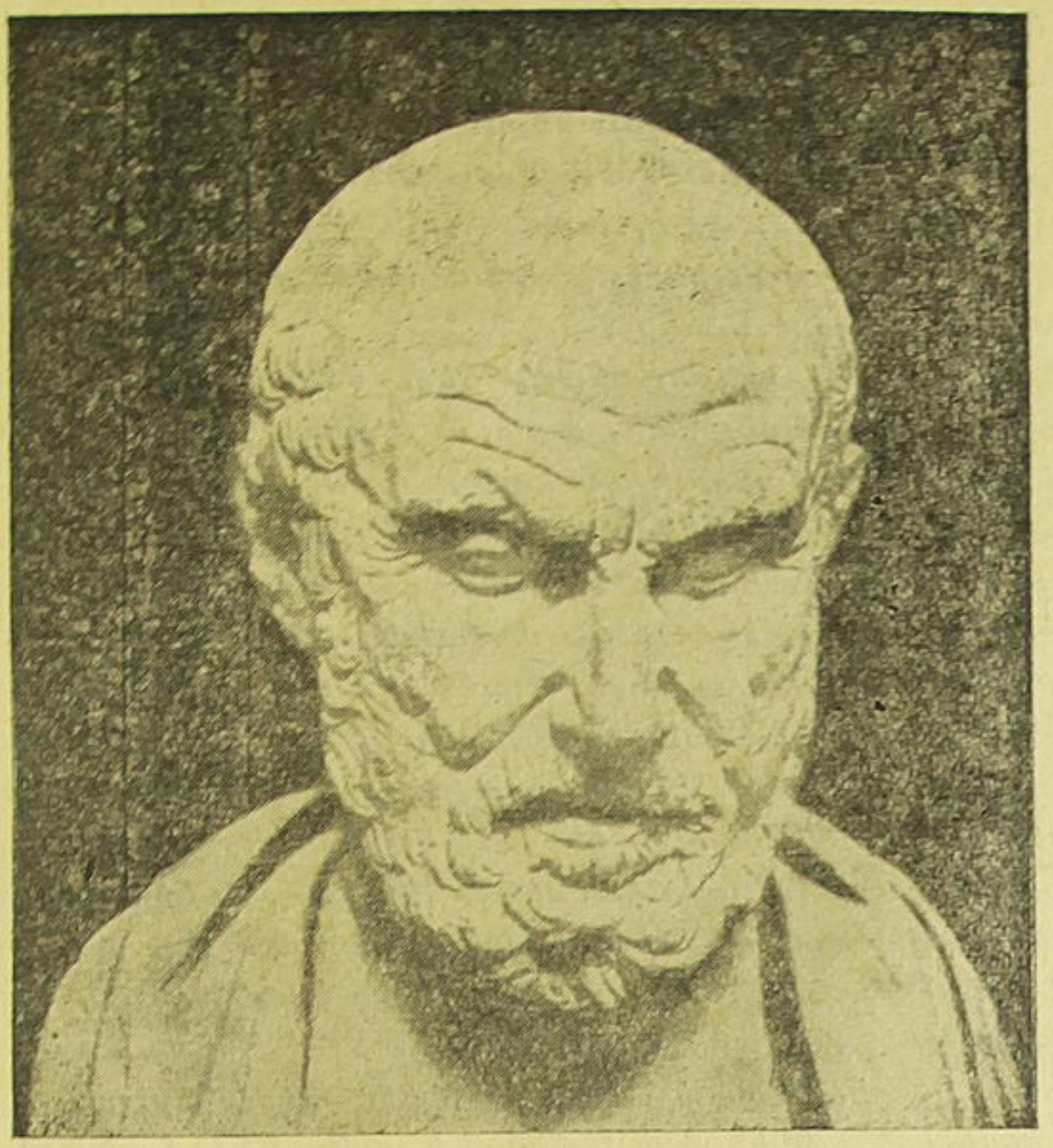
ցով իբրև թե լեփ լեցուն էր աշխարհը և որոնք շրջապատում ու հետամուտ էին լինում մարդուն նրա կյանքի ամեն մի շրջանում, ձգտելով պատճառել նրան որևէ վնաս կամ դժբախտություն: Քանի որ հիվանդությունը համարվում էր չարիք, որը իրականացվում էր անդրկողմյան ուժերի միջոցով, ապա հիվանդության գոյացումը վերագրվում էր այդ չար էակների արմատացմանը մարդու մարմնի մեջ: (Հիվանդության վերաբերյալ այդ «օնտոլոգիական» կոչված պատկերացումը բավականին մոտ էր կանգնած աստվածային սկզբնավորության կեցության՝ ավելի ուշ ժամանակների օնտոլոգիական ապացույցներին): Այստեղից էլ ծագել է պատկերացումը որոշ հիվանդների մասին, իբրև չար ոգով բռնվածների, դիվահարների:

Որոշ կրոնական հասկացողությունների համաձայն հիվանդությունները կարող են առաջանալ և աստվածների կամքով, կապակցվելով աստվածային սկզբնավորության դեմ կատարված մարդկանց հանցավոր արարքների հետ: Այսպես, Հոմերոսը հիվանդությունների առաջացումը վերագրում էր զայրացած աստվածներին: Ըստ հին կտակարանի, հրեաների աստվածը անընդհատ սպառնում էր մարդուն՝ նրա մեղքերի համար ծանր հիվանդություններով: Վերջապես, դևերին էր վերագրվում բնության մեջ ամեն տեսակի տարերային գործողությունների հայտնվելը, ինչպիսիք են էպիդեմիկ հիվանդությունները, անբերրիությունը և այլն:

Այդ պատկերացումներին համապատասխան բուժական միջոցառումները հանգում էին հիվանդների մարմնից հիվանդությունը սերմանող չար ոգուն վտարելուն: Հնադարյան ժողովուրդների պանթեոնում, բացի հիվանդություն առաջ բերող չար էակներից, գտնվում էին նաև բժշկության աստվածներ և աստվածուհիներ, առողջության, հղի կանանց հովանավորներ: Նրանց էլ դիմում էին իրենց աղոթքներով առողջության ծարավ հիվանդ մարդիկ:

Հիվանդության այդպիսի պատկերացումների հիման վրա, հնում նույնիսկ ստեղծվել էին ամբողջական բժշկական սիստեմներ (խալդերի դեմոնիկ բժշկությունը, Զրադաշտի էմանացիոն սիստեմը և այլն): Հնագույն միստիկա-մոգական բժշկության նշված պատկերացումները քրիստոնեացված տեսքով մտել էին սուրբ գրքերի և հավատալիքների մեջ: Միաստվածական աստծո և Քրիստոսի պաշտամունքն ու հավատը չէին տատանել հնագույն անոտիապաշտական պատկերացումները, այլ միայն ձևափոխել էին նրանց բովանդակությունը՝ հիվանդությունների էության և պատճառների

հասկացության մեջ չմտցնելով գրեթե ոչ մի էական նորություն։ Ըստ ավետարանների, սատանաները բազմաթիվ ծանր տառապանքների ծագման պատճառ են հանդիսանում։ Պրակտիկ բուժական հարցերը քրիստոնեական սուրբ գրքերում հանդում են հրաշքի



Նկ. 1. Հիպոկրատ
(460—377 թթ. մ. թ. ա.)

միջոցով բուժելուն. Քրիստոսը հիվանդությունները մարմնից վտարում էր մի բառով միայն։

Այդ ամենի հետ միասին հին ժամանակներում արդեն փորձեր են կատարվել ազատագրել բժշկական արվեստը և դրա հետ նաև հիվանդության վերաբերյալ հասկացողությունը կրոնա-դոգմատիկ հիմունքների անսահման ազդեցությունից։ Կլասիկ բժշկության հանճարեղ ստեղծագործ, հունական բժիշկ Հիպոկրատը ավեց հի-

վանդության հասկացողության նոր բնորոշում, որը, չնայած մտահայեցողական կառուցվածքին, ըստ էության ազատ էր սնոտիապաշտական և միստիկական շերտավորումից: Ըստ այդ պատկերացման, մարդկային մարմինը բաղկացած է չորս հիմնական հյութերից՝ արյունից, լորձից, դեղին և սև լեղիներից: Այդ հյութերի ճիշտ և ներդաշնակ խառնուրդը (էվկրազիա) համարվում էր իբրև մարմնի առողջ վիճակ, իսկ քանակական հարաբերության տեսակետից խառնվածքների ավելացումը կամ պակասումը (դիսկրազիաներ) առաջ են բերում հիվանդություններ: Հիվանդությունների ծագման մեջ Հիպոկրատը նշանակություն էր տալիս ինչպես արտաքին միջավայրին, այնպես էլ ներքին գործոններին (տեմպերամենտին, ժառանգականությանը):

Այս հումորալ պաթոլոգիայի հետ մեկտեղ, հնում հայտնի զարգացում էր ստացել նաև, այսպես կոչված, սոլիդար պաթոլոգիան: Վերջինս հիվանդության էությունը հանգեցնում էր մարմնի պինդ բաղկացուցիչ մասերի կառուցվածքային փոփոխություններին, որոնք պայմանավորում էին այդ մասերի տոնուսն ու խտության աստիճանը և տեղադրման փոփոխությունները:

Հիպոկրատի, ապա նաև Գալենի մեծ հեղինակությունների հետևանքով հիվանդության էության վերաբերյալ հումորալ հայացքները, իրենց ամբողջ վերացական-մետաֆիզիկական բնույթով, այդ տեսանկյունով տարվող կոնցեպցիաների ոչ իրականությամբ և ոչ ապացուցվածությամբ հանդերձ, հաստատուն կերպով մնացին բժշկության մեջ ամբողջ միջնադարի ընթացքում:

Հիվանդության էության վերաբերյալ հիպոկրատյան հայացքների դրական կողմն այն էր, որ հիվանդության հիմքում դրվում էին արդեն ոչ թե սնոտիապաշտական պատկերացումներ, այլ նյութական կարգի երևույթներ: Դրան պետք է ավելացնել նաև այն, որ իր հակադրություն հետագա լոկալիստական պատկերացումների, հիվանդության ծագումը կապակցվում էր օրգանիզմի, իբրև ամբողջության, ախտահարման հետ: Սակայն այն ժամանակվա գիտելիքների ցածր մակարդակը արգելակում էր բնագիտության լայն զարգացմանը և հնարավորություն չէր տալիս ավելի ստույգ գիտական հիմքերի վրա դնելու պաթոլոգիան:

Միջին դարերի ընթացքում գիտության դոգմատիկ-հայեցողական ուղղությունը չկարողացավ որևէ էական փոփոխություն մտցնել հին բնա-փիլիսոփաների հայացքներում: Որոշ առումով հիվանդության էության վերաբերյալ միջնադարյան հայացքները նույնիսկ

ավելի հետադեմ էին։ Այսպես, հոգեկան հիվանդությունների վրա միջին դարերում, հատկապես Արևմուտքում, հին դասական տրադիցիաների մոռացության պատճառով շատ հաճախ նայում էին իբրև աստծո պատժի, իսկ հիվանդների վրա՝ իբրև չար ոգուց բռնված մարդկանց։ Դրա հետևանքով էլ վերաբերմունքը այդ հիվանդների հանդեպ խիստ բարբարոսական դարձավ։ Հոգեկան հիվանդներին, ըստ Սավանարոլայի պատմածների, ճիպոտահարում էին մինչև մարմնի վրա արյունային գծերի երևան գալը, մարմինը ծակում էին ասեղներով և ենթարկում զանազան այլ ֆիզիկական տանջանքների, իբր նրա համար, որպեսզի մարմնից վանեն հիվանդության պատճառը՝ չար ոգուն։ Եթե այդպիսի հիվանդները պահվում էին տանը, ապա մերձավորները նրանց պարտավոր էին Բողնել վանականի տակ, որպեսզի նրանք չխանդարեին հասարակական կարգը։ Այդպիսի հիվանդները հաճախ պահվում էին բանտերում կալանքի տակ, լրիվ մեկուսացման մեջ, երբեմն նույնիսկ շղթայված։

Եվրոպայում միայն 14—15-րդ դարերից առաջին փորձերն են արվում հոգեկան հիվանդների խնամքի կազմակերպման ուղղությամբ, սկսում են կառուցել ապաստարաններ խելագարների համար և առաջին հոգեբուժական հիվանդանոցները։ Սակայն, չնայած վերածնության շրջանի առաջադիմական ազդեցություններին, այդ հիմնարկների ռեժիմը շատ չէր տարբերվում բանտային ռեժիմից։ Հիվանդներն այնտեղ պահվում էին շղթայակապ և վերաբերմունքը նրանց նկատմամբ շարունակում էր մնալ բավական դաժան։ Նույնիսկ ժամանակի նշանավոր մարդիկ հոգեկան հիվանդներին շարունակում էին դիտել իբրև դիվահարների կամ կախարդված-ների։ Համեմատաբար ավելի տանելի էր այդ հիվանդների հանդեպ վերաբերմունքը այն երկրներում, որոնք մտան արաբական էքսպանսիայի ոլորտը. այստեղ կենդանացել էին կլասիկ հելլենականության լավագույն տրադիցիաները, ուստի միջնադարյան դաժան միջոցառումները նրանց անծանոթ մնացին։ Հոգեկան հիվանդությունների վերաբերյալ վայրենի պատկերացման վերջին մնացորդները անվերադարձ կերպով անցյալի դիրքն անցան միայն հարյուրվաթսուն տարի առաջ՝ 1792 թվականին, երբ մեծ հումանիստ Պինելը, չնայած բազմաթիվ ռեակցիոն խավարամոլների դիմադրությանը, հոգեկան հիվանդներին ազատեց շղթաներից։

Հին հումորալ պաթոլոգիան առաջին լուրջ օպոզիցիային հանդիպեց միայն այն ժամանակից, երբ վերածնության դարաշրջանի

սոցիալ-էկոնոմիկական հիմունքները, որոնք արտացոլում էին ծնվող բուրժուազիայի իդեալները, սկսեցին հեղափոխականացնել գիտությունը, դնելով այն նոր մեթոդոլոգիական ուղիների վրա:

Միայն այդ ժամանակվանից են առաջ քաշվում օրգանիզմում կատարվող պաթոլոգիական պրոցեսների, իբրև օրգանիզմի կյանքի բարդ դրսևորումներից մեկի, էության վերաբերյալ շատ կամ քիչ հիմնավորված հայացքներ: Օրգանիզմի բիոլոգիական հատկությունների լուրջ գիտական ուսումնասիրությունը սկսվում է 16-րդ դարից, մի կողմից բժշկության մեջ նոր զարգացող մորֆոլոգիական ուղղության ազդեցության տակ, որը տապալեց Գալենի հին, դոգմատիկ անատոմիան, մյուս կողմից՝ ինդուկտիվ, գիտա-էմպիրիկ մեթոդի ազդեցության տակ, որը աստիճանաբար ճանապարհ հարթեց գիտության մեջ:

Այդ ժամանակվա խոշորագույն բժիշկներից մեկը, Պարացելսը (1493—1541 թթ.), սկսեց վճռականապես ժխտել ամբողջ հին հումորալ պաթոլոգիան, իբրև մետաֆիզիկական դոգմատիկայի վրա հիմնված ուսմունք և փորձեց բնական գիտական հիմունքների վրա ռեֆորմի ենթարկել բժշկությունը, առաջարկելով որպես հետազոտական մեթոդ ընդունել փորձն ու դիտողությունը: Այդ մոտեցումը Պարացելսին դարձրեց բժշկության նշանավոր ռեֆորմատորներից մեկը՝ Հիպոկրատից հետո: Սակայն հիվանդության էության վերաբերյալ Պարացելսի կոնցեպցիաները տառապում էին նույն թերություններով, ինչ որ միջնադարյան մյուս հայացքները այդ հարցի մասին, որոնք արտացոլում էին ժամանակակից գիտության ցածր մակարդակը: Նրա դաղափարները քիմիական պրոցեսների մասին, որոնք դրված են հիվանդությունների հիմքում, ձևակերպված էին ոչ պարզ գծերով և միստիցիզմի երանգավորումով: Նա խոսում էր հիվանդությունների խորհրդավոր պատճառների մասին, նրանց ծագման մեջ դեր խաղացող ինչ որ միստիկական գործոնի՝ հատուկ կենսական ուժի, այսպես կոչված «արխեաների» մասին, որի մշուշապատ իմաստն անհասկանալի մնաց: Դրա հետևանքով, չնայած Պարացելսի գաղափարների ընդհանրապես պրոգրեսիվ բնույթին, հիվանդության էության վերաբերյալ նրա հայացքները շատ հեռու էին իսկական ռացիոնալիզմից:

Սկսած 16-րդ դարից, նշանավոր անատոմներ՝ Վեզալիուսի (1514—1564 թթ.), Ֆալոպիայի (1523—1562 թթ.) և ուրիշների ազդեցության տակ բժշկության մեջ զարգացող մորֆոլոգիական ուղղությունը, և Հարվեյի (1578—1657 թթ.) կողմից արյան շրջա-

նատության հայտաբերումը նշանակալի պարզության մտցրին հիվանդության հասկացողության մեջ։

Մի շարք հիվանդային պրոցեսների անատոմիական պատճառների բացահայտումը, որը ձեռնարկեց պաթոլոգիական անատոմիայի ստեղծող ականավոր գիտնական Մորգանյին (1682—1776 թթ.), բժշկության մեջ անատոմիական ուղղության հիմքը դրեց և նոր լույս սփռեց քննարկվող հարցի հասկացողության վրա։ Հերձման սեղանի վրա հիվանդության որոշակի մորֆոլոգիական սուբստրատի գտնելը համոզիչ դարձրեց դրա կապը կյանքի ընթացքում հիվանդի ուսումնասիրման ժամանակ գտնված կլինիկական փոփոխությունների հետ։ Այդ իմաստով պաթոլոգիական անատոմիան իր մեծ հնարավորություններով անկասկած զգալի չափով նպաստեց լավ հասկանալու պաթոլոգիական պրոցեսների անատոմիական պատճառները, մի հանգամանք, որը որոշակի պարզության և կոնկրետություն մտցրեց հիվանդության էության հարցում։

Սակայն առանձին օրգաններում և հյուսվածքներում անատոմիական սուբստրատը գտնելու հետ միաժամանակ, հիվանդության վերաբերյալ ուսմունքը նախապես ընթացավ ոչ բոլորովին ճիշտ ուղիով, որովհետև մորֆոլոգների կողմից աչքաթող էր արվել ամբողջական օրգանիզմի դերը հիվանդային պրոցեսի ծագման գործում։ Այդ սխալ դրույթը օժանդակեց պաթոլոգիական անատոմիայում լոկալիստական ուղղության զարգացմանը, որը սկսել էր դեռևս Մորգանյին և, որը իր ամենացայտուն արտահայտությունն էր գտել լոկալիստական ուղղության ամենահետևողական դրոշակակիրներից մեկի՝ Ռ. Վիրխովի աշխատություններում։

Ըստ Վիրխովի, պաթոլոգիական պրոցեսը սահմանափակվում է զրոսման ենթարկված տեղամասով միայն։ Դրա համար էլ ամեն մի հիվանդություն նա համարում էր հիվանդ օրգանի կամ բջիջների տեղական տառապանք միայն, որոնց վրա ընկել է հիվանդաբեր գործոնի ազդեցությունը։ Վիրխովը ամենակտրուկ ձևով պնդում էր, որ կենսական երևույթներն ավտոնոմ են և յուրահատուկ կենդանի օրգանիզմի առանձին մասերին, որի հիման վրա նա ժխտում էր օրգանիզմում բոլոր օրգանները և սիստեմները միավորող գործունեության որևէ կենտրոնի առկայությունը։ Մասնավորապես նա չէր ընդունում, որ այդպիսի միասնությունը կարող էր իրականացնել նույնիսկ ներվային սիստեմը։

Օրգանիզմում կատարվող ֆիզիոլոգիական և պաթոլոգիական բոլոր պրոցեսների վրա հետևողականորեն տարածվող այդ հայաց-

քը հասցրեց այն բանին, որ հիվանդությունը սկսեց դիտվել իբրև առանձին բջջային ագրեգատների, առանձին օրգանների և հյուսվածքների և ոչ թե ամբողջական օրգանիզմի ախտահարում:

Զարմանալի է, որ Վիրխովը արտակարգ կատեգորիկ էր իր այդ հայացքներում: «Ով այդ չի հասկանում (այսինքն՝ հիվանդագին պրոցեսների տեղական էությունը—Լ. Հ.),— ասում է Վիրխովը,— նրա հետ չի կարելի ոչ մի խոսակցություն տանել գիտա-բնական մտածողության ոգով»:

Բջջային պաթոլոգիան խիստ քննադատության ենթարկվեց դեռևս Վիրխովի մերձավորագույն ժամանակակիցների կողմից: Նրա իդեալիստական և մետաֆիզիկական էությունը իր ժամանակին բացահայտեցին Էնգելսը, Սեչենովը և ուրիշները, իսկ այժմ այդ կոնցեպցիան ամբողջովին ժխտվում է ժամանակակից հայրենական կլինիցիստների և պաթոլոգների կողմից:

Մի ամբողջ շարք հիվանդությունների մորֆոլոգիական սուբստրատի պարզման և մշակման գործում անժխտելի մեծ վաստակ ունի հին պաթոլոգիական անատոմիան: Սակայն հիվանդության մասին յուրաքանչյուր պատկերացում երբեք կենսական չի կարող լինել, եթե նա անտեսում է օրգանիզմի, իբրև միասնական ամբողջության առանձին մասերի փոխադարձ կապը, որն իր միասնության մեջ պահպանվում է հումորալ, էնդոկրին, նյութերի փոխանակության և այլ ընդհանուր բնույթի գործոններով: Ուստի այժմ էլեմենտար ճշմարտություն է համարվում այն, որ ամեն մի հիվանդագին պրոցեսի ելակետային մոմենտը հանդիսանում է ոչ թե այս կամ այն օրգանը կամ բջիջների և հյուսվածքների խումբը, այլ ամբողջ օրգանիզմը, որն ամեն տեսակի պաթոլոգիական պրոցեսներին պատասխանում և հակազդում է իբրև միասնական, կապված ինտեգրալ և անբաժանելի ամբողջություն:

Ինչ վերաբերում է հիվանդության հասկացողության ձևակերպմանը, ապա 19-րդ դարի հեղինակները սկզբում ելնում էին այն պատկերացումից, որ հիվանդությունը ֆիզիոլոգիական նորմայից օրգանիզմի կենսական երևույթների շեղումն է: Ինչպես վերն ասել ենք, դեռ Կլոդ Բերնարը հիվանդությունը դիտում էր որպես ֆիզիոլոգիական ֆունկցիաների խախտում: Դրան բավականին մոտ էր կանգնած և Վիրխովի բնորոշումը, ըստ որի «հիվանդ կյանքը ոչ այլ ինչ է, եթե ոչ արտաքին և ներքին ներգործությունների հետևանքով փոփոխված առողջ կյանքը»: Վերը մենք նշեցինք, որ հիվանդության էության բացատրումը առողջության հասկացողությանը հակադրե-

լու միջոցով չի կարող սկզբունքորեն ճիշտ լինել: Մի կողմից առողջության կամ նորմայի վերաբերյալ բնորոշումը նույնքան դժվար է, որքան հիվանդության մասին հասկացողությունը: Մյուս կողմից՝ հիվանդությունը չի կարող դիտվել որպես առողջ կացության հաջորակ անտիթեզ:

«Պաթոլոգիական երևույթների աշխարհը,— գրում էր Ի. Պ. Պավլովը,— իրենից ներկայացնում է զանազան յուրահատուկ, այսինքն՝ կյանքի նորմալ ընթացքում տեղ չունեցող ֆիզիոլոգիական երևույթների դուրսկցման անսահման շարք: Դա, անվիճելիորեն, կարծես բնության ու կյանքի կողմից կատարվող ֆիզիոլոգիական փորձերի մի շարք է, որտեղ հաճախ են երևույթների այդպիսի համակցությունները, որոնք չեն կարող անցնել մտքով, և որոնց երբեմն նույնիսկ դիտավորյալ չէին կարող վերաստեղծել ժամանակակից ֆիզիոլոգիայի տեխնիկական միջոցներով»[1]:

Նոպատեորյան շրջանում, երբ միկրոբիոլոգիայի հաջողությունները վարակական հիվանդությունների էտիոլոգիայի ուսումնքի մեջ նյութական ամուր հիմք ստեղծեցին, երբ հիվանդության հարուցիչը դարձավ աչքով պարզ տեսանելի օբյեկտ, այդ հիվանդությունների ծագումը սկսեցին կապակցել օրգանիզմի վրա միկրոբի գործած ազդեցության և օրգանիզմի փոխադարձ պաշտպանողական ռեակցիայի հետ, որը վնասաբեր սկզբնավորության նկատմամբ օրգանիզմի պայքարի արդյունք է: Այդ ժամանակ կատարվող որոշ ռեակտիվ փոփոխությունները, ինչպես արյան մեջ անտիգենների, պարագիտոլիզինների և ալերգենների երևան գալը, կարող են մորֆոլոգիական արտացոլում չգտնել: Երկար ժամանակվա ընթացքում կուտակված փաստերը հաստատում են, որ հիվանդությունների ժամանակ օրգանիզմում մորֆոլոգիական փոփոխություններից բացի տեղի ունեն նաև դինամիկ, ֆունկցիոնալ խանգարումներ. սրանք էլ կարող են ապացուցված արտացոլում չգտնել հիվանդացած օրգանների և հյուսվածքների կառուցվածքային փոփոխությունների մեջ: Հերձումների ժամանակ մոտավորապես 5 տոկոսում չի հայտաբերվում հիվանդության որևէ պաթոլոգո-անատոմիական սուբստրատ:

Դիտողությունները ցույց են տալիս նաև այն, որ մորֆոլոգիական և ֆունկցիոնալ փոփոխությունների զարգացման աստիճան-

---

[1] И. П. Павлов, Лекции о работе главных пищеварительных желез, 1924.

ների միջև կարող է և մեծ համապատասխանություն չլինել։ Մի կողմից արտահայտված մորֆոլոգիական փոփոխությունները կարող են էական չափով չանդրադառնալ օրգանների ֆունկցիայի վրա. մյուս կողմից՝ նույնիսկ խիստ ֆունկցիոնալ խանգարումների դեպքում, պաթոլոգո-անատոմիական փոփոխությունները կարող են բացակայել, կամ թույլ արտահայտված լինել, կամ գուցե և բոլորովին չհայտաբերվել հետազոտության ժամանակակից մեթոդներով։ Դրա համար էլ հիվանդության սուբյեկտիվ կամ ֆունկցիոնալ դրսևորումները չեն կարող միշտ արտացոլվել միայն հերձումների ժամանակ հայտաբերված մեռած անատոմիական սուբստրատով, չնայած նրան, որ ֆունկցիոնալ երևույթների հիմքում ընկած են լինում նյութական բնույթի փոփոխություններ։

Այսպիսով պարզ է, որ միայն մորֆոլոգիական տվյալների վրա հենված հիվանդության բնորոշումը չի կարող ընդգրկել պրակտիկայում հանդիպող բոլոր տեսակի դեպքերի հիվանդագին պրոցեսի էությունը։ Դրա համար էլ հիվանդության հասկացողությունը բնորոշող չափանիշների մեջ ֆունկցիոնալ բնույթի երևույթներին պատկանում է կարևոր տեղերից մեկը։

Ֆունկցիոնալ ուղղությունը բժշկության մեջ մտցրել է Ս. Պ. Բոտկինը։ Այդ ուղղությունն աստիճանաբար առաջատար դիրք է գրավել օրգանիզմում կատարվող պաթոլոգիական երևույթների վերաբերյալ կլինիցիստների հայացքներում։ Ֆունկցիոնալ փոփոխությունները բիոլոգիական պրոցեսների լարվածության, օրգանների և հյուսվածքների աշխատունակության աստիճանի, նրանց մեջ ռեզերվային էներգիայի առկայության արտահայտիչներից են։ Մարդու կողմից առօրյա կյանքում ծախսված կինետիկ էներգիան ներկայացնում է նրա ունեցած պոտենցիալ էներգիայի որոշ մասը միայն։ Այդ էներգիայի պաշարը հենց իրենից ներկայացնում է այն հսկայական ֆունկցիոնալ ռեզերվը, որից օրգանիզմը քաղում է իր ուժերը, որոնց անհրաժեշտությունը զգացվում է մանավանդ այն դեպքերում, երբ արտաքին կամ ներքին որոշակի գործոններ օրգաններին և սիստեմներին ներկայացնում են աշխատանքային էներգիայի ավելի բարձր պահանջներ։ Ռեզերվային էներգիայի պակասումը կամ սպառումը խանգարում է այդ պահանջներին հարմարվելու ընդունակությանը, որը և օրգանիզմին կանգնեցնում է պաթոլոգիայի հետ դեմ առ դեմ։

Բոտկինը, ելնելով այն մտքից, որ հիվանդությունը կազմում է կյանքի բազմաթիվ դրսևորումներից մեկը, այդ հասկացողության

բնորոշումը տալու համար ամենից առաջ կանգ է առնում այն հարցի վրա, թե ինչումն է կյանքի արտահայտությունների էությունը։ Ամեն էակ, ըստ Բոտկինի, արտաքին միջավայրի հետ իր մըշտական շփման մեջ ընդունում է այն ամենը, ինչ անհրաժեշտ է նրա կյանքի, սննդի, աճի, բազմացման համար և արտաքսում է այն ամենը, ինչ նրան արդեն հարկավոր չէ։ Սկսած պարզ բջջից մինչև ամենաբարդ օրգանիզմը ամեն կենդանի էակի մեջ կատարվող ֆիզիկո-քիմիական պրոցեսները ուղղված են նրա ինքնապաշտպանությանը, որը արտաքին միջավայրի ազդեցությունից պահպանում է օրգանիզմի որոշ անկախությունը։ Դրա հետևանքով յուրաքանչյուր կենդանի էակ համարվում է արտաքին միջավայրին, շրջապատող պայմանների զանազան քանակական և որակական փոփոխություններին և դրանով իսկ պայմաններ է ստեղծում իր ինքնապաշտպանության և կյանքի պահպանման համար։ Իսկ եթե խախտվում է կենսական գործունեությունների հարաբերակցությունը և օրգանիզմն իր հարմարվելու ընդունակությամբ հնարավորություն չի ունենում վերականգնել այդ խանգարումները, ապա այդ մոմենտից առաջանում է հիվանդությունը։ Հիվանդության էության հասկացողությունը Բոտկինը սերտ կերպով կապակցում էր նրա պատճառների հետ, որը նա բացառապես պայմանավորված էր համարում արտաքին միջավայրով։ «Օրգանիզմի ռեակցիան նրա վրա արտաքին միջավայրի վնասակար ազդեցության հանդեպ կազմում է հենց հիվանդ կյանքի էությունը» (Բոտկին)։ «Հիվանդությունը,— գրում է Բոտկինը,— ինչ որ հատուկ, ինքնուրույն բան չէ, նա իրենից ներկայացնում է կյանքի սովորական երևույթներ օրգանիզմի համար ոչ ձեռնտու պայմաններում»[1]։

Պաթոլոգիական պրոցեսի էության վերաբերյալ բոտկինյան հասկացողությանը շատ մոտ են կանգնած Ի. Պ. Պավլովի հայացքները։ Պավլովն անհնար էր համարում խիստ սահման անցկացնել ֆիզիոլոգիայի և բժշկության, ֆիզիոլոգիական և պաթոլոգիական պրոցեսների միջև, որոնց հիմքերում դրված են ռեֆլեքտոր մեխանիզմներ։

Պաթոլոգիական պրոցեսները, ըստ Ի. Պ. Պավլովի, հետևանք են օրգանիզմի հանդիպման որևէ արտակարգ ճիգի (усилие), կամ ավելի ճիշտ, առօրյա պայմանների արտակարգ չափերի հետ։ Ինչպես տեսնում ենք, այս հայացքը միանգամայն դեմ է նախկին

[1] С. П. Боткин, Клинические лекции, т. II, СПБ, 1899, стр. 3—4.

ֆիզիոլոգների հասկացողություններին, որոնք հիվանդությունը ճանաչում էին միայն որպես առողջ դրության անտիթեզ:

Նորագույն ժամանակներում մի շարք ուսումնասիրողների կողմից (Պիեր Ժանե, Օստրոումով, Լենց, Յարոցկի, Լևիտ և ուրիշներ) առաջարկվեցին հիվանդության բնորոշումներ, որոնք կառուցված էին դարվինյան գաղափարների ուժեղ ազդեցության տակ:

Այդ ազդեցությունը մենք տեսնում ենք, օրինակ՝ Ա. Ա. Օստրոումովի կողմից տրված հիվանդության հասկացության բնորոշման վրա: Ըստ վերջինի, հիվանդությունը ծագում է մարդու օրգանիզմի դիմադրողական ուժերի թուլացման, միջավայրում նրա գոյության և նորմալ կյանքի պայմանների խախտման, գոյության պայմանների շնորհիվ միջավայրի հանդեպ նրա կողմից հարմարվելու ընդունակության նվազման հետևանքով: Դրա համար էլ հիվանդությունն ախտահարում է այնպիսիներին, որոնք չեն կարողանում արտաքին միջավայրում պահպանել իրենց հարմարվողականության ընդունակությունը: Օրգանիզմը միակերպ չի հակազդում տարբեր հիվանդություններ առաջացնող միևնույն արտաքին պայմաններին: Բացի այդ, միևնույն հիվանդությունները տարբեր կերպով են ընթանում և կախված են օրգանիզմների կառուցվածքից ու արտաքին միջավայրին հարմարվելու նրանց տարբեր ընդունակություններից: Օստրոումովը այդ բնորոշման մեջ անտեսել է սոցիալական միջավայրի նշանակությունը, ավելորդ բիոլոգիզացիայի ենթարկելով մարդու կյանքի և պայմանների հետ կապված երևույթները: Չնայած դրան, Օստրոումովի այդ բնորոշումը նրա մտքերի հետագա զարգացման հիմք հանդիսացավ: Յարոցկին, օգտվելով կյանքի վերաբերյալ հասկացողության գոյություն ունեցող բնորոշումներից (ամենից ավելի Սպենսերի հայացքներից, ըստ որի կյանքը՝ ներքին հարաբերությունների անընդհատ հարմարվելն է արտաքիններին), տվեց հիվանդության մասին հասկացության բնորոշումը, որը մոտ է Ժանեի և Օստրոումովի վերոհիշյալ ձևակերպումներին: Հիվանդության վրա Յարոցկին նայում է իբրև օրգանիզմի և միջավայրի միջև տեղի ունեցած անհամապատասխանության հետևանքով առաջացած վիճակի վրա: Արտաքին միջավայրում կարող են ծագել զանազան երևույթներ, որոնց օրգանիզմը հակազդում է ներքին պրոցեսների ընթացքի համապատասխան փոփոխություններով: Հիվանդությունը ծագում է այն ժամանակ, երբ օրգանիզմը կորցնում է արտաքին միջավայրի ազդեցությունը ներքին պրոցեսների փոփոխություններով կոմպենսացիայի

ննթարկելու իր ընդունակությունը։ Այս «բիոլոգիական» բնորոշումն, թատ Յարոցկու, «մոգական բանալի» է հանդիսանում, որը «պարզություն է մտցնում ամենաբարդ և խճճված հարցերի մեջ»։

Քննարկված սահմանումների ամբողջ վերջին խումբը, որոնց հիմքում ընկած է արտաքին միջավայրի պայմաններին օրգանիզմի հարմարվելու գաղափարը, խնդրի էությունը ըմբռնելու տեսակետից ունի որոշ նշանակություն։ Սակայն նրանք չեն կարող բաղմակողմանիորեն ընդունելի լինել վերը բերված հիվանդային պրոցեսների բազմաթիվ դրսևորումների նկատմամբ։ Առավել դժվար է այդպիսի բնորոշումները համարել «մոգական բանալի», որը կարող է պարզություն մտցնել այնպիսի բարդ հարցի մեջ, ինչպիսին քննարկվող հասկացողությունն է։

Առանձնապես դժվար է նշված սահմանումների հետ համաձայնեցնել մի շարք էնդոգեն, ժառանգական-կոնստիտուցիոնալ պայմանների, զարգացման անոմալիաների, որոշ էնդոկրին-վեգետատիվ սեղաշարժերի հետևանքով առաջացած հիվանդությունների ծագումը, որոնց մեջ արտաքին գործոնների դերը երբեմն դժվարըմբռնելի է լինում։ Սրան են վերաբերում և այնպիսի հիվանդությունները, որոնց էտիոլոգիան մինչ օրս լրիվ չափով չի պարզաբանված (ուռուցքներ, հեմոֆիլիա և այլն)։

Բերված բնորոշումներին որոշ չափով մոտիկ է կանգնած Գ. Պ. Սախարովի ձևակերպումը, ըստ որի «հիվանդությունը օրգանիզմի գոյության ինչ որ առանձնահատուկ մի ձև է, որը բնորոշվում է նրա մեջ հանդես եկող նոր որակական փոփոխություններով, արտաքին միջավայրի հանդեպ նրա ունեցած սովորական հարմարվածության սահմանից դուրս»։

Ամբողջ վերը շարադրվածից հասկանալի է դառնում, որ հիվանդության սակայության չափանիշը պետք է լինի նրա վերաբերյալ կլինիկական պատկերացումը։ Այդ պատկերացումը պետք է կազմված լինի սինթետիկ կերպով՝ օրգանիզմում կատարվող սուբյեկտիվ, մորֆոլոգիական, ֆունկցիոնալ և հոգեկան երևույթների կոմպլեքսային կապի հիման վրա։ Այդ պատճառով կլինիկական իմաստով հիվանդ կարող է համարվել այն մարդը, որն ունի խանգարված ինքնազգացում, թարմության զգացմունքի կարուստ, աշխատունակության խանգարում, մորֆոլոգիական վիճակի փոփոխություններ, ֆունկցիոնալ և հոգեկան շեղումների առկայություն։ Այդ դեպքերում ապացույցի ուժ է ստանում միայն նշած փոփոխությունների առկայությունը, իսկ նրանց բացակայությունը

դեռևս չի բացառում հիվանդության գոյությունը։ Մենք արդեն ասել ենք, որ մարդը հիվանդ կարող է լինել առանց սուբյեկտիվ-մորֆոլոգիական կամ բացահայտ ապացուցվող ֆունկցիոնալ փոփոխությունների։

Այժմ հարց է ծագում, արդյոք նշանակություն ունի՞ և անհրաժե՞շտ է ստեղծել հիվանդության հասկացողության որևէ ձևակերպում, քանի որ այդ հարցի ուսումնասիրությունը հաստատում է ստույգ և անխոցելի սահմանում ունենալու արտակարգ դժվարությունը, այնպիսի սահմանում, որը կարողանար դիմանալ ամեն հնարավոր առարկումներին, ինչպես և բացատրեր ու ընդգրկեր պաթոլոգիական կյանքի և մարդկային օրգանիզմի գոյության պաթոլոգիական ձևերի անվերջ յուրահատկությունները։ Չնայած այդպիսի ձևակերպման դժվարություններին, նրա կազմելը այնուամենայնիվ, բացարձակապես անհրաժեշտ է առողջ և հիվանդ վիճակների փոխհարաբերությունները հասկանալու, նրանց միջև սերձեցման կետերը և անցման աստիճանները որոշելու համար։ Ընդունելով այն, որ հիվանդության մասին հասկացողության ամեն մի սահմանում միշտ միայն պայմանական կարող է լինել, այնուամենայնիվ, գտնում ենք, որ այդպիսի սահմանումը գործնական տեսակետից անվիճելիորեն կունենա հայտնի նշանակություն, եթե նրան կարելի լինի ելակետ ընդունել՝ կլինիկական դատողությունների և առօրյա գործնական աշխատանքների համար։

Այդպիսի սահմանումը չպետք է լինի ոչ ծավալուն և ոչ էլ շատ համառոտ, քանի որ վերջին դեպքում այն անհրաժեշտ չափով հարցի ամբողջ էությունը ընդգրկել չի կարող։

Հիմնվելով վերը ասածների վրա, մենք գտնում ենք, որ նշված պահանջներին որոշ չափով կարող է բավարարել ներքոհիշյալ մեր ձևակերպումը, որը, ինչպես ամեն մի այլ սահմանում, չունենալով բացարձակ անխոցելիության հավակնություն, կարող է, ինչպես մեզ թվում է, իր պարզության պատճառով ծառայել պրակտիկ նպատակների համար։

Հիվանդությունը մի վիճակ է, որի ժամանակ խախտվում են արտաքին միջավայրի և օրգանիզմի, կամ վերջինիս ներքին միջավայրի տարբեր գործոնների միջև եղած բանականական և ոչականական փոխհարաբերությունները. այդ փոփոխությունները, անցնելով իրենց զարգացման ընթացքում որոշ բանականական սահման, փոխակերպվում են ոչականական տեղաշարժերի, և կարող են արտահայտվել սուբյեկտիվ, մորֆոլոգիական, ֆունկցիոնալ և ճոգեկան զանազան

խանգարումներով, որոնք տանում են օրգանիզմի բիոլոգիական ևարժեքության նվազեցմանը:

Ինչպես մենք այդ տեսանք, հիվանդության հասկացողության բնորոշումը, որը կախված է եղել մարդկային կյանքի այս կամ այն էտապի հասարակական և արտադրական պայմաններից, անցյալում բազմաթիվ փոփոխությունների է ենթարկվել: Թեև դասակարգային հասարակության մեջ հիվանդությունների աղբյուրն ամենից հաճախ բնակչության համար աննպաստ սանիտարա-հիգիենիկ պայմաններն են, պրոֆեսիոնալ և կենցաղային իրադրությունը, արդյունաբերական ճգնաժամերը, պատերազմները և այլն, ապա հիվանդություններ առաջացնող շատ գործոնների լիկվիդացիայից հետո, ապագա կոմունիստական հասարակության մեջ, կփոխվի վերջինիս պատկերը նաև մարդկային պաթոլոգիայի ասպարեզում: Մարդու բնությունն էլ անփոփոխ գործոն չէ: Մի կողմից փոխադարձ ազդեցությունները օրգանիզմի և արտաքին պայմանների միջև՝ այն միջավայրում, որտեղ ընթանում է մարդու գործունեությունը, իսկ մյուս կողմից՝ նաև մարդու ներգործությունը արտաքին միջավայրի վրա, փոփոխություններ են առաջ բերում մարդու ամբողջ բիոլոգիական կառուցվածքում: «Ներգործելով բնության վրա, մարդը փոխում է իր սեփական բնությունը» (Մարքս):

Բնության և շրջապատող պայմանների փոփոխությունների հետ ապագայում կփոխվի և էվոլյուցիայի կենթարկվի նաև մարդու հատկացողությունը հիվանդությունների և նրանց առաջ բերող բազմազան պայմանների մասին:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. *Боткин С. П.* Клинические лекции, т. I и II, С. Петербург, 1899.
2. *Вирхов Р.* Четыре лекции о жизни и болезненном состоянии, пер. с немецк., СПБ, 1866.
3. *Глозман О. С.* Здоровье и болезнь, Труды Саратовского мед. ин-та, т. I, с. 4, Саратов, 1936.
4. *Гуз А. А.* К вопросу об опеределении понятия „болезнь", Соц. мед., 1925, № 6.
5. *Данилевский В. Я.* Врач, его призвание и образование, Гос. издательство, Харьков, 1921.
6. *Каннибих Ю.* История психиатрии, Гос. мед. издательство, 1928.
7. *Карлик Л.* Клод Бернар (из истории формологии, патологии и медицины), Под знаменем марксизма, 1936, № 7, июль.

8. *Кончаловский М. П.* О периодичности в течении болезней, Тер. архив, т. 13, в. I, 1935.
9. *Кончаловский М. П.* О клинических синдромах, Сов. клиника, т. 19, № 5—8, 1933.
10. *Левит С.* Болезнь, БМЭ, т. третий, Москва, 1923.
11. *Ленин В. И.* Империализм, как высшая стадия капитализма, Сочинения, т. XIX, 1931.
12 *Мечников И. И.* Этюды о природе человека, Изд. седьмое, Гос. изд. Москва.
13. *Остроумов А. А.* Лекции, 1893—1894, М., 1895.
14. *Пьер Жане*, Неврозы, перев. д-ра Вермеля, Москва, 1911, стр. 294, 315.
15. *Павлов И. П.* Полное собрание сочинений, т. II, 1946.
16. *Петрова М. К.* О роли функционально ослабленной коры головного мозга в возникновении различных патологических процессов в организме, Медгиз, Л., 1946.
17. *Подвысоцкий В. В.* О запасных силах организма и о значении их в борьбе с болезнью, СПБ, 1894.
18. *Пондоев Г. С.* Заметки врача, Тбилиси, 1947.
19. *Сахаров Г. П.* Методология патологии, 2 изд., Москва, 1935.
20. *Семашко Н.* Болезнь, как социальное явление, БМЭ, т. III, Москва, 1928.
21. *Энгельс Ф.* Диалектика природы, М.—Л., 1931.
22. *Энгельс Ф.* Анти-Дюринг, Соцэкгиз, 1931.
23. *Энштейн В. К.* К истории развития понятия о болезни, Успехи биологии., вып. 1, Одесса, 1912.
24. *Яроцкий А. И.* Что такое болезнь с биологической точки зрения, Врач. газ., № 7—8, 1925.

III. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐԻ ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՄԵԹՈԴՈԼՈԳԻԱՅԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՏՄԱԿԱՆ ԷՏԱՊՆԵՐԸ

Առավել, ոչ սույց մեթոդիկան հետազոտողի աշխատությունը վեր է ածում ոչ պիտանի աշխատանքի:

Ի. Պ. ՊԱՎԼՈՎ

Նատուրալիստի համար ամեն ինչ մեթոդի մեջ է — անսասանելի, հաստատուն ճշմարտություն ձեռք բերելու հավանականության մեջ:

Ի. Պ. ՊԱՎԼՈՎ

Բժշկությունը ծագել է դեռևս մարդկության արշալույսին և իր պատմական զարգացման ընթացքում անցել է մի շարք էտապներով, որոնք համապատասխան էին այս կամ այն հասարակական և էկոնոմիկական ֆորմացիային և նրա հետ կապված մարդկային կուլտուրայի աստիճանին։ Հասարակական ֆորմացիաները, ինչպես այդ հայտնի է մարքսիզմի կլասիկների աշխատություններից, ամեն մեկը իր դարաշրջանի արտադրողական ուժերի և արտադրական հարաբերությունների վիճակն են արտացոլել։ Երբ պատմական զարգացման ընթացքում այս կամ այն հասարակական-էկոնոմիկական ֆորմացիան հասնում էր որոշ սահմանի, նա արդեն անհամապատասխան էր դառնում տվյալ էտապի արտադրողական ուժերին։ Ամեն մի նոր ֆորմացիա, համեմատած անցյալի հետ, միշտ ավելի առաջադեմ էր հանդիսանում արտադրողական ուժերի հետագա զարգացման ավելի բարձր մակարդակի պատճառով։ Այստեղից բխում է այն, որ հին հասարակական ձևերը և արտադրական հարաբերությունները, հերթափոխվելով ավելի նոր, պրոգրեսիվ ձևերի, նահանջում էին հետին պլան և աստիճանաբար անհետանում պատմական ասպարեզից։

Հետևաբար, բժշկությունն էլ, լինելով վերնաշենք հասարակության էկոնոմիկական կառուցվածքի վրա, իր զարգացման տարբեր

շրջաններում համապատասխանում էր հասարակության զարգացման աստիճանին, միշտ արտացոլելով ամեն մի տվյալ պատմական էտապում տիրապետող հայացքները, իդեոլոգիական և գիտական պատկերացումները, նրանց մեթոդոլոգիական դրույթներով հանդերձ։

Մարքսի և Էնգելսի մեծագույն վաստակը մարդկային հասարակության զարգացման օրենքների հայտնագործումն է և արտադրության միջոցների ու հասարակության ամբողջ էկոնոմիկական ստրուկտուրայի հետ այդ օրենքների սերտագույն կապակցության սահմանումը։

Դրանով էր սահմանվում մարդկային մտքի և կուլտուրայի զարգացման պատմության կախված լինելը հասարակական կյանքի նյութական դրսևորումներից և դրանց հետ մեկտեղ նրա փոփոխվելը։

«Ինչ է ապացուցում գաղափարների պատմությունը, եթե ոչ այն, որ մտավոր արտադրությունը կերպարանափոխվում է նյութականի հետ միասին։ Որևէ ժամանակի տիրապետող գաղափարները միշտ եղել են իշխող դասակարգի գաղափարները միայն»[1]։

Հասարակական-էկոնոմիկական կառուցվածքի և հասարակության զարգացման պայմանների փոփոխմանը համապատասխան վերափոխվում էր և այն մեթոդոլոգիայի ընդհանուր պատկերը, որի հիման վրա մարդկային կյանքի զանազան պատմական շրջաններում կառուցվում և զարգանում էին բժշկական դիտելիքները։ Եվ իսկապես, ուսումնասիրելով բժշկության զարգացման պատմական ընթացքը, դժվար չէ հետևել և նկատել, որ անցյալում գիտության այդ ասպարեզում տարբեր ուղղությունները, աշխարհայացքներն ու թեորիաները միշտ էլ կրել են տվյալ պատմական ժամանակաշրջանի հասարակական զարգացման մակարդակի, արտադրական հարաբերությունների և դասակարգային կառուցվածքի ազդեցության բնույթն ու դծերը։ Դասակարգային հասարակության մեջ գաղափարական դրույթները բոլոր ժամանակներում էլ կրել են զուտ դասակարգային բնույթ։

Խոսքը չի վերաբերում նախնական համայնական կարգերին, որտեղ գոյություն չունեին դասակարգեր, հետևապես, չէին կարող լինել և դասակարգային փոխհարաբերություններ կամ դասակարգային պայքար։

Սույն գլխում մենք նպատակ չենք ունեցել պատմական տես-

---

[1] Կ. Մարքս և Ֆ. Էնգելս, Ընտիր երկեր, 1-ին հատոր, 1941, էջ 194։

անկյունով մանրամասներին նկարագրելու բժշկական գիտելիքների էվոլյուցիան և զարգացման ուղիները, որոնց ընթացքում բժշկությունը միստիկա-մոգական սնոտիապաշտությունից և դեմոնոլոգիական պատկերացումներից անցել է արվեստի աստիճանին, ներկայումս վերածվելով իսկական գիտության:

Այդպիսի հետազոտությունը կարող էր լինել բժշկա-պատմական աշխատության ընդարձակ բովանդակությունը, որի նպատակը կլիներ արտացոլել բժշկության փիլիսոփայության լրիվ պատմությունը՝ նրա ամբողջ էվոլյուցիոն զարգացման հետ մեկտեղ: Սույն ակնարկում մենք հետապնդում ենք ավելի սահմանափակ խնդիր, այն է՝ հակիրճ կերպով ներկայացնել բժշկության հիմնական մեթոդոլոգիական և գաղափարական ուղղությունները և բժշկական գիտելիքների զարգացման հաջորդականությունը պատմական կյանքի այն հիմնական էտապներում, որոնցով անցել է մարդկային կուլտուրան: Այդ խնդրի ուսումնասիրությունը մենք փորձել ենք ներկայացնել օրինաչափորեն փոփոխվող հասարակական փոխհարաբերություններին համապատասխան, մարքսիստական, գիտության մեջ հաստատված պատմական պերիոդիզացիայի լույսի տակ:

Մենք ելնում ենք այստեղ այն մտքից, որ բժշկական գիտելիքների ընդհանուր մեթոդոլոգիայի ըմբռնումը կօգնի կողմնորոշվելու կոնկրետ հանգամանքներում, հարցի մասնավոր խնդիրների մեջ, բժշկական մտքի վրա զանազան ժամանակներում իշխող առանձին ուղղությունները և գեկավարող գիտական գաղափարները հասկանալու և պարզ պատկերացնելու համար:

Բժշկության, ինչպես և գիտության որևէ այլ ճյուղի զարգացումն անցյալում հարթ ու սահուն չի ընթացել: Բժշկությունը բոլոր ժամանակներումն էլ եղել է պրոգրեսիվ և ռեակցիոն ուղղությունների, նորի և իր դարն ապրածի միջև բավականաչափ սուր իդեոլոգիական պայքարի ասպարեզ: Այդ պատճառով էլ բժշկության գաղափարական և մեթոդոլոգիական բովանդակությունը պատմական տարբեր շրջաններում ենթարկվել է էական փոփոխությունների:

Այս տեսանկյունից ելնելով, բժշկական գիտելիքների զարգացման ամբողջ ընթացքը հնարավոր ենք համարում բաժանել հետևյալ հիմնական ստադիաների.

1. Հնագույն պրիմիտիվ էմպիրիկ բժշկություն, *որը ծագել և զարգացել է նախնադարյան համայնական կարգերում:*

2. Կրոնա-միստիկական բժշկություն, *որը հիմնականում և ամենատարածված ձևով բնորոշ էր ստրկատիրական հասարա-*

կումյան համար: Փաստորեն նա ծագել էր ավելի վաղ, քանի որ կրոնի վերաբերյալ մարդու առաջին պատկերացումները սկսել են ձևակերպվել արդեն համայնական կարգերի ուշ շրջանում: Կրոնամիստիկական բժշկությունը իր դիկտատորական նշանակությունը սկսեց կորցնել դեռ վաղ ֆեոդալական հասարակական հարաբերությունների ժամանակ:

3. Մտաճայեցական–մետաֆիզիկական ստադիան ամենաբնորոշ ուղղությունն է ամբողջ միջնադարի՝ ֆեոդալական հասարակական հարաբերությունների շրջանի համար: Սակայն հին աշխարհի կուլտուրական երկրներում, գլխավորապես Հունաստանում և Հռոմում, այդ ուղղությունը բարձր զարգացում ստացավ արդեն ուշ ստրկատիրական շրջանում:

4. Գիտական էմպիրիզմի կամ ինդուկտիվ մեթոդի շրջանը սկսել է աստիճանաբար զարգանալ կապիտալիզմի արշալույսին, վերածնության դարաշրջանում: Սակայն այդ ուղղությունը իր վերջնական գիտական ձևակերպումը ստացավ միայն 17-րդ դարում. նրա մեթոդոլոգիական հիմունքները, հատկապես կապիտալիստական երկրներում, պահպանվել են մինչև մեր օրերը:

5. Մատերիալիստական դիալեկտիկայի հիմունքների վրա զարգացող բժշկությունը, որը իր լրիվ զարգացումն ստացավ Սովետական Միության մեջ:

Բերված պերիոդիզացիայի նկատմամբ անհրաժեշտ է կատարել վերը ասվածից մասամբ արդեն հասկանալի մի էական վերապահում: Պատմության այս կամ այն էտապում բժշկական ուղղությունների փոփոխությունը չի կատարվել անպայմանորեն խիստ և կտրուկ ձևով՝ անցած պատմական ուղու բոլոր տրադիցիաների և իդեոլոգիայի լրիվ ընդհատումով:

Պատմության անցյալ էտապի հասարակական-էկոնոմիկական երևույթները նոր պատմական ուղիների վրա անցնելուց սովորաբար արդեն սպառված էին, որովհետև նրանք չէին կարող համապատասխանել կյանքի նոր պայմաններին: Այդ իսկ պատճառով էլ, անցած էտապի բազիսի լուծարքի հետ, այն չի ընդհատվել ամբողջությամբ և չի ոչնչացել:

Միևնույն ժամանակ բժշկական գիտության մեջ առանձին ուղղությունները փոխարինել են միմյանց բավական աստիճանաբար, ոչ բոլոր երկրներում միաժամանակ: Նրանք երբեմն գիտության արդեն փոփոխված մեթոդոլոգիական հիմունքների պայմաններում ցուցաբերել են մեծ կենսունակություն, այս կամ այն չափով

պահպանվելով նաև պատմության հետագա էտապներում։ Այդ դեպքերում անցյալի գիտական ուղղությունը, բովանդակության որոշ փոփոխումով, սովորաբար երկար ժամանակ պահպանվել է բժշկության զարգացման նոր էտապի կողքին։

Այսպես, պրիմիտիվ էմպիրիզմի շրջանում ձեռք բերված գիտելիքները պահպանվել և նույնիսկ շարունակել են որոշ չափով զարգանալ նաև հետագա ժամանակներում։ Նախնական էմպիրիկ բժշկության մնացորդները մասամբ կարելի է տեսնել շատ ժողովուրդների մոտ, նույնիսկ ներկա ժամանակներում, այսպես կոչված, ժողովրդական բժշկության մեջ։

Ինչպես ասվեց, կրոնա-միստիկական բժշկությունը ծաղկել է սոցիալական հասարակության մեջ։ Ֆեոդալական հասարակարգում բժշկությունը աստիճանաբար դարձավ աշխարհիկ գիտություն և սկսեց դուրս գալ հոգևոր դասի ներկայացուցիչների բացարձակ հովանավորությունից և նրանց անմիջական հսկողությունից։ Սակայն գիտելիքների զարգացման ընթացքի վրա, կրոնի լուծը, թեպետ և նվազող չափով, այնուամենայնիվ, շարունակում է իր ազդեցությունը թողնել և հետագա ժամանակներում։

Կրոնը ներկայումս էլ բավականաչափ ազդեցիկ դիրք է գրավում կապիտալիստական երկրներում հասարակական գիտակցության կազմավորման հարցում։ Հասարակական հարաբերությունները այդ իդեոլոգիայի պահպանման համար ստեղծել են բավականաչափ ուժեղ նախադրյալներ, ապա զարմանալի չէ, որ կրոնա-միստիկական բժշկության մնացուկները այս կամ այն չափով պահպանվել են այժմյան կապիտալիստական երկրներում։

Օրինակ, դրանով պետք է բացատրել Հավատը Լուրդի աղբյուրների հրաշագործ ուժի հանդեպ Ֆրանսիայում, ուր ամեն տարի դեպի այդ աղբյուրներն են մեկնում տասնյակ հազարավոր հավատացյալ կաթոլիկներ, հուսալով այնտեղ անդրկողմյան ուժերի շնորհիվ ապաքինվել իրենց հիվանդություններից։ Հիվանդների բուժումը Լուրդում տարբերվում է Ասկլեպիոսի կամ Իզիդայի հեթանոսական հին տաճարների պաշտամունքային բժշկությունից ոչ թե իր դաղափարական կողմով և էությամբ, այլ միայն արտաքին ձևերով։ Լուրդում բուժումը համապատասխանում է ժամանակակից ձևերին, իսկ հնադույն երկրներում այն դուրս չէր գալիս հեթանոսական պաշտամունքի ծիսակատարության ձևերի սահմաններից։

Այդ կարգի երևույթներից է նաև հավատը զանազան սրբությունների և հրաշագործ սրբապատկերների բուժիչ ուժի վերա-

բերյալ։ Վերոհիշյալի հիման վրա զարմանալի չէ, որ, մտավորապես ցածր մակարդակի վրա կանգնած, այսպես կոչված, վայրենի կամ բարբարոսական ժողովուրդների մոտ այժմ էլ հանդիպում են բուժողներ, որոնք միաժամանակ և՛ քրմեր և՛ կախարդներ են, և որ նրանց մոտ բժշկությունը զգալի չափով պահպանել է հին կրոնա-միստիկական բուժման գծերը։

Ինչպես տեսնում ենք, ներկայացրած պերիոդիզացիայի առանձին էտապները չեն դիտվում իբրև անջատ և իրարից խիստ բաժանված շրջաններ։ Նրանք, հայտնի չափով պահպանելով անցյալի դծերի և հայացքների հաջորդականությունը, էվոլյուցիոն կերպով անցնում են մեկը մյուսին։ Դրա հետևանքով բժշկական գիտելիքների այս կամ այն վիճակը, բնորոշ լինելով որոշակի արտադրական դարաշրջանի համար, կարողացել է, այնուամենայնիվ, իբրև պատմության անցած էտապի իդեոլոգիայի վերապրուկ, պահպանվել նաև հետագայում՝ այլ արտադրական հարաբերությունների ժամանակ, թեպետ և նվազ չափով։

Բնական է, որ հնացած մեթոդոլոգիական դրույթները, որոնք չէին արտացոլում տվյալ հասարակական ֆորմացիայի կարիքները և իդեոլոգիան, բժշկական գիտելիքների զարգացման ընթացքում որոշ ժամանակ պահպանվում էին և աստիճանաբար էին հանդչում։

Այդպես են վերանում տվյալ ժամանակաշրջանին չհամապատասխանող ամեն տեսակի դրույթները և բնության մեջ և հասարակական կյանքում։

Վերը ասածին կարելի է ավելացնել, որ ամեն մի տվյալ դարաշրջանում ոչ-միակերպ և տարաբնույթ աշխարհայեցողության վրա պետք է աղդեր նաև դասակարգային հասարակության անտագոնիստական կառուցվածքը, որտեղ չէր կարող զարգանալ խիստ նպատակամետ և միակերպ աշխարհայացքային ուղղություն։

1. ՊՐԻՄԻՏԻՎ ԷՄՊԻՐԻԿ ՍՏԱԴԻԱ

Բժշկական արվեստի հնագույն ակունքները թաղված են խոր անցյալում։ Նա ծագել է նախապատմական ժամանակներում, դեռևս նախնադարյան համայնական կարգերում, անդասակարգ հասարակության մեջ և կապված է եղել հնադարյան մարդու բնական պրակտիկ պահանջների հետ, այսինքն, թեթևացնել իր վիճակը հիվանդությունների ժամանակ և պահպանել կյանքը։ Հնարավոր է, որ բ՛ոկության սաղմերը հանդես են եկել շատ վաղ, ավելի վաղ քան կապկի մարդկայնացումը, քանի որ հիվանդությունների ժամանակ

տառապանքը թեթևացնելու ձգտումը որոշ չափով հատուկ է և կենդանական աշխարհին։ Կենդանին նույնպես կարող է հիվանդությունների ժամանակ ինքնօգնության որոշ փորձերի դիմել։ Համեմատյն դեպս մարդկային կուլտուրայի հնագույն հուշարձանները բավականաչափ տվյալներ են տալիս նախնադարյան մարդու բժշկության վերաբերյալ։

Հնում բժշկական արվեստը կրում էր շատ կոպիտ, պրիմիտիվ էմպիրիզմի բնույթ։ Նախնադարյան մարդու բժշկական գիտելիքները հիմնված էին այն տեղեկությունների վրա, որոնք ձեռք էին բերվել մարդու օրգանիզմի վրա զանազան բուսական նյութերի՝ խոտերի, արմատների, պտուղների ներգործության դիտումների ճանապարհով և որոնք առօրյա փորձի հիման վրա, որպես բուժման միջոց, օգտակար էին համարվել հիվանդությունների ժամանակ։ Այդպիսի դիտումների աստիճանական կուտակման հետևանքով հաստատվել էր բուսական նյութերի այս կամ այն բուժիչ ներգործությունը (փսխեցնող, լուծողական և այլն), ինչպես և նրանց որոշ մասի վնասակար ազդեցությունը մարդու և կենդանիների օրգանիզմի վրա։

Նախնադարյան մարդու պահպանված ոսկորների մնացորդներում հայտնաբերված են հիվանդագին պրոցեսների, կոտրվածքների և վերքերի բազմաթիվ հետքեր՝ կիրառված բուժական միջոցառումների պարզ նշաններով։

Հնագույն մարդկանց նախնադարյան բժշկության մասին որոշ պատկերացում կարելի է կազմել համանմանության օրենքով, հենվելով այն դիտողությունների և նկարագրությունների վրա, որոնք կատարված են մի շարք ուսումնասիրողների կողմից՝ մոտավորապես նախնադարյան մարդկանց կուլտուրայի մակարդակին կանգնած ժամանակակից, այսպես կոչված, վայրենի կամ բարբարոսական ժողովուրդների բժշկական արվեստի վիճակի վերաբերյալ։ Ժամանակակից դիտական բժշկությունը այդ ժողովուրդներից վերցրել է որոշ մեծարժեք բուսական բուժիչ միջոցներ, ինչպես խինինի կեղևը, կոկայի տերևը, փսխեցնող՝ իպեկակուանայի արմատը և այլն։ Այդ փաստը կարող է ապացույց լինել այն բանի, որ նախնադարյան ժողովուրդների էմպիրիկ բժշկությունն իր տրամադրության տակ կարող էր ունենալ բավականաչափ ռացիոնալ բուժիչ միջոցներ և, հետևապես՝ անհրաժեշտ դեպքերում բերել որոշակի օգուտ։ Դեղանյութերից բացի, բժշկության հնագույն էմպիրիկ փուլում կիրառվել են նաև մի քանի տեսակ բուժական պրոցեդուր-

ներ, ինչպես, օրինակ, հիվանդ հյուսվածքների շփոումը (մասաժ), ջրով կամ ջերմությամբ բուժումը, հյուսվածքներից օտար մարմինների կամ փշի հեռացումը, արյունառման կամ կտրոմների կատարոմը, կոտրվածքների և վերքերի կապոմը:

Սոսկ էմպիրիկ ճանապարհով ձեռք բերված այդպիսի պրակտիկ գիտելիքները աստիճանաբար կուտակվում էին մարդկանց հիշողության մեջ և, ապա սովորաբար նախնադարյան համայնքի տոհմի կամ ցեղի ավագի միջոցով անցնում սերնդից սերունդ: Վերը նշված միջոցով շատ ցեղերի ժողովրդական բժշկության մեջ պահպանվել են մարդկային կուլտուրայի բազմադարյան պատմության ընթացքում ձեռք բերված զանազան ցաք ու ցրիվ դիտողությունները, որոնք հնարավորություն էին տալիս անհրաժեշտության դեպքերում հիվանդ մարդկանց օգնություն հասցնելու:

Նախնադարյան էմպիրիզմի շրջանում մարդը դեռևս որևէ պատկերացում չուներ մարմնի կառուցվածքի, նրա ֆունկցիաների և հիվանդությունների մասին: Այդ շրջանի բժշկական բոլոր գիտելիքները էմպիրիկ ճանապարհով ստացված անսիստեմ պատկերացումներ էին, առանց ժողովրդական փորձի հիման վրա կուտակված փաստերի և դիտողությունների տեսական իմաստավորման: Նախնադարյան ժողովուրդների բժշկական գիտելիքները նկարագրված տեսքով անցան բժշկության հետագա կրոնա-միստիկական էտապը:

2. ԿՐՈՆԱ–ՄԻՍՏԻԿԱԿԱՆ ՍՏԱԴԻԱ

Բացեի բոլոր գիտությունների պատմությունը, նրանից անպատճառ սկսվում են ոչ թե դիտողություններից, այլ մոգությունից:

ԳԵՐՑԵՆ

Բժշկության անցումը նախնադարյան էմպիրիզմից հաջորդ՝ կրոնա-միստիկական կամ ոգեհմայական փուլին կատարվել է աստիճանաբար և կապված է եղել նախնադարյան համայնական կարգերից դասակարգային ստրկատիրական հասարակության անցնելու հետ: Հնագիտական և ազգագրական ուսումնասիրությունները վկայում են այն մասին, որ կրոնի առաջին սաղմերը հանդես են եկել արդեն նախնադարյան համայնական կարգերի ուշ փուլերում:

Վաղ ժամանակներում կրոնական պատկերացումները չեն եղել և չէին էլ կարող բնորոշ լինել մարդկային մտածողությանը: Նախնադարյան մարդու ուղեղը նախակրոնական երկարատև ժամանա-

կաշրջանի ընթացքում դառնում էր էվոլյուցիայի այն ստադիայում, երբ նա դեռևս ընդունակ չէր զարգացնել մտքի կամ մտածողության որևէ չափի աշխատանք և վերացական պատկերացումներ կազմել։ Պատմության այդ շրջանում արտադրողական ուժերի անշատ թույլ լինելու հետևանքով մարդը միայնակ անզոր էր բնության տարերքների դեմ մղվող պայքարում։ Այդ հանգամանքը սնոտիապաշտական վախ էր առաջացնում շրջապատող աշխարհի անհասկանալի ուժերի նկատմամբ։ Այստեղից՝ այդ վախի հողի վրա ծագեց հավատն աստվածների և դերբնական անդրկողմյան ուժերի գոյության նկատմամբ, որոնք մարդուն զանազան տեսակի դժբախտություններ, տառապանքներ և մահ էին բերում, իսկ դրանց հանդեպ վայրենին բոլորովին անօգնական էր։ «Երկյուղն է աստվածներին ստեղծել»[1]։

«Բայց չէ՞ որ,— գրում է Էնգելսը,— ամեն մի կրոն ոչ այլ ինչ է, եթե ոչ այն արտաքին ուժերի ֆանտաստիկ արտացոլումը մարդկանց գլուխներում, որոնք իշխում են մարդկանց վրա նրանց ամենօրյա կյանքում, մի արտացոլում, որի մեջ երկրային ուժերը վերերկրային ձև են ընդունում»[2]։

Սոցիատիրական դասակարգային հասարակության մեջ կրոնական պատկերացումների երևան գալն ուներ իր սոցիալական արմատները և բխում էր որոշակի հասարակական հարաբերություններից։

«Շահագործողների դեմ մղած կռվում շահագործվողների անկարողությունը նույնպես անխուսափելիորեն հանդերձյալ լավագույն կյանքի հավատ է ծնում, ինչպես բնության դեմ մղած պայքարի մեջ վայրենու անզորությունն աստվածների, սատանաների, հրաշքների և այլ բանների հավատ է ծնում»[3]։

Այսպիսով նախնադարյան համայնքի անօգնականությունը բնության հուժկու ուժերի, ինչպես և շահագործվողների անօգնականությունը շահագործողների հանդեպ ժողովրդական մասսաներին ստիպում էին դիմել կրոնի օգնության։ Գալով իշխող դասակարգին, նա կրոնի մեջ գտնում էր շահագործվող մասսային ճնշելու հզոր ուժ և այդ իսկ պատճառով ամեն կերպ հովանավորում էր այն։

Անդրկողմյան ուժերի դեմ մղվող պայքարում նախնադարյան մարդը ձգտում էր հասկանալ բնության դաղտնիքները և շրջապա-

---

1 Վ. Ի. Լենին, Երկեր, հ. 11, 1950, էջ 505։
2 Ֆ. Էնգելս, Անտի-Դյուրինգ, Երևան, 1952, էջ 407։
3 Վ. Ի. Լենին, Երկեր, հ. 10, 1949, էջ 93։

234—6

տող կյանքի երևույթների պատճառներն ու էությունը: Սակայն դրան խանգարում էր կյանքի և նրա պրոցեսների մասին մարդու ունեցած գիտելիքների շատ ցածր մակարդակը: Այդիսկ պատճառով մարդը բնությանը և իրեն շրջապատող կենդանական աշխարհին, բույսերին և քարերին վերագրում էր զանազան խորհրդավոր հատկություններ, հզոր ուժ և իշխանություն՝ բնության երևույթների և մարդկային կյանքի նկատմամբ: Այս շրջանը համընկնում է մարդկանց կրոնական առաջին պատկերացումների հետ, որը հնագույն ժամանակներում ամբողջովին ընդունել էր միստիկա-մոգական բնույթ:

Քանի որ անդրկողմյան ուժերի և մարդու միջև իբրև միջնորդ հանդես էին գալիս քրմերը, ապա բժշկական արվեստն անցավ զանազան պաշտամունքներին սպասարկող քրմերի ձեռքը: Դրա հետևանքով բժշկությունն արդեն այն ժամանակներում սկսեց կրել քրմական բնույթ, վերածվելով, այսպես կոչված, տաճարային բժշկության, որի հետքերը տարբեր ձևերով պահպանվել էին և ավելի ուշ ժամանակներում:

Միստիկա-մոգական հողի վրա զարգացած բժշկական հնագույն գիտելիքների օրրանը դարձան Առաջավոր Ասիայի երկրները՝ Բաբելոնը, Ասորեստանը, Քաղդեան, Եդիպտոսը (Թեպետ եգիպտական կուլտուրան զգալի չափով մնաց պարփակ), ինչպես նաև Հնդկաստանը և Չինաստանը: Առաջավոր Ասիայից տաճարային բժշկությունը թափանցեց Հունաստան և այդպիսով իր արտացոլումը գտավ հին աշխարհի գրեթե բոլոր երկրներում:

Բացի քրմերից, բժշկական գործով զբաղվում էին նաև զանազան մոգեր, կախարդներ, վհուկներ, հմայողներ, նզովողներ, որոնց ձեռքում կրոնական պատկերացումները սերտորեն առնչվում էին զանազան սնոտիապաշտական, միստիկական և ֆանտաստիկական բուժիչ միջոցառումների հետ: Այդ պատճառով էլ բժշկությունը կրոնա-մոգական փուլում բավական ցածր էր կանգնած և նախնադարյան էմպիրիկ բժշկության հետ համեմատած առանձին առաջադիմություն չունեցավ:

Մենք արդեն ասել ենք, որ հին պատկերացումների համաձայն, հիվանդությունը չար ոգիների կամ դևերի ազդեցության հետևանք էր համարվում: Պատկերացվում էր, թե իբր աշխարհը լի է այդ անդրկողմյան ուժերով, որոնք ձգտում էին, մտնելով մարդու օրգանիզմի մեջ, նրան զանազան դժբախտություններ հասցնել:

Բժշկական գործով զբաղվող քրմերի հիմնական խնդիրն էր

դուրս վանել այդ գերբնական էակներին հիվանդի օրգանիզմից կամ նրա շրջապատից։ Այդ նպատակների համար կիրառվող մեթոդներն էին՝ առողջությանը կամ հիվանդություններին հովանավորող աստվածներին աղաչելը, բարձրագույն էակների ողորմածությունը շարժող ծեսերն ու զոհաբերությունները, օրգանիզմից անտեսանելի հիվանդաբեր ուժերը և սրանց առաջացրած հիվանդությունները միաժամանակ դուրս վանելու զանազան եղանակները։ Այդ նպատակի համար կիրառվում էին միստիկական արարողություններ, նղովումի, կախարդության, շշնջալու, համայիլներ և թալիսմաններ կրելու, մի շարք անմիտ խոսքեր արտասանելու ձևով, ինչպես նաև չար ոգիներին վախեցնելու համար զանազան հնարքների կիրառման, նրանց հասցեին սպառնալիքներ թափելու, ուժեղ աղմուկ արձակելու ձևով և այլն։

Այդ հին դեմոնիկ պատկերացումները, որոնք ամբողջովին տոգորված էին սնոտիապաշտությամբ, զարմանալի կենսունակ դանվեցին։ Դեմոնիզմը շարունակեց գոյություն ունենալ նաև բավական զգալի չափով ավելի ուշ՝ քրիստոնեական ժամանակներում, թեպետ արդեն քրիստոնեացված տեսքով։

Կրոնական միստիցիզմը իսպառ չի վերացել նույնիսկ մեր օրերում, կիրառվելով ամեն տեսակի սրբություններին, սրբավայրերին, հրաշագործ սրբապատկերների հանդեպ հավատի, ամոքման համար աղոթքի և այլ նման ձևերով, որոնք հատկապես համառորեն պահպանվել են կրոնական բթացման իշխանության տակ դտնվող կապիտալիստական երկրներում։

Հին ժողովուրդների պանթեոնում գոյություն ունեին նաև բժշկության աստվածներ, կամ ավելի հաճախ աստվածուհիներ, հիվանդություններից պաշտպանողներ, առողջության աստվածներ, հղի կանանց հովանավորող աստվածուհիներ և այլն։ Այդպիսիներից էին՝ Իլիրան և Նիոբ եգիպտացիների մոտ, Իշտարը՝ ասորաբաբելացիների, Իրմուդինին և Կաստուհինին՝ ուրարտացիների, Ասկլեպիոսը կամ Էսկուլապը՝ հույների, Անահիտը՝ իրանացիների և սեմիտների, Աստղիկը և Անահիտը՝ հայերի, Արտեմիդան և Հիպիանան (այդտեղից էլ ծագել է Հիպիենա բառը) հույների մոտ և այլն։ Որոշ հիվանդություններ ունեին իրենց հատուկ աստվածները կամ դևերը։ Այդպիսիք էին, օրինակ, ժանտախտի սարսափելի աստված Ներգալը Առաջավոր Ասիայի երկրներում, տենդի աստվածուհին (febris dea) հռոմեացիների մոտ և այլն։

Զանազան պաշտամունքների քրմերը, որոնք հիվանդների

բժշկությամբ էին զբաղվում, շատ լավ էին հասկանում, որ միայն միստիկա-մոգական հնարքներով բոլորովին էլ չի ապահովվում բուժման հաջողությունը. ուստի նրանք հիվանդներ բուժելիս հաճախակի դիմում էին նաև ակտիվ բուժական միջամտության և կիրառում էին զանազան ժողովրդական միջոցներ, որոնք կուտակված էին դեռևս բժշկական արվեստի էմպիրիկ ստադիայում: Սրան էին վերաբերում զանազան դեղորայքի, գլխավորապես բուսական նյութերի գործածումը, բուժումը ծխապատումով, արյուն բաց թողնելով արյունաքաշ բանկաներով, վերքից թարախը հեռացնելով, մարմնի հիվանդագին մասերի սղմումով և շփումով (մասաժ) և այլն: Այս դեպքերում միստիկա-մոգական միջոցառումները միայն ղողարկում էին կիրառված բուժական ձևերի ռացիոնալ էությունը: Այդ բուժամիջոցները նշանակելիս քրմերը, գոնե արտաքուստ, ելնում էին ոչ թե նրանց ներգործությունից՝ խախտված առողջության վրա, այլ նրանց ենթադրվող ազդեցություններից՝ հիվանդության աճաչ բերող չար սկզբնավորության վրա: Դրա համար էլ քրմերը գերադասում էին դառը կամ զզվելի համ ունեցող դեղերը, որպեսզի դրանով իսկ զզվանք առաջացնեն չար ոգիների մոտ և հարկադրեն նրանց թողնելու հիվանդի մարմինը: Նույն նպատակն ունեին մասաժը, կտրատումները և այլ պրոցեդուրները, որոնք պիտի անհանգրստություն պատճառեին գերբնական ուժերին և հարկադրեին նրանց թողնելու հիվանդի մարմինը: Քրմական կամ տաճարային բժշկության մեջ կիրառվող բուժիչ նյութերի քանակը ավելին դարձավ, քան հին պրիմիտիվ էմպիրիկ բժշկության մեջ, այդ ուղղությամբ կուտակված փորձի հետևանքով, գլխավորապես էմպիրիկ բուժողների, գուցե նաև քրմերի մոտ:

Հին աշխարհի երկրներում հայտնի զարգացում ստացավ նաև խիրուրգիական գործունեությունը, որը սկզբում հետապնդում էր ավելի պաշտամունքային կամ կրոնա-միստիկական նպատակներ: Այսպես, հնում կատարվում էին ծիսական թլփատումներ, կաստրացիայի օպերացիաներ, ընդ որում հեռացված սեռական օրգանները զոհաբերվում էին բնությունը հովանավորող աստվածուհուն: Որոշ ժողովուրդների մոտ գլխի տառապանքների ժամանակ կատարվում էին նույնիսկ գանգի տրեպանացիաներ, որոնք այն ժամանակվա պատկերացումներով, պետք է գանգի խոռոչում գտնվող և հիվանդություն առաջացնող չար ոգուն հնարավորություն տային հեռանալ մարմնից տրեպանացված անցքով: Բաբելական բժիշկները նույնիսկ կարողանում էին կատարել կատարակտայի օպերացիա:

Թերապիայով զբաղվող քրմերը մեծ մասամբ ավելի արտոնյալ դիրք էին զրավում, քան խիրուրգները, որոնց զբաղմունքը հավասարեցվում էր արհեստի և, համենայն դեպս, համարվում էր բուժման ավելի ստորին ձև։

Հնում բժիշկները շատ քիչ էին հետաքրքրվում առողջ մարդկանցով, և դրա համար էր գիտելիքները մարմնի կառուցվածքի և նրա ֆունկցիաների վերաբերյալ նրանց մոտ հատուկ զարգացում չստացան։ Այդ բանին գուցե և որոշակի չափով արգելակում էին հին ժամանակների կրոնական պատկերացումները, որոնք թույլ չէին տալիս կատարել դիահերձումներ։

Հնում համեմատաբար մեծ զարգացում ստացավ հիգիենան։ Հիգիենիկ կանոններ հաստատելիս, բուժումով զբաղվող քրմերը հլնում էին կրոնի պահանջներից և դրա համար էլ հիգիենիկ և դիետետիկ պատվերները նրանց մոտ հիմնականում կրում էին կրոնա-միստիկական բնույթ։

Որոշ տեսակի բուժիչ միջոցների նշանակումը, ինչպես նաև հիվանդության ժամանակ պրոֆնոստիկ եզրակացություններ անելը հաճախակի կապվում էին մարդկանց կյանքի և բախտի վրա աստղերի ունեցած ազդեցությունների վերաբերյալ աստղագուշական պատկերացումների հետ։ Աստղագուշակության հետ որոշ կապի մեջ էր նաև ալքիմիան, արհեստական ճանապարհով զանազան քիմիական նյութերից ոսկի, արծաթ և փիլիսոփայական քար ստանալու վերաբերյալ հավատը։ Սակայն աստղագուշակությունը և ալքիմիան տարածում ստացան ավելի ուշ ժամանակներում, գլխավորապես միջին դարերում։

Այս բոլորով հանդերձ, բժշկական արվեստը կրոնա-միստիկական ստադիայում մի շարք երկրներում բարձրացավ մինչև որոշ աստիճան։ Ցուցումներ են պահպանվել այդ շրջանում Բաբելոնում բժշկական դպրոցների գոյության վերաբերյալ. այդպիսի դպրոցներ առանձնապես շատ են եղել և հին Եգիպտոսում։

Մեզ հասած մի շարք պատմական հուշարձաններ (Համմուրաբիի բաբելական կոդեքսը, Էբերսի եգիպտական պապիրուսը, եգիպտական հերմետիկ դրքերը և այլն) վկայում են, որ հին բժիշկները կազմում էին այն ժամանակվա համար հիվանդությունների բավարար նկարագրեր և կիրառում հիվանդի քննության որոշ ռացիոնալ մեթոդներ։

Այսպիսով մենք տեսնում ենք, որ բժշկական արվեստը կրոնա-միստիկական ստադիայում, հիմնականում գտնվելով կրոնական

դասի ներկայացուցիչների ձեռքում և հենվելով սնոտիապաշտական և մոգական պատկերացումների վրա, համենայն դեպս կրում էր նաև էմպիրիկ ռացիոնալիզմի որոշ գծերը։

Ավելի ուշ ժամանակներում տարածվող քրիստոնեական կրոնը վերափոխեց միայն միստիկա-մոգական պատկերացումների ձևը, առանց հատուկ փոփոխության ենթարկելով նրանց ներքին էությունը։ Քրիստոնյա ժողովուրդների կենցաղում շար ոգիները և միստիցիզմը շարունակում էին իրենց նախկին տեղը գրավել։ Բուժման ընթացքում ավելի շատ հույս էին դնում հրաշքների վրա (որոնք մեծ տեղ էին գրավում ավետարանական դարմանումների նկարագրությունների մեջ, ուր Քրիստոսը հանդես էր գալիս բուժողի դերում), ինչպես և աղոթքների վրա, որտեղ հին դեմոնիկ կամ անիմիստական պատկերացումները քրիստոնեական վերաիմաստավորման էին ենթարկվում և այլն։

Ավելի ուշ, արդեն ֆեոդալական կարգերում, բժշկական գիտելիքների կենտրոնը որոշ ժամանակ տեղափոխվեց վանքերը։ Այսպիսով հին տաճարային բժշկության փոխարեն սկսեց ծաղկել, այսպես կոչված, վանական բժշկությունը։ Շատ վանատներ դարձան ուխտավորների այցելության օջախներ, որտեղ ուխտավորները ձգտում էին ազատվել իրենց հիվանդություններից։ Հետաքրքրական է այն փաստը, որ միջին դարերում բժշկության գաղափարական մոտիկությունը կրոնական դոգմաներին հասցրեց այն բանին, որ կաթոլիկական երկրներում բժիշկները համարվում էին եկեղեցականներ (les clercs) կամ կանոնիկոսներ (les chanoines), հետևապես, ինչպես և հոգևորականները, նրանք ամուսնանալու իրավունք չունեին։ Միայն 1482 թ. կարդինալ դ'Էստուտվիլը բժիշկների վերաբերյալ այդ որոշումը վերացրեց։ Նույնիսկ բժիշկների հագուստի ձևը կաթոլիկական երկրներում չէր տարբերվում հոգևորականների հագուստներից։

Եկեղեցին իր հզորությունը պահպանեց նաև միջին դարերում։ Նրա ազդեցությունը տարածել էր իր ուժն ու նշանակությունն այդ ժամանակաշրջանի գիտության ներկայացուցիչների և նրանց կողմից մշակվող գիտելիքների վրա։ Թեպետ բժշկական գիտության զարգացման հետ մեկտեղ վերջինս դարձավ գիտելիքների աշխարհիկ բնագավառ և նրա մեթոդոլոգիական դրույթները սկսեցին հիմնվել ավելի ռացիոնալ խարսխի վրա, նրա կապը կրոնի հետ լիովին արմատախիլ չեղավ։ Այս խնդրում զարմանալի է հին սովո-

բությունների ուժն ու համառությունը, սովորություններ, որոնք շատ երկրներում պահպանվել են նույնիսկ մինչև մեր օրերը:

Հին անիմիստական պատկերացումները, որոնց հիմքն էր կազմում հավատը այն մասին, որ հոգին ապրում է մարմնի մահից հետո, հավատը հոգեկան էության հանդեպ, որը ղեկավարում է անդրշիրիմյան մարդուն և նյութական աշխարհի երևույթները, դեռևս ամբողջովին չեն վերացված: Օրինակ, Ամերիկայում մեծ տարածում գտած սպիրիտիզմը իր նախատիպն ունի հնագույն անիմիզմի մեջ, որը ընդունում էր հավատը բախող ոգիների նկատմամբ: Ժամանակակից ազգագրությունը բավականաչափ տվյալներ է բերում այն մասին, որ հին աշխարհի կրոնա-միստիկական պատկերացումները որոշ հետամնաց երկրներում նույնիսկ մինչև վերջին ժամանակներն էլ հայտնի չափով պահպանել են իրենց արխայիկ ձևերը: Սակայն բժշկական դիտելիքների բնագավառում կրոնական աշխարհայացքն ու միստիկան, իբրև բժշկությունը բացարձակ հակոդության տակ պահող ընդհանուր ղեկավարող ուղղություն, դեռևս անտիկ աշխարհում սկսեցին նահանջել առաջավոր գիտական մտքի և ռացիոնալ ուղղության առջև, որը մշակում էր հելլենական հանճարը:

Կրոնը, որպես հասարակական գիտակցության ավելի հետամնաց ձև, չկարողացավ նպաստել հասարակական հարաբերությունների զարգացման համընթաց գիտական լայն պրոգրեսին: Պայքարը գիտության և կրոնի միջև արտացոլում էր դասակարգային պայքարի մի ձևը միայն, ուր կրոնը զուտ ռեակցիոն և մեռնող դասակարգի շահերն էր արտացոլում: Այդ պայքարում իշխող դասակարգերը իրենց տիրապետության տակ էին պահում ժողովրդական մասսաների ճնշված խավերին, չնայած որ ստրուկների պարբերաբար բռնկվող ապստամբություններից խարխլվում էին ստրկատիրական կարգերի հիմքերը: Հետագա ճորտատիրական միջնադարում (իսկ անտիկ հունա-հռոմեական աշխարհում նույնիսկ ավելի վաղ) նոր հասարակական հարաբերությունները, չվերացնելով կյանքի վրա կրոնի ազդեցությունը, ազատագրեցին գիտական մտքերն այն կրոնական բռնապետական իշխանության հիմունքներից, որով բնորոշվում էր բժշկությունը կրոնա-միստիկական ստադիայում:

3. ՄՏԱՀԱՅԵՑԱԿԱՆ–ՄԵՏԱՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՍՏԱԴԻԱ

Հին աշխարհի կուլտուրական երկրներում՝ Առաջավոր Ասիայի պետություններում, Եգիպտոսում և հատկապես Հունաստանում,

կրոնա-միստիկական բժշկության ուշ ստադիաներում, բժշկական գիտելիքները աստիճանաբար սկսեցին մշակվել ավելի առաջավոր նյութական պատկերացումների հիման վրա: Բժշկական գործը քրմերից սկսեց աստիճանաբար անցնել պրոֆեսիոնալ բժիշկներին, որի հետևանքով էլ բժշկությունը ժամանակի ընթացքում վերածվեց աշխարհիկ գիտելիքների բնագավառի: Այդ հանգամանքը զգալի չափով ընդարձակեց բժշկությամբ զբաղվող անձանց գործունեության ոլորտը և նրանց առջև բացեց բժշկական հարցերը մեթոդոլոգիապես ավելի առաջավոր տեսանկյունով մշակելու նոր ուղիներ: Պրոֆեսիոնալ բժիշկները սկսեցին մշակել տեսական բժշկության որոշ բաժիններ, ուսումնասիրել հիվանդությունների և նրանց կլինիկական երևույթների ծագման հարցերը. լայն զարգացում ստացավ դեղաբուժությունը: Հիվանդությունների ծագումն արդեն բացատրում էին ոչ թե միստիկա-մոգական ազդեցություններով և գերբնական ուժերի միջնորդությամբ, այլ մարդու օրգանիզմում կատարվող նյութական փոփոխություններով և արտաքին միջավայրի գործոնների ներգործությամբ: Այդպիսի պատկերացումների հիման վրա սկսեցին կատարել և որոշ գիտական ընդհանրացումներ, թեպետև մեծ մասամբ տոգորված հայեցողական հորինվածքներով:

Բժշկության զարգացման այդ էտապը մեթոդոլոգիական տեսանկյունից բնորոշվում է իր մտահայեցական-մետաֆիզիկական ուղղությամբ՝ այդ ժամանակվա բժշկության մեջ մետաֆիզիկական հիմունքների վրա կառուցված սպեկուլյատիվ կոնցեպցիաների գերակշռումով: Այդ էտապի սկիզբը համընկնում է ուշ ստրկատիրական շրջանի, իսկ նրա ծաղկումն ու ամենացայտուն արտահայտությունը՝ ֆեոդալական հասարակական հարաբերությունների հետ:

Միջին դարերում մտահայեցական-մետաֆիզիկական և սխոլաստիկ մեթոդոլոգիան բժշկության մեջ այն աստիճանի իշխող էր, որ ստվերում էր թողնում նույնիսկ հին հիպոկրատյան բժշկության մեծագույն տրադիցիաները, որոնք զգալի չափով կառուցված էին էմպիրիկ ռացիոնալիզմի հիմունքների վրա: Մտահայեցական-մետաֆիզիկական ուղղությունը ընդհուպ մինչև միջին դարերի վերջը աննահմանորեն իշխում էր բժշկության մեջ: Նա աստիճանաբար դեպի իր անկումը գնաց միայն սկսած վերածնության շրջանից, երբ զարգացող կապիտալիստական հասարակարգը դիտության առջև, ժամանակի ելնող բուրժուազիայի շահերին համապատասխան, բոլորովին նոր պահանջներ դրեց: Բժշկության զարգացման այդ

էտապում հին կրոնա-միստիկական պատկերացումները դեռևս չէին վերացել, սակայն բժշկության հարցերում նրանք զգալիորեն նահանջել էին դեպի հետին պլանը։

Բժշկությունը առավել զգալի բարձրության հասավ անտիկ աշխարհի հունական գիտնականների շնորհիվ, որոնք այն վերակառուցեցին նյութական բնույթի հիմունքների վրա։ Հունական բժշկությունը շատ ավելի վաղ անցավ մտահայեցական-մետաֆիզիկական մեթոդոլոգիայի հիմունքներին, որը անտիկ Հունաստանում, դեռևս ստրկատիրական հասարակարգում, մեծ զարգացման էր հասել։ Հին Արևելքի և հելլենական աշխարհի կուլտուրական վիճակների միջև եղած մեծ տարբերությունների պատճառը պետք է փնտրել հին աշխարհի երկրների արտադրական-էկոնոմիական պայմաններում։

Համայնական հողատիրությունը Հին Արևելքում գերիշխող կերպով պահպանվել էր և ստրկատիրական կարգերի ժամանակ, իսկ ստրկատիրությունը կրում էր ավելի պրիմիտիվ, այսպես կոչված, նահապետական ձև։ Մինչդեռ Հունաստանում ստրկատիրությունը հասավ իր զարգացման բարձր աստիճանին և տնտեսական տեսակետից Հունաստանը նշանակալից չափով գերազանցում էր Հին Արևելքի երկրներին։

«Առանց ստրկության,— գրել է Էնգելսը,— չէր լինի հունական պետությունը, հունական արվեստն ու գիտությունը, առանց ստրկության չէր լինի նաև հռոմեական պետությունը։ Իսկ առանց Հունաստանի և Հռոմի դրած հիմքի՝ չէր լինի նաև ժամանակակից Եվրոպան»[1]։

Այս հանգամանքը պայմանավորեց բժշկության արագ անցումը կրոնա-միստիկական շրջանից այն ժամանակի համար ավելի առաջավոր մտահայեցական-մետաֆիզիկական մեթոդոլոգիայի հիմունքներին։ Ընդլայն բժշկական գիտելիքների նշած պրոցեսին, հունական բժշկությունը երկար ժամանակ չէր կարողանում ազատվել քրմական ազդեցություններից։ Ասկլեպիոսի պաշտամունքը, որպես զարմանող աստծու, դեռ շարունակում էր զգալի տեղ գրավել բուժման հարցերում։ Դրա համար էլ այնտեղ, ուր հունական բժիշկը, ժամանակի գիտելիքների ցածր մակարդակի հետևանքով անզոր էր գտնվում հիվանդին օգնելու գործում, նա հեշտությամբ իր դիրքերը զիջում էր աստծուն, որին մեծարում էր իբրև իրեն հովանավորողի (Մեյեր-Զուդհոֆ)։

---

[1] Ֆ. Էնգելս, Անտի-Դյուրինգ, Հայպետհրատ, 1952, էջ 231։

Բժշկականության գիտական ակտիվը, բժշկության մտահայեցական-մետաֆիզիկական ուղիների վրա անցնելու ժամանակաշրջանում, շատ սահմանափակ էր: Կրոնա-միստիկական ստադիայում բժշկության տրամադրության տակ գտնված տվյալների փաստական բովանդակության ուսումնասիրությամբ շատ քիչ էին զբաղվում, մասնավորապես քիչ էին մշակված այն տվյալները, որոնք հիմնված էին այդ ժամանակվա բուժողների դիտողությունների վրա՝ հիվանդությունների կլինիկական պատկերների ուսումնասիրության և ընթացքի բնագավառում: Այդ պատճառով էլ կրոնա-միստիկական բժշկությունը բժշկության զարգացման հաջորդ էտապին որպես ժառանգություն չթողեց ոչ առանձնապես մեծ գիտական տնտեսություն և ոչ էլ շատ թե քիչ լուրջ գիտական տրադիցիաներ:

Բժշկության փոքրիշատե լուրջ գիտական զարգացումը սկսվում է միայն մտահայեցական-մետաֆիզիկական ստադիայից: Այդ ժամանակաշրջանում սկսեցին կուտակվել և առաջին անգամ գրի առնվել գիտական փաստերը, որոնք սկզբում իբրև կանոն, միայն ստատիկ, մեկուսացված ձևերով էին ուսումնասիրվում: Գիտա-բժշկական հարցերը հասկանալու և նրանց տեսականորեն իմաստավորելու համար, մոտեցման ավելի ռացիոնալ ուղիներ ձեռքի տակ չունենալու պատճառով, բժիշկները դիմում էին մտահայեցական դեդուկտիվ մեթոդին, որին հիմնականում հետևում էր միջնադարյան բժշկությունը: Մեթոդոլոգիական նման դրվածքը չէր կարող օժանդակել գիտության առանձնապես մեծ պրոգրեսին և նրա համար բացել զարգացման առանձնահատուկ բարենպաստ հեռանկարներ: Սակայն, անցած էտապի հետ համեմատած, նոր ուղղությունը, իհարկե, շատ ավելի առաջավոր էր: Դրանով է բացատրվում այն, որ չնայած միջնադարյան գիտելիքների ոչ բարձր մակարդակին, այդ ժամանակների նշանավոր բժիշկները կարողացան ստեղծել որոշ գիտական արժեքներ և համենայն դեպս որոշ չափով առաջ մղել բժշկական գիտությունը: Մետաֆիզիկական մեթոդի նշանակությունը գիտական առաջընթացի տեսակետից էնգելսը բնորոշել է հետևյալ կերպ.

«Հետազոտության և մտածողության հին մեթոդը, որը Հեգելն անվանում էր «մետաֆիզիկական», որը գործ ուներ առավելապես իրերի հետ, որպես միանգամայն պատրաստի ու ավարտված ինչ որ բանների հետ, և որի մնացորդները մինչև այժմ էլ դեռ խորապես նստած են գլուխներում, իր ժամանակին պատմական մեծ արդարացում է ունեցել: Պետք էր իրերը հետազոտել նախքան հնարավոր

էր ձեռնարկել պրոցեսների հետազոտմանը: Հարկավոր է նախ գիտենալ, թե ինչ բան է տվյալ իրը, որպեսզի հնարավոր լինի զբաղվել այն փոփոխություններով, որոնք նրանում տեղի են ունենում: Այսպես էր ընթանում բանը բնական գիտությունների մեջ»[1]:

Այդ հեղինակավոր գնահատականը վերաբերում է մի ուղղության, որը, ինչպես երևում է, ավելի առաջավոր էր, քան թե անցած էտապի գիտությունը: Սրանով է բացատրվում այն մեծ զարգացումը, որին հասել էր բժշկությունը Հին Հունաստանում, դեռևս ստրկատիրության ժամանակներում:

Հունական բժշկությունը հավաքված և սինթեզված է մի շարք աշխատություններում, որոնք ըստ հնագույն տրադիցիայի վերագրվում են բժշկության մեծ ռեֆորմատոր, կամ ինչպես հաճախ նրան ոչ այնքան ճիշտ բնորոշում են՝ բժշկության նախահայր Հիպոկրատ Կոսացուն (460—377 թթ. մ. թ. ա.): Թե որքանով են Հիպոկրատին վերագրված աշխատությունները իսկապես նրան պատկանում, այդ բավական դժվար է ասել: Այդ աշխատություններից շատերի բովանդակությունն, անկասկած, վկայում է միայն այն, որ դրանք պատկանում են մի արտակարգ նշանավոր գիտնականի: Սակայն Հիպոկրատին վերագրված բազմաթիվ երկերի մեջ նկատվում է զեկավար գաղափարների ոչ միատեսակություն և նրանց բովանդակության ոչ միահավասար գիտական մակարդակ: Այդ հանգամանքը հարկադրում է ենթադրել, որ Հիպոկրատին վերագրված ոչ բոլոր աշխատություններն են (սրանք թվով յոթանասունից ավելի են), որ իրոք, պատկանում են միևնույն անձնավորությանը:

Այդ հանգամանքը որոշ հետազոտողների առիթ տվեց նույնիսկ բոլորովին ժխտել Հիպոկրատի անձնավորության գոյությունը (Բուլե): Ոմանց կողմից ոչ առանց հիմքի համարվում է, որ նրա անունը կրող բազմաթիվ գիտական աշխատություններն այն ամբողջ բժշկության սինթեզն է ներկայացնում, որն անտիկ շրջանում մշակվել է մի շարք հունական գիտնականների կողմից, որոնց անունները մեզ չեն հասել: Մեր խնդրի տեսանկյունից, այդ հարցի այս կամ այն լուծումը կարևոր նշանակություն չունի: Հաստատ է մնում այն փաստը, որ հունական բժշկական դրականությունը մ. թ. ա. 4-րդ դարում պարունակում էր բազմաթիվ նշանավոր գիտական աշխա-

---

[1] Ֆ. Էնգելս, Լյուդվիգ Ֆեյերբախը և գերմանական կլասիկ փիլիսոփայության վախճանը, Հայպետհրատ, Երևան, 1948, էջ 47:

տուբյուններ, որոնք նոր և լայն ուղիներ էին բացել բժշկության զարգացման համար։

Հունաստանում, նույնպես և հին աշխարհի մյուս երկրներում մշակվող բժշկությունը ամբողջովին հենվում էր հոմորալ, մտահայեցական ճանապարհով զարգացած հայացքների վրա, որոնք բխում էին հին կոսմոգոնիկ պատկերացումներից։ Այդ հայացքներն առաջին անգամ ծագել են հնդկական փիլիսոփաների մոտ, սակայն հետագայում նրանք հունական փիլիսոփաների աշխատություններում ստացել են առավել ձևակերպված, մշակված տեսք և տարածվել ամենուրեք։ Համաձայն այդ հայացքների, աշխարհը, ինչպես և բոլոր երկրային արարածները, կազմված են 4 տարրերից՝ օդից, ջրից, հողից և կրակից։ Այդ առաջնային տարրերին համապատասխանում էին նրանց հիմնական հատկանիշները, այսպես կոչված, որակական հատկությունները՝ չորությունը, խոնավությունը, ցուրտը և տաքը։ Այդ տարրերի և նրանց որակական հատկությունների վերաբերյալ հասկացողությունը հիմք դարձավ հիմնական նյութերի ոսմոսնքի զարգացման, որի վրա կառուցվեցին հին պատկերացումները հիվանդությունների ծագման և նրանց կլինիկական սիմպտոմատիկայի մասին։ Հիմնական նյութեր կամ խոնավություններ համարվում էին արյունը, լորձը, դեղին և սև լեղին։

Նախնիների կարծիքը սև լեղու վերաբերյալ լիովին մետաֆիզիկական աբստրակցիա էր, որը չէր կարող ոչ մի չափի որևէ փորձառական հիմնավորում կամ հաստատում գտնել։ Համարվում էր, որ սև լեղին արտադրվում է փայծաղում և առաջ է բերում սառը, այսինքն՝ խրոնիկ հիվանդության ձևեր (այստեղից էլ ի միջի այլոց ծագել է և մելանխոլիա տերմինը՝ melas — սև, chole — լեղի բառերից)։

Այդ հոմորալ հայացքների հիման վրա ընդունվում էր, որ հիմնական խոնավությունների կանոնավոր խառնուրդը՝ էվկրազիան, պայմանավորում է մարմնի նորմալ վիճակը, իսկ ոչ կանոնավոր խառնուրդները կամ դիսկրազիաները առաջացնում են հիվանդություններ։ Այդ հիմնական հյութերի վերաբերյալ աղոտ և ոչ պարզ հայացքները, որոնք ամբողջովին վերացական բնույթ էին կրում, հին հոմորալ պաթոլոգիայի հիմնասյունը հանդիսացան։

Այդ ուսմունքի անհիմն լինելը գիտակցում էին դեռևս հին աշխարհի շատ բժիշկներ։ Անտիկ գիտության ուղղությունների՝ Պիրրոնի սկեպտիկ փիլիսոփայության և էմպիրիկ բժշկության (250—150 թթ. մ.թ.ա.) ներկայացուցիչները, կտրականապես ժխտում

էին հիմնական հյութերի վերաբերյալ ողջ ուսմունքը և ընդհանրապես այն բոլոր դրույթները, որոնց վրա հիմնված էին այդ անապացուցելի խորհուրդները։ Սակայն միջին դարերի ընթացքում այդ ուսմունքը արդեն չէր հանդիպում որևէ լուրջ օպոզիցիայի և համատարած մնում էր գիտության մեջ իբրև պաթոլոգիայի անխախտ հիմնասյուն։ Դրան նպաստում էին մի շարք հանգամանքներ. այդպիսիք էին, օրինակ, Հիպոկրատի, նաև Գալենի բարձր հեղինակությունը (վերջինիս հեղինակությունը այնքան մեծ էր, որ նրան անվանում էին բժշկական գիտելիքների ասպարեզի «չթագադրված արքա»), կույր խոնարհումը բոլորի կողմից ընդունված հեղինակությունների առջև, որոնց ուսմունքի նկատմամբ միջին դարերում չէր թույլատրվում ոչ քննադատություն և ոչ էլ կասկածներ. գիտական դրույթների արդումենտացիայի միակողմանի դեդուկտիվ մեթոդը, առանց փորձառական ճանապարհով նրանց ստուգելու որևէ ձգտման և վերջապես միջնադարյան գիտության ամբողջ արատավոր մեթոդոլոգիան։

Անհրաժեշտ է նշել, որ Հիպոկրատի բժշկության մեջ կան բազմաթիվ արտակարգ ռացիոնալ դրույթներ և մտքեր, որոնք շատ գործնական են այն ժամանակվա գիտության վիճակի և մակարդակի համար։ Հիպոկրատին ամենայն իրավամբ անվանում են կլինիկական բժշկության հիմնադիր և նրա մեղքով չէ, որ բժշկական գիտելիքների զարգացումը հետագայում դադարեցավ նրա կողմից ընդծված գիտական զարգացման ուղուց։

Հիպոկրատի ժամանակներում բժշկության վրա նայում էին իբրև արվեստի, որը հիմնված էր, մի կողմից՝ փորձնական տվյալների և դիտողությունների, հիվանդի անկողնու մոտ բժիշկների կողմից հավաքված փաստերի, մյուս կողմից՝ ինդուկտիվ ճանաչողության տվյալների վրա։ Բժիշկը, ըստ Հիպոկրատի, պետք է կարողանա իմաստավորել իր պրակտիկայում տեսած բոլոր երևույթները, բանականությամբ լուսաբանել փորձի տվյալները, պրակտիկայում հիմնավորապես ստուգել այն ամենը, ինչ պետք է անցնի թեորիայի բնագավառը։ Հիվանդության վրա նա նայում էր որպես նրա ծագումը պայմանավորող վնասաբեր գործոնների դեմ օրգանիզմի պայքարի վրա։ Այդ պայքարում բժշկի հիմնական խնդիրը օրգանիզմի բուժիչ ուժերին օգնելն է։ Հիվանդության պատճառ կարող էին հանդիսանալ ինչպես արտաքին անբարենպաստ, այնպես էլ և ներքին գործոնները (ժառանգականություն, տեմպերամենտ), որոնք իրենց ներգործությամբ առաջ են բերում օրգանիզմի հյութերի ոչ կանոնավոր խառնուրդներ (դիսկրազիաներ)։

Ուշագրավ է, որ Հիպոկրատին է պատկանում մեր օրերին աքսիոմա դարձած այն միտքը, թե «գոյություն չունի հիվանդությունը մարդու մեջ, այլ կա միայն հիվանդ մարդը»: Հիվանդության էությունը նա համարում էր բավականաչափ դժվար ճանաչելի, քանի որ յուրաքանչյուր օրգանիզմ հիվանդությանը պատասխանում է իր անհատական ռեակտիվ առանձնահատկություններին համապատասխան: Բժիշկը հիմնականում պրակտիկ գործիչ է, բայց միևնույն ժամանակ նա պետք է լինի և մտածող: Սակայն բժշկի հիմնական անելիքները ոչ թե մտահայեցական կառուցումներ են, որոնցով նա չպետք է տարվի, այլ պրակտիկ խնդիրները՝ հիվանդ մարդուն օգնության ցույց տալը: Հիպոկրատի հակումը՝ համեմատաբար փոքր տեղ տալ տեսական դրույթներին, բացատրվում է և նրանով, որ մարդու նորմալ կյանքը՝ անատոմիան և ֆիզիոլոգիան, Հիպոկրատի աշխատություններում գրավում են համեմատաբար շատ համեստ տեղ: Բայց և այնպես այդ բնագավառումն էլ կարելի է հանդիպել որոշ նոր մտքերի ու դրույթների:

Բժշկական գիտության պատմությանը Հիպոկրատի մատուցած ամենախոշոր ծառայությունը պետք է համարել այն, որ նա կլինիկական բժշկության հիմքը դրեց, զարգացնելով հիվանդությունների էտիոլոգիայի, սիմպտոմատոլոգիայի, ընթացքի և ելքի վերաբերյալ ուսմունքներ, հիվանդությունների պատմություն կազմելու հարցի հետ մեկտեղ:

Նա առաջինն էր նաև, որ ֆիզիկական քննության մեթոդները՝ շոշափումը, բախտամը և լսումը գործադրեց կլինիկական պրակտիկայում: Այդ մեթոդների նշանակությունը ըստ արժանավույն չգնահատվեց Հիպոկրատի հետևորդների կողմից և մատնվեց մոռացության. դրանք ընդունվեցին և առօրյա պրակտիկայում տեղ գտան միայն նորագույն ժամանակներում:

Նուրբ կլինիկական դիտողականությունը Հիպոկրատին թույլ տվեց հայտաբերել որոշ հիվանդային սիմպտոմներ, որոնք իրենց նշանակությունը պահպանել են մինչև մեր օրերը (հիպոկրատյան դեմք, հիպոկրատյան ցայտման աղմուկ): Մեծ հետաքրքրություն են ներկայացնում նրա «էպիդեմիաներ» վերնագիրը կրող աշխատության մեջ նկարագրված հիվանդության պատմությունները: Խոսքը այստեղ վերաբերում է ոչ թե էպիդեմիկ հիվանդություններին, ինչպես այդ թույլ է տալիս ենթադրել վերնագիրը, այլ պրակտիկայից վերցրած զանազան տենդային հիվանդությունների, գլխավորապես ճահճային տենդերի կազուիստիկ դեպքերի նկարագրություններին:

Հիպոկրատի կողմից բազմաթիվ նպատակահարմար առաջարկներ են արված հատկապես պրակտիկ բժշկության ասպարեզում։ Հիպոկրատի թերապիայի հիմնական սկզբունքն էր՝ հիվանդությունների բուժումը կատարել այն միջոցներով, որոնք ներգործում են հիվանդության ազդեցությանը հակառակ ուղիով (contraria contrariis). այդ սկզբունքը հիմնականում իր նշանակությունը պահպանել է նաև մեր օրերում։

Հիպոկրատի աշխատություններում հատկապես ուշագրավ են նրա բազմաթիվ առաջարկների և մտքերի ռացիոնալ կողմերը։ Հիվանդությունների ծագման և բուժման գործում նա բացատում է աստվածների կամ գերբնական ուժերի մասնակցությունը, հակառակ այն բանի, ինչ կարելի էր հանդիպել ինչպես նրան ժամանակակից, այնպես էլ ավելի ուշ շրջանի բժիշկների մոտ։ Այդ առիթ է տվել, թեպետև առանց լուրջ հիմնավորվածության, նրան աթեիստ համարելու։ Հիպոկրատի խորը ռացիոնալիզմը փաստորեն թույլ չէր տալիս նրան աստվածային միջամտություն ճանաչել այնտեղ, ուր տեղի ունեին միայն նյութական պրոցեսներ և որոնց վրա կարելի էր ներգործել հենց նյութական միջոցառումներով։

Բժշկական ասպարեզ մտնող երիտասարդ մասնագետների համար գրված հիպոկրատյան նշանավոր «Բժիշկների երդումը» շատ երկար պահպանվեց բժշկության մեջ։ Մինչև 18-րդ դարը Փարիզի, ինչպես նաև նախահեղափոխական Ռուսաստանի բժշկական ֆակուլտետներ ավարտողները տալիս էին պրոֆեսիոնալ երդում, որը ձևակերպված էր հիպոկրատյան երդմանը շատ նման արտահայտություններով։

Վերջապես ուշադրության արժանի է խորհող բժշկի գործունեությանը Հիպոկրատի տված բարձր գնահատականը («բժիշկ փիլիսոփան նման է աստվածներին»)։ Սրան մոտ են նաև զարմանալի բարձր էթիկական պահանջները, որոնք հիպոկրատյան դպրոցը պարտադիր էր համարում բժիշկների համար։ Այդ էթիկական դրույթները խորը դաստիարակչական նշանակություն ունեցան բժիշկների հետագա շատ սերունդների համար։

Հիպոկրատին վերագրված աշխատությունների մեջ, ինչպես մենք այդ նշել ենք, սինթեզված է ողջ այն գիտական և գաղափարական հարստությունը, որը բժշկության ասպարեզում մշակել էր հելլենական հանճարը։ Հիպոկրատի գիտական ժառանգությունը մշակվել է նաև նրա բազմաթիվ հետևորդների, այսպես կոչված, «հիպոկրատիկների» կողմից։ Նրա անվան հետ կապված ուսմունքը

արտահայտում էր բժշկական գիտելիքների և հայացքների մի ամբողջական սիստեմ, որը բացառիկ մեծ ազդեցություն ունեցավ բժշկության զարգացման ուղիների վրա։

Սակայն, հիպոկրատյան բժշկության հիմունքները հետագա ժամանակներում այս կամ այն չափով շեղվեցին Կոսացի մեծ գիտնականի սահմանած իսկական գիտական ուղղությունից։ Հիպոկրատյան ուսմունքի զարգացումը սկզբում ընթացավ երկու հիմնական ուղղություններով՝ էմպիրիկ և դոգմատիկ։

Էմպիրիկ բժշկության ներկայացուցիչները հետաքրքրվում էին միայն հիպոկրատյան բժշկության պրակտիկ կողմերով։ Ելնելով միայն պրակտիկայի պահանջներից, նրանք ծայր աստիճան բացասական վերաբերմունք էին ցույց տալիս ամեն տեսակի հիպոթեզներին, թեորիաներին և ընդհանրապես այն ամենին, ինչ որ դուրս էր անմիջական պրակտիկ օգտի սահմաններից և կապված չէր բժշկական զուտ պրակտիկ խնդիրների հետ։ Իրենց ծայրահեղությունների մեջ էմպիրիկները հասան այն աստիճանին, որ սկսեցին վճռականապես ժխտել բժշկության մեջ ամեն տեսակի թեորիական գիտելիքների նշանակությունը, նույնիսկ անատոմիան, հիվանդությունների ծագման վերաբերյալ ուսմունքը և ընդհանրապես այն ամենը, ինչ կապված չէր հիվանդների վրա կատարված անմիջական դիտողությունների կամ նեղ գործնական նպատակների հետ։ Օրինակ, նրանց քիչ էր հետաքրքրում այն հարցը, թե ինչից է առաջացել հիվանդությունը։ Նրանք գերադասում էին զբաղվել միայն նրանով, ինչ որ ավյալ հիվանդության բուժման ժամանակ կարող էր օգուտ բերել և նպաստել հիվանդի առողջանալուն։ Բուժել, ասում էին էմպիրիկները, պետք է ոչ թե պերճախոսությամբ, այլ դեղերով։ Դրանից ելնելով, էմպիրիկները համարձակորեն ժխտում էին ամբողջ հումորալ պաթոլոգիան, իբրև լիովին մտահայեցողական հիմունքների վրա կառուցված ուսմունք և որը պրակտիկայի համար նրանք բոլորովին պետքական չէին համարում։

Էմպիրիկների պայքարը դոգմատիկ բժշկության ներկայացուցիչների մտահայեցական և մետաֆիզիկական կոնցեպցիաների դեմ անկասկած նրանց ուղղության դրական կողմն էր։ Սակայն էմպիրիկների չափազանց նեղ պրակտիցիզմը, նրանց որոշ արհեստավորական մոտեցումը բժշկական գործին և ամեն տեսակի թեորիայի կտրական ժխտումը զգալի չափով իջեցրին էմպիրիկ ուղղության գիտական արժեքը։ Մասամբ դրանով էլ բացատրվում է այն, որ էմպիրիկների դպրոցը, ճնշված լինելով Գալենի դոգմատիկ ուղղու-

թյան կողմից, դեռ հնադարյան բժշկության շրջանում արագ կերպով դնաց դեպի իր անկումը։

Մյուս ուղղությունը, որով ընթացավ հիպոկրատյան ժառանգության ուսումնասիրությունը, դոգմատիկ բժշկությունն էր։ Այդ ուղղության ներկայացուցիչները Հիպոկրատից հիմնականում վերցրին ու զարգացրին նրա տեսական կոնցեպցիաները և մասնավորապես նրա հումորալ պաթոլոգիան։ Ի հակադրություն էմպիրիկների, դոգմատիկները տարվում էին սպեկուլյատիվ բնույթի հարցերով, ավելի հաճախ՝ անհիմն և անպտուղ վերացական դատողություններով և հիպոթեզների ստեղծումով։ Ժամանակի ընթացքում դոգմատիկները սկսեցին ավելի ևս հեռանալ հիպոկրատյան գիտական հին տրադիցիաներից, և, կորցնելով իրականության զգացումը, ընկան իրենց կողմից իսկ ստեղծված մտահայեցական պատկերացումների կամայականությունների իշխանության տակ։

Դոգմատիկները պրակտիկ բնույթի հարցերի ուսումնասիրությամբ համեմատաբար ավելի քիչ էին զբաղվում։ Հիվանդի անկողնու մոտ կատարվող փորձն ու դիտողությունները հետին պլանն անցան։ Նրանք քիչ էին զբաղվում նաև կլինիկական փաստերի հավաքմամբ և կուտակմամբ, որով փայլում էր հիպոկրատյան բժշկությունը։ Ջուտ կլինիկական հարցերի լուծման ժամանակ դոգմատիկների մոտ առաջին պլանի վրա էին ելնում հիպոթեզները և կանխատեսական դրույթները։ Այդ ամենը զգալի չափով կտրում էր նրանց իրական կյանքից։ Սակայն, դոգմատիկ բժշկությունը ի դեմս հռոմեական բժիշկ Գալենի (131—210 մ. թ. հ.) ունեցավ արտակարգ խոշոր ներկայացուցիչ, որը Հիպոկրատից հետո անտիկ աշխարհի ամենանշանավոր բժիշկներից մեկն է եղել։

Հետագա բազմաթիվ դարերի ընթացքում գալենյան գաղափարները դիտության մեջ նպաստեցին դոգմատիկ ուղղության հաստատուն ներդրմանն ու պահպանմանը։ Ընդած Գալենի կողմից բժշկությանը մատուցած անժխտելի ծառայություններին, այնուամենայնիվ նրա դոգմատիզմը ոչ այնքան դրական երևույթ հանդիսացավ բժշկական դիտության հետագա պրոգրեսի և զարգացման համար։

Գալենի ուսմունքի մեթոդոլոգիական վատատակներին է վերաբերում բժշկության վերակառուցման փորձը պոզիտիվ հիմունքների վրա և հատկապես էքսպերիմենտալ ուղղության հիմնումը և զարգացումը բժշկության մեջ։

Գալենը մշակել էր անատոմիան ֆիզիոլոգիայի հետ մեկտեղ,

ըստ որում, այդ գիտությունների ուսումնասիրության պրոցեսում հերձումներ և վիվիսեկցիաներ էր կատարում։ Գալենը մարդկային դիակներ քիչ էր հերձում, գերադասելով մարդու վրա փոխադրել այն տվյալները, որոնք ստացվում էին կենդանիների վրա (մասնավորապես կապիկների, որոնց նա համարում էր մարդու ծաղրալի պատճենը) կատարված էքսպերիմենտների և հերձումների ժամանակ։

Նրա անատոմո-ֆիզիոլոգիական էքսպերիմենտները այն ժամանակի համեմատ գտնվում էին բավականաչափ բարձր մակարդակի վրա և շատ նորություններ էին մտցնում գիտության մեջ։ Իր ամբողջ դոգմատիզմով հանդերձ Գալենը մեծ նշանակություն էր տալիս փորձնական տվյալներին և գերադասում էր կատարել հիմնավորված տեսական եզրակացություններ, եթե նրանք ապացույցի ուժ էին ստանում փորձերում կամ հերձումների ժամանակ։ Հին հոմորալ պաթոլոգիան Գալենն ընդունում էր ամբողջովին, լրացնելով այն միայն որոշ ֆունկցիոնալ պատկերացումներով։

Գալենի ծառայություններից պետք է համարել և այն, որ նա մոռացումից փրկեց հին հեղինակների մեծ թվով աշխատություններ, որոնցից նա առատորեն մեջբերումներ էր կատարում իր մեծաքանակ գիտական աշխատություններում։

Սակայն Գալենը միստիկ էր, նա մեծ տեղ էր հատկացնում սնոտիապաշտական պատկերացումներին ու երազներին և ամբողջովին ընդունում էր համաշխարհային ոգու վերաբերյալ Պլատոնի իդեալիստական հայացքները։ Այդ ամենը Գալենի ուսմունքին տալիս էր ռեակցիոն բնույթ, որն, իհարկե, իջեցնում է նրա թողած բժշկական ժառանգության գիտական արժեքը։

Անտիկ բժշկությունը Գալենի ժամանակ հասավ իր զարգացման կուլմինացիոն կետին։ Հետագա համարյա 15 դարերի ընթացքում Գալենը բժշկության մեջ մնաց աննահմանափակ իշխող ու բացարձակ հեղինակություն, որն իր հսկայական ազդեցությամբ ճնշում էր գոյություն ունեցող բոլոր հին դպրոցներն ու ուղղությունները։ Միջին դարերում արդեն չէր նկատվում անտիկ ժամանակների գիտության այնքան բնորոշ ո՛չ անցյալ փայլը, ո՛չ էլ գաղափարների և ուղղությունների պայքարը կամ քննադատական դատողությունները։ Այդ պատճառով մտահայեցական-մետաֆիզիկական մեթոդոլոգիայի բազմադարյան գերիշխման ընթացքում բժշկական գիտելիքները շատ քիչ չափով առաջ անցան այն մակարդակից, որի վրա նրան թողել էր հին հելլենական հանճարը։

Սովորաբար ոչ բոլորովին ճիշտ են համարում, երբ միջին դարերը դիտում են իբրև գիտության մեջ խորը լճացման և գաղափարագրկ բարբարոսության շրջան։ Գիտությունն անկասկած շարունակում էր առաջ ընթանալ նաև միջին դարերում, կուտակվում էին դիտական փաստեր և նյութեր. սակայն այն ժամանակվա գիտության մեթոդոլոգիական երերունության և հին հոմորալ պաթոլոգիայի անառարկայնության հետևանքով այդ գիտելիքների մակարդակն ու բովանդակությունը մնում էին բավականին ցածր։

Ամեն տեսակի գիտական տենդենցները ենթարկվում էին հետատեսության, նրն ամփոփում էին որևէ պրոգրեսիվ, եկեղեցական սխոլաստիկային չհամապատասխանող գաղափար։ Այդ պատճառով էլ ֆեոդալական հիմունքների ռեակցիոն իդեոլոգիայով շղթայված դիտական միտքը չէր կարող ստանալ ծավալուն զարգացում։

Միջնադարի անոտիապաշտական միստիցիզմը ծնեց անցյալ կրոնա-միստիկական բժշկության ժառանգորդ հանդիսացող, այսպես կոչված, «վանական բժշկությունը», որը գոյություն ուներ 5—9-րդ դարերում։ Հարկավ հիպոկրատյան դիտական ժառանգությունը չէր կարող կորցնել իր նշանակությունը. սակայն միջնադարյան կլինիկական բժշկությունը, կանգնելով դոգմատիկ բժշկության մտահղացական դիրքերի վրա, զգալի չափով կտրվել էր կյանքից և սահմանափակել պրոգրեսի իսկական լայն ճանապարհը մտնելու իր իսկ հնարավորությունները։

Ուշ միջնադարում բժշկական դիտելիքների զարգացման համար ուժեղ արգելակ հանդիսացան նաև դիտության մեջ խորապես ներդրված սխոլաստիկական մեթոդները։

Եվրոպական դիտության միջնադարյան խավարի մեջ որոշ Թարմ հոսանք մտցրեց արաբական քաղաքակրթությունը, որն իր զարգացման համար բուռն իմպուլս ստացավ 7-րդ դարում, արաբական էքսպանսիայի սկսվելու հետ։ Ընդելով պատմության լայն ասպարեզ, արաբները ֆեոդալական կարգեր ունեցող երկրներում ստեղծեցին հսկայական առևտրական կայսրություն։ Կոնտակտի մեջ մտնելով իրենց ստեղծած պետության կազմում մտած ժողովուրդների հետ, արաբները արտակարգ ջանասիրությամբ սկսեցին ուսումնասիրել նվաճված ժողովուրդների կուլտուրան։ Հետևապես, երբ խոսում են, այսպես կոչված, արաբական բժշկության կամ կուլտուրայի մասին, պետք է հասկանալ ոչ միայն արաբների, այլև Արևելքի զանազան ժողովուրդների բժշկությունն ու կուլտուրան, որոնք մշակվել են արաբների քաղաքական հեգեմոնիայի ոլորտում գտնվող երկրներում։

Այսպես կոչված, արաբական բժշկությունը գիտական որոշակի ծառայություններ ունի եվրոպական գիտության առջև։ Նա թարգմանություններում պահպանել է հելլենական բժշկության ահագին գանձերը և հարստացրել գիտությունը արաբական հանճարի յուրօրինակ ստեղծագործական նվաճումներով։ Այդ տեղի է ունեցել այն շրջանում, երբ եվրոպական գիտությունը կեղեքվում էր գիտական մտքի լայն զարգացման ամեն հնարավորություն խեղդող միջնադարյան սխոլաստիկայի ճիրաններում։

Արաբականացված երկրների բժիշկները զարգացրին դեղագիտությունը, պաթոլոգիայի որոշ բաժինները, նպաստեցին բժշկության կլինիկական ավանդման վերականգնմանը, որոնց տրադիցիաները այդ ժամանակ մոռացության էին մատնված և այլն։

Արաբական գիտությունը բարերար ազդեցություն է գործել նաև միջնադարյան բժշկական դպրոցներից ամենափայլունի՝ անտիկ բժշկության լավագույն տրադիցիաները ժառանգած Սալերնոյի դրպրոցի զարգացման վրա։ Սալերնոյում կատարված բժշկական մեծաքանակ աշխատությունների արաբերենից լատիներեն թարգմանությունները եվրոպական բժշկության առջև բացեցին ոչ միայն արաբականացված երկրների, այլև հելլենական հին բժշկության մտավոր հարստությունները, որոնց հետ եվրոպացիները ծանոթացան միջին դարերում հունական բնագրերից կատարված արաբական թարգմանությունների միջոցով։

Արաբական էքսպանսիայի ոլորտի երկրներում մշակվող բժշկության մեթոդոլոգիայի հիմունքներն այնքան էլ չէին տարբերվում միջնադարյան գիտության ուղիներից։ Արաբները ամբողջովին ընդունեցին հատկապես մուտահայեցողական հումորալ պաթոլոգիան իր լիակատար մետաֆիզիկական էությամբ։ Արաբական աշխարհի ճակատագրի հետ կապված պատճառների հետևանքով, արաբականացված երկրների կուլտուրան, 12-րդ դարում իր փառքի զագաթնակետին հասնելով, 13—14-րդ դարերից սկսած գնաց դեպի իր անկումը և իբրև միջազգային կուլտուրական գործոն եվրոպական գիտության մեջ դադարեց գոյություն ունենալ դեռևս մինչ վերածննդի սկիզբը։

Ուշ միջնադարում բժշկական մեթոդոլոգիան, մնալով նախկին մտազննական և մետաֆիզիկական դիրքերի վրա, օգտվում էր գիտության և փիլիսոփայության մեջ իշխող ձևերից ու մեթոդներից։ Այդ շրջանում բժշկության ավանդումը համալսարանների բժշկական ֆակուլտետներում հանգում էր միայն դասախոսություններ կարդալուն և գիտական բանավեճերում ունկնդիրների մասնակցությանը։

Դասախոսությունների ժամանակ դասախոսը սովորաբար կարդում էր որևէ ճանաչված բժշկական հեղինակության աշխատությունը, (մեծ մասամբ անտիկ կլասիկների երկերից), ապա վերլուծում ու բացատրում կարդացածը, այն լրացնելով իր մեկնաբանություններով։ Ոչ մի ուրիշ պարապմունք չէր արվում, այնպես որ բժշկության սովորելը բուն էության կրում էր զուտ գրքային բնույթ։ Բոլոր դատողություններն ու կատարված հետևությունները հիմնված էին զուտ անառարկելի հեղինակությունների կարծիքների և դատողությունների վրա, բերվում էին նրանց ասույթները կամ վկայակոչվում տեքստերն ու ցիտատները («այսպես էր ասում Գալենը», «magister dixit», և այլն)։

Բանավեճերի ժամանակ կատարվում էր սխոլաստիկական մրտքերի անվերջ փոխանակություն, ըստ որում ոչ այնքան հարցի էության շուրջը, որքան զուտ բառերով, կամ վիճաբանություններով։ Այդ բառային տուրնիրներում հաղթող հանդիսանում էր նա, ում հաջողվում էր հակառակորդին ճնշել իր տրամաբանական հնարքների ուժով, տեսական մտահանգումներով և դեդուկցիայով, ուղղված բառ առ բառ, առանց որևէ կապի պրակտիկայի, կյանքի փորձի և դիտողությամբ ստացված տվյալների հետ։

Բնության և կյանքի վերաբերյալ ուսմունքն, արտացոլելով տիրող դասակարգերի իդեոլոգիան, ամբողջովին կրում էր իդեալիստական և մետաֆիզիկական բնույթ։ Բժշկական դիտության բովանդակությունը սերտ կերպով կապված էր կրոնական դոգմանների և արիստոտելյան փիլիսոփայության հետ։ Մտաղննական դրույթների և բառային վերացական վեճերի անանկությունը, կույր հավատը դեպի միայն դեդուկտիվ մտահանգումների ճշմարտացիությունը, դիտության բովանդակության անառարկայնությունը, նրա կտրվածությունը իրական կյանքից և պրակտիկայից, դործադրվող մեթոդոլոգիայի արատավորությունը և անօգտակարությունը հանդիսանում էին սխոլաստիկ բժշկության հիմնական և արատավոր գծերը։ Դրանով էլ բացատրվում է որևէ չափի խոշոր մտքերի կամ նշանավոր աշխատությունների բացակայությունը միջնադարյան բժշկական դիտության մեջ, ուր հեշտությամբ տեղ էին գտել այնպիսի «դիտելիքներ», ինչպիսիք էին բժշկական աստղագիտությունը, ալքիմիան և այլն։

Բովանդակության նկատմամբ ձևի նշանակության գերիշխումը սխոլաստիկ բժշկության մեջ հասնում էր այն աստիճանին, որ բժիշկները երբեմն իրենց գիտական աշխատությունները գրում էին

չափածո ձևով, ընդ որում գիտական մտքերի շարադրման այդպիսի եղանակը, առանձնապես գնահատվում և հավանություն էր ստանում: Սխոլաստիկ բժշկությունը որոշ չափով վերապրեց Վերածննդի շրջանը և բժշկական գիտության մեջ ինդուկտիվ մեթոդի վերջնական հաղթանակից հետո միայն դադարեց գոյություն ունենալուց:

Ուշ միջնադարի լավագույն և ավելի պրոգրեսիվ տրամադրված բժիշկները սկսեցին պարզ կերպով հասկանալ, թե բժշկությունն իր արատավոր մեթոդոլոգիայով ինչպիսի անելանելի փակուղի է մտել: Առանձին բժիշկներ (Ալբերտ Բոլշտեդտ, Ռոջեր Բեկոն), շարունակելով հետևել սխոլաստիկ մեթոդներին, այնուամենայնիվ, ջանում էին շոշափել ավելի հուսալի և ճիշտ փորձառական սկըզբունքներով գիտությունը վերակառուցելու նոր ուղիներ: Այդ պահանջվում էր հասարակական հարաբերությունների այն տեղաշարժերով, որով բնորոշվում էր Վերածննդի շրջանը:

Ֆեոդալիզմի թուլացումը, եկեղեցու հզորության անկումը, (որի մեջ ի միջի այլոց զգալի դեր խաղացին միջնադարում տարածված բազմաթիվ աղանդները) և այդ շրջանում դեռևս պրոգրեսիվ կապիտալիզմի զարգացումը գիտությանը ներկայացնում էին նոր պահանջներ, որոնք հանգում էին պատմական ասպարեզ եկող բուրժուազիայի շահերին ու պահանջներին գիտությունը ի սպաս դնելուն: Սակայն այն դիմադրությունը, որ ցույց տվին սահմանված, քարացած դոգմանների և սխոլաստիկ մեթոդների ստուգման և վերաքննման ամեն տեսակի փորձերի դեմ մաքառող բժշկական հին հայացքների կողմնակիցները, երկար ժամանակ դժվարացնում էր բժշկության հիմունքների մեթոդոլոգիայի վերակառուցման պայքարի հաջողությունը:

Նոր ժամանակների շեմքին, բժշկության մեջ փորձառական ուղղության ականավոր ներկայացուցիչներից մեկը, Թեոֆրաստ Ֆոն-Հոհենհեյմն էր, որը ավելի հայտնի է գիտության մեջ Պարացելս (1493—1541) անունով: Նա անկասկած տաղանդավոր գիտնական էր, խիստ արտահայտված ռեֆորմատորական տենդենցներով, որոնք նա փորձում էր անհատնում էներգիայով իրագործել և կիրառել կյանքում: Բավական է ասել, որ նա խիզախորեն հանդես եկավ ընդունված տրադիցիաների և համաշխարհային հեղինակությունների դեմ, որոնց անուններով պահպանվում էին հին հումորալ պաթոլոգիայի բազմադարյան մոլորությունները կրազների և դիսկրազիաների ուսմունքի վերաբերյալ: Քննադատական մոտեցում ցուցաբերելով բժշկության անցյալ մոլորություննե-

րին, որի արատավոր մեթոդոլոգիան այդ ժամանակ արդեն սկսել էր կորցնել իր համոզչությունը, և հասկանալով հոմորալ պաթոլոգիայի մետաֆիզիկական բնույթը և անպետքությունը, Պարացելսը անսովոր արիությամբ ձեռնամուխ եղավ հին տրադիցիաների ոչընչացմանը և գիտա-բնական հիմքերի վրա նոր գիտության ստեղծմանը։ Նա ամեն մի գիտության հիմք ընդունում էր միայն փորձն ու դիտողությունը, որոնք, նրա կարծիքով, կարող էին ապահովել բնության ուսումնասիրության ճիշտ գիտական ուղիների սահմանումը։ Պարացելսը մեծ պայքար մղեց հնամոլների և իր հետադիմական հակառակորդների դեմ, որոնք նրան վնասներ հասցնելու համար ոչ մի միջոցից չէին խորշում, անգամ արգելքներ էին ստեղծում նրա աշխատությունների հրատարակության և կոնցեպցիաների պրոպագանդայի գործում։ Պարացելսի նշանակության իսկական գնահատականը բժշկության մեջ տրվեց միայն նրա մահից հետո, ինչպես այդ ինքն էր կանխագուշակել բժշկության ուսումնասիրության ասպարեզում փորձառական ուղիներ ներդնելու համար մղած պայքարի իր ամենածանր անհաջողությունների օրերին։

Թեպետ փորձնական մեթոդը գիտության մեջ դանդաղորեն հարթեց իր ճանապարհը, բայց և այնպես բժիշկների մեծագույն մասը, հիասթափված հնից, որոշ ժամանակից արդեն աստիճանաբար հրաժարվեց անցյալի հայեցողական կարծիքներից և անցավ կյանքի և բնության ուսումնասիրության փորձառական ուղիներին։

Ուշագրավ է այն, որ Պարացելսը, Հիպոկրատից հետո խոշորագույն բժիշկներից մեկը լինելով, ստեղծագործական կանխատեսումների մեջ համարյա հանճարեղ էր, նոր գաղափարների ու մեթոդների խիզախ մուննետիկ և խիստ վճռական պայքարող էր ամեն տեսակի մտահայեցական դոկտրինների դեմ. այնուամենայնիվ, նա իր գիտական հայացքներում բավականաչափ հետևողական չդտնվեց։ Նրա գաղափարները քիմիական պրոցեսների մասին, որոնք դրված են ամեն տեսակի հիվանդության հիմքում, նրա մեկնաբանությունները կյանքի էության և պրոցեսների վերաբերյալ ձևակերպված էին միստիցիզմի զգալի երանգավորումով։ Նա կարծիք էր հայտնում հիվանդությունների խորհրդավոր պատճառների և նրանց ծագման մեջ ինչ-որ միստիկական ոգեշնչված սկզբնապատճառի՝ հատուկ կենսական ուժի մասնակցության մասին, որը նա անվանում էր «արխեյա»։ Չնայած իր այդ մոլորություններին, Պարացելսը, այնուամենայնիվ, մնաց իբրև բժշկության մեծ նորարար, որն իր գաղափարներով զգալի չափով նախապատրաս-

տեց փորձառական ուղղության հաղթանակը, որով նշանավորվեց բժշկական գիտության պրոգրեսիվ զարգացումը նոր ժամանակներում։

4. ԻՆԴՈՒԿՏԻՎ ՍՏԱԴԻԱ

> Կենդանի դիտողությունից դեպի վերացական մտածողություն և նրանից դեպի պրակտիկա—այսպիսին է ճշմարտության ճանաչման, օբյեկտիվ իրականության ճանաչման դիալեկտիկական ուղին:
>
> ԼԵՆԻՆ[1]

Մենք տեսանք, որ դեռևս կապիտալիզմի զարգացման արշալույսին, մեծ հայտնագործությունների ու գյուտերի, ինչպես և գիտության ու արվեստի վերածնության դարաշրջանում, որոշ ականավոր բժիշկներ փորձում էին մեթոդոլոգիական նոր սկզբունքներով վերակառուցել գիտությունը և փնտրել բնության ուսումնասիրության ու ճանաչողության նոր, ավելի ճիշտ ուղիներ ու մեթոդներ։ Գիտության մեջ այդ նոր ուղղությունն իր համար աստիճանաբար ճանապարհ հարթեց պատմական ասպարեզը դեռ նոր բարձրացած, այդ ժամանակաշրջանում դեռևս պրոգրեսիվ կապիտալիզմի ոգուն և պահանջներին համապատասխան, թեպետ նորահայտ կապիտալիստական ֆորմացիան խիստ կերպով բռնված էր ֆեոդալական մամլակների մեջ։ Կապիտալիստական հարաբերությունների ձևավորման, կամ ինչպես Մարքսն էր ասում, «կապիտալիստական սկզբնական կուտակման» պրոցեսը Եվրոպայում իր շատ թե քիչ արտահայտված զարգացումն ապրեց արդեն 16-րդ դարից։

Սակայն այդ պրոցեսը հատկապես մեծ բարձրության և լարվածության հասավ Անգլիայում, ուր 16-րդ դարի վերջերից սկսած, առաջացան դրա համար բավականաչափ բարենպաստ նախադրյալներ։ Նոր երկրների հայտնագործումը, ուր նետվեցին առևտրականների մեծ խմբեր, ծովային արտաքին առևտրի լայն զարգացումը, շուկաների և գաղութների նվաճումն ու կոնկուրենցիան այլ երկրների բուրժուազիայի հետ, մանուֆակտուրային արդյունաբերության զարգացումը և քաղաքների աճը նպաստում էին նորակազմ բուրժուական դասակարգի պատմական լայն ասպարեզ

---

[1] В. И. Ленин, Философские тетради, Госполитиздат, 1947, стр. 146.

ելնելուն։ Այդ շրջանում բուրժուազիան սկսել էր խիստ կերպով ձգտել էկոնոմիկական և քաղաքական բացարձակ տիրապետության։

Այդ պրոցեսը ուղեկցվում էր նաև գյուղական բուրժուազիայի զարգացումով, միաժամանակ արհեստավորների պրոլետարացումով և գյուղացիական մասսաների լայն շերտերի հողազրկումով ու աղքատացումով։ Այդ հանգամանքը նպաստեց հսկայական քանակությամբ էժանագին բանվորական ուժի երևան գալուն, «երբ մարդկանց զգալի մասսաները հանկարծակի և բռնի կերպով կտրվեցին իրենց ապրուստի միջոցներից և շպրտվեցին աշխատանքի շուկաները, իրրև օրենքից դուրս դրված պրոլետարներ» (Մարքս)։ Այսպիսով «կործանված ֆեոդալական հասարակության ծոցից դուրս եկած ժամանակակից բուրժուական հասարակությունը չընչացրեց դասակարգային հակասությունները։ Նա միայն նոր դասակարգեր, կեղեքման նոր պայմաններ և պայքարի նոր ձևեր դրեց հների տեղը»[1]։

Դրա հետևանքով Անգլիայում 17-րդ դարում կապիտալիստական սիստեմը, որը գործում էր անգլիական վաղ բուրժուազիայի և բուրժուականացած ազնվականության, գլխավորապես հողային արիստոկրատիայի հետ միասնականորեն, պահանջ զգաց ստեղծելու տեսական իդեոլոգիա, որը պետք է հիմնավորեր և արդարացներ անգլիական կապիտալիզմի զարգացող բացահայտ շահագործման տենդենցները և գայլային օրենքները։ Այդ ճանապարհով նախապատրաստվեցին այն աշխարհայացքի հասարակական արմատներն ու հիմունքները, որի օգնությամբ հաղթահարվեցին նոր հասարակական-էկոնոմիկական սիտուացիային բացահայտորեն չհամապատասխանող միջնադարյան դիտության սխոլաստիկ դրույթները։

Զարգացող պրոդրեսիվ արտադրական հարաբերությունների բազայի վրա իրագործվեց դիտության վերջնական անցումը ավելի առաջավոր մեթոդոլոգիայի ուղիներին։

Վերը մենք նշեցինք, որ էմպիրիկ մեթոդը որոշ ժամանակից սկսեց աստիճանաբար ներդրվել բժիշկների գիտակցության մեջ, թեպետև սկզբում բավականաչափ միամիտ նատուրալիստական ձևով։ Բժշկության մեջ գիտական էմպիրիկ մեթոդի զարգացման սկզբնական ստադիայում նա իր մեջ պարունակում էր, ինչպես այդ մենք տեսանք Պարացելսի հայացքներում, զգալի չափով միստիկական և մետաֆիզիկական պատկերացումներ։ Պարացելսի

---

[1] Կ. Մարքս, Ընտիր երկեր, Երևան, 1941, էջ 174։

փորձը՝ վերակառուցել գիտությունը փորձառական հիմունքների վրա, այդ ուղղությամբ առաջին լուրջ քայլն էր: Սակայն բժշկական գիտության մեթոդոլոգիայի բնագավառում Պարացելսի առաջացրած ճեղքվածքը իր ժամանակին չհասցրեց գիտական էմպիրիզմի իսկական ծաղկմանը: Այդ բանի համար շրջապատող հասարակական միջավայրում բավականաչափ նախապատրաստված հիմք դեռ չկար: Անհրաժեշտ էր արտադրական ձևերի հետագա զարգացում նոր պատմական իրադարձությունների հիմքերի վրա, որպեսզի գիտության մտքի պրոգրեսիվ շարժումը կարողանար մտնել մեթոդոլոգիապես ավելի կատարյալ գիտական հունի մեջ և վերջնականապես նետել դատարկ մետաֆիզիկական միջնադարյան ցնդաբանությունները, որոնք միշտ ուժեղ կերպով արգելակել են գիտության զարգացումը:

Անգլիական կապիտալիզմի իդեոլոգիական խնդիրների և թեորետիկ ծրագրի իրագործումը վիճակված էր նշանավոր անգլիական գիտնական, թեպետև միևնույն ժամանակ ծայրահեղ անսկզբունքային և ամենևին ոչ աննախատեսելի քաղաքական գործիչ Ֆրենսիս Բեկոն Վերուլամեցուն (1561—1626): Գիտության նոր ուղղության այդ մոնետիկը բուրժուազիային բոլորովին բացահայտորեն համարում էր պետության կարևորագույն ուժը և «քաղաքական մարմնի հիմնական զարկերակը»: Բարձրացող բուրժուական դասակարգին պետական կյանքում առաջատար տեղ հատկացնելով և իր աշխատություններում փայլուն կերպով ներկայացնելով հրապարակ մղտնող կապիտալիզմի գաղափարական ծրագիրը, Բեկոնը անսովոր էներգիայով սկսեց պաշտպանել նրա դասակարգային շահերը:

Թեպետ Բեկոնը ազնվապետական ծագում ուներ, բայց նա շատ լավ էր հասկանում տիրապետող ռեակցիոն արիստոկրատիայի հետ համառ և անխնա պայքարի անխուսափելիությունը: «Արյան արձակումը,— ասում էր Բեկոնը,— ոչ պակաս հաճախ անհրաժեշտ է պետության մեջ, ինչպես և հիվանդներ բուժելու ժամանակ»:

Սակայն, չնայած նրա թեորիական կոնցեպցիաների թվացող մեծ ռադիկալիզմին, նա մինչև իր պետական և գիտական գործունեության վերջին րոպեն կանգնած էր միայն կոմպրոմիսային դիրքերում, գործնականում շատ հեռու մնալով ռևոլյուցիոն տրամադրություններից: Այդ բանում Բեկոնին պակասում էր նաև քաղաքական տրամաբանական դատողությունը: Հասարակական կյանքի և քաղաքական դեպքերի զարգացումը նա կապակցում էր ոչ թե մարդկային հասարակության և հասարակական հարաբերություն-

ների զարգացման օրենքների, այլ ծննդյան պատահականությամբ պատմական արենայի հրամանատարական դիրքերում գտնվող անձանց բնութագրական այս կամ այն բնորոշ գծերի հետ։

Հետևողականորեն ռևոլյուցիոն չէր նաև բուրժուական դասակարգը, որի կարծիքներն ու տրամադրությունները, ինչպես և իդեոլոգիական դիրքերը, Բեկոնը բավականաչափ տաղանդավոր կերպով ներկայացրել էր իր երկերում։ Անգլիական բուրժուազիան կապիտալիզմի առաջացման դարաշրջանում թագավորական իշխանության և աղնվականության դասակարգի հանդեպ բավական թույլ օպոզիցիա էր ցուցաբերում, ուստի հենց սկզբից էլ նա հակված էր ամեն տեսակի կոմպրոմիսների՝ տիրապետող պետական արիստոկրատական և ֆեոդալա-աղնվականական վերնախավի հետ։ Մյուս կողմից շահերի ընդհանրության հետևանքով բուրժուականացող աղնվականությունը անհրաժեշտ դեպքում հաճույքով և համամտորեն էր գործում բուրժուական օպոզիցիայի հետ։ Այդ հանգամանքը, որը վկայում է պրոգրեսիվ կապիտալիզմի մոտ ծավալուն սոցիալական կոնֆլիկտի բացակայության մասին, իր ամբողջական արտացոլումն է գտել Բեկոնի կոմպրոմիսային և անհետևողական բնույթ կրող փիլիսոփայության բազմաթիվ դրույթներում։

Վերջապես, բուրժուազիայի մեթոդական դրույթների անկայունությանը նպաստում էր բուրժուական էկոնոմիկայի հիմունքների ծայրահեղ փոփոխականությունը։ «Արտադրության անընդհատ հեղաշրջումները, հասարակական բոլոր հարաբերությունների անդադար ցնցումները, հավիտենական անվստահությունն ու շարժումը տարբերանշում են բուրժուական դարաշրջանը բոլոր նախորդ դարաշրջաններից»[1]։

Ճորտությունից ազատագրված բանվորական ուժի և աղքատացած գյուղացիության շահագործման ամբողջ անգթությամբ հանդերձ, որով բնութագրվում էր նախնական կուտակման դարաշրջանը, «դա մեծագույնն էր այն ռևոլյուցիաներից, որ մինչ այդ ապրել էր երկիրը։ Եվ այդ ռևոլյուցիոն մթնոլորտում զարգացած բնագիտությունն էլ մինչև ուղն ու ծուծը ռևոլյուցիոն էր»[2]։

Նշված հանգամանքը գիտության զարգացման առջև բացում էր ամենալայն հորիզոններ։ Օրակարգում դրվեց այնպիսի իդեոլոգիական գենքի ստեղծման հարցը, որը պետք է համապատասխաներ

---

[1] Կ. Մարքս, Ընտիր երկեր, հ. 1, Երևան, 1941, էջ 137։

[2] Ֆ. Էնգելս, Բնության դիալեկտիկա, Հայպետհրատ, Երևան, 1950, էջ 214։

ծնունդ առնող բուրժուական դասակարգի պահանջներին և նպաստեր նրա քաղաքական և էկոնոմիկական տիրապետության ուժեղացմանն ու ամրացմանը: Պատմության լայն ասպարեզ դուրս եկած կապիտալիզմը բավական նպատակասլաց կերպով ձգտում էր ենթարկել գիտությունը իր շահերին և նպատակներին:

Իր դասակարգի սոցիալական այդ պատվերը կատարեց Բեկոնը, որը փորձնական սկզբունքների հիման վրա վարպետորեն և շատ տաղանդավոր ձևով մշակեց իր կողմից ռեֆորմացիայի ենթարկված գիտության հիմունքները. այդ աշխատանքը մնում է որպես նրա անվիճելի ծառայությունը նոր ժամանակների գիտելիքների առջև:

Սակայն պետք է նշել, որ Բեկոնի կողմից ներմուծված փորձնական, ինդուկտիվ մեթոդը, թեպետև անհաստատ ու միամիտ ձևով, մշակվում էր դեռևս մինչև նրա աշխատությունների լույս տեսնելը. ուստի սխալ կլիներ նրան համարել այդ մեթոդի միակ ստեղծողը, «պատրիարքը» կամ «էքսպերիմենտալ փիլիսոփայության հայրը», ինչպես նրան հաճախ անվանում էին: Այդ ամենի հետ մեկտեղ բնության ճանաչման նոր ուղիներ հաստատելու ասպարեզում Բեկոնի ծառայությունը միանգամայն անվիճելի էր:

Բեկոնի փիլիսոփայությունը նպատակադրում էր ստեղծել գիտության և արվեստի վերածննդին, ինչպես և գիտության առանձին բնագավառների զարգացմանը նպաստող նոր մեթոդոլոգիա, որը պետք է բարեփոխեր գիտական և տեխնիկական գիտելիքները բուրժուական իդեոլոգիայի ու ծրագրի և կապիտալիզմի հետագա պրոգրեսիվ զարգացման ոգով: Իր վերելքի շրջանում բուրժուազիան սուր կերպով շահագրգռված էր զարգացնելու գիտությունը, արվեստը, տեխնիկան, ուսումնասիրելու բնության երևույթները և նրա օրենքները:

Լինելով անգլիական մատերիալիզմի նախահայրը, Բեկոնը ցույց տվեց նոր փորձնական ուղի՝ ինդուկցիան (մակածությունը), որով անցավ եվրոպական գիտության հետագա զարգացումը: Դրանով նա հսկայական ազդեցություն գործեց գիտական ուսմունքների, հատկապես բնական գիտությունների առաջադիմության վրա: Կապիտալիզմի վաղ զարգացումն էր պատճառը, որ Անգլիան դարձավ ամեն տեսակի ժամանակակից մատերիալիզմի սկզբնական հայրենիքը (Էնգելս):

Բուրժուական զարգացող դասակարգը, որը սկսել էր իշխել քաղաքական կյանքում, իրեն ի սպաս դրեց փորձառական գիտու-

թյունը, որը նրա ձեռքում առաջադիմության հզոր զենք դարձավ, և որի զարգացումը համապատասխանում էր նրա ձգտումներին և նպատակներին։

«Վերսկսվեցին զբաղմունքները աստղաբաշխության, մեխանիկայի, ֆիզիկայի, մարդակազմության, ֆիզիոլոգիայի բնագավառում։ Բուրժուազիային, իր արդյունաբերությունը զարգացնելու համար հարկավոր էր գիտություն, որը հետազոտեր ֆիզիկական մարմինների հատկությունները և բնության ուժերի դրսևորման ձևերը»[1]։

Այդ ժամանակ համեմատաբար առաջավոր և ուսուլյուցիոն բուրժուազիան կրոնական կոնտրոլից ազատագրեց մինչ այդ կրոնին դերի եղած գիտությունը և վերջինս ծառայեցրեց արտադրական ուժերի հետագա զարգացման և բնության ուժերը նվաճելու ու մարդուն ենթարկելու իր շահագործողական նպատակներին։ Պայքարը գիտության և կրոնի միջև միշտ էլ եղել է դասակարգային սուր պայքարի ձևերից մեկը։ Հասկանալի է, որ իր շահերից ելնելով, բուրժուազիան իր ուսուլյուցիոն վերելքի շրջանում ձեռնամուխ եղավ գիտության և արվեստի զարգացումն արգելակող եկեղեցու սանձահարմանը։

Սակայն ինդուկտիվ մեթոդի մունետիկի շուրթերով հայտարարվում էր ոչ թե բացարձակապես կրոնի ժխտումը և հետևողականորեն մինչև վերջ հասցված աթեիզմը. նա միայն հեռացնում էր կրոնը գիտության ասպարեզի միջամտությունից, և քանի որ սովորական գիտական մեթոդներով անհնար էր ուսումնասիրել աստծուն, ուստի Բեկոնը նրան տեղ էր հատկացնում աշխարհի նյութական երևույթներից դուրս։

Այդ հարցում, ինչպես հաճախ և բազմաթիվ այլ խնդիրներում, ինդուկտիվ մեթոդի քարոզիչը հաճախակի հակասության մեջ էր մտնում ինքն իր հետ, ինչպես նաև իր կողմից արտահայտած թեորիական կոնցեպցիաների հետ։ Բեկոնն ընդունում էր աստծո գոյությունը բնության մեջ, նա հավատում էր անմահ ոգուն, կրոնական առասպելներին և ավետարանական հրաշքներին։ Նա հավատում էր, որ գոյություն ունեցող ամեն մի նյութ ստեղծված է աստծո կողմից, «որովհետև բարիքի՝ բնությունից առաջացած ամեն մի բացահայտված երևույթ պարզապես ծագում է աստծուց, որը բարիքի ստեղծողն ու լույսի հայրն է» (Բեկոն)։

---

[1] Ֆ. Էնգելս, Սոցիալիզմի զարգացումը ուտոպիայից դեպի գիտություն, Հայպետհրատ, Երևան, 1948, էջ 26։

Իր կողմից մշակված գիտությունների կլասիֆիկացիայի մեջ Բեկոնն առաջին տեղերից մեկը հատկացնում էր աստվածաբանական գիտություններին։ Ըստ Բեկոնի, բնական փիլիսոփայությունը համարվում էր կրոնի ամենահավատարիմ ծառան։ Վերջապես՝ «ամեն մի օրինական կառավարություն սահմանված է հենց աստծո կողմից» (Բեկոն)։

Բեկոնի աշխատություններում ցրված նմանօրինակ մտքերը չեն համաձայնեցվում նրա փորձառական ուսմունքի հետ, և նրանց շարադրման մեջ հեղինակն ի հայտ է բերում մեծ անհետևողականություն։ Սակայն այդ հակասությունները չպետք է առաջացնեն մի առանձին զարմանք։ Անգլիական մատերիալիզմի նախահայրը չկարողացավ մինչև վերջը հավատարիմ մնալ մատերիալիզմի դրոշին, քանի որ նրա տեսական կոնցեպցիաները հաճախ հակադրվում էին այն դասակարգի շահերին, որի գաղափարախոսն էր նա։

Կրոնի ընդունումը, իբրև անգլիական կապիտալիզմի իդեոլոգիական հիմունք և հոգևոր զենք, ուներ իր խորը սոցիալական արմատները։ Երիտասարդ անգլիական բուրժուազիան կարիք ուներ աշխատավոր մասսաների վրա ազդելու և ճնշելու, ինչպես և նրանց կապիտալի իշխանությանն ենթարկելու միջոցների։ Այդ պատճառով էլ նա չէր կարող կամավոր կերպով հրաժարվել իր ձեռքում ունեցած հարկադրման այնպիսի հզոր զենքից, ինչպիսին էր կրոնը։

«Երբ հասարակությունը կառուցված է այնպես, որ չնչին փոքրամասնությունը օգտվում է հարստությունից և իշխանությունից, իսկ մասսան շարունակ «զրկանքներ» է կրում ու «ծանր պարտականություններ» կատարում, ապա բոլորովին բնական է շահագործողների համակրությունը կրոնի հանդեպ, որն ուսուցանում է «անտրտունջ» տանել երկրային դժոխքը ի սեր երկնային, իբր թե, դրախտի» [1]։

Այսպիսով՝ կրոնը, որպես հոգևոր զենք երկրի ներքին կյանքի և տնտեսության վրա իշխելու պայքարում բուրժուազիայի ձեռքում ծառայում էր որոշակի քաղաքական-էկոնոմիկական նպատակների։ «Անգլիական բուրժուան այդ ժամանակից սկսած դարձավ «ստորին դասերի»—հսկայական արտադրող ժողովրդական մասսայի ճնշման մասնակիցը,— և ընդ որում կիրառվող միջոցներից մեկը կրոնի ազդեցությունն էր» [2]։

---

[1] Վ. Ի. Լենին, Քաղաքական ագիտացիան և «դասակարգային պայքարը», Երկեր, Հայպետհրատ, Երևան, 1948, էջ 446։

[2] Ֆ. Էնգելս, Սոցիալիզմի զարգացումը ուտոպիայից դեպի գիտություն, Հայպետհրատ, 1953, էջ 24։

Վերջապես բուրժուական հասարակության մեջ մնացել էին ֆեոդալական հասարակարգի կառուցվածքի ժամանակ իշխող դասակարգերի զգալի թվով ներկայացուցիչներ, որոնք համառորեն պաշտպանում էին հին իդեոլոգիական դիրքերը։ Այստեղից հասկանալի է, որ կրոնի ոչնչացումը միայն տրամաբանական համոզման ուժերով առանց նրա սոցիալական արմատների վերացման, չէր կարող հաջողություն ունենալ անտագոնիստական հասարակարգում։

Ահա այսպիսի դասակարգային արմատներ ունեին անգլիական բուրժուազիայի իդեոլոգիայի կրոնական հիմքերը, որոնք ոչ մի կերպ չէին կապվում բեկոնյան ինդուկտիվ փիլիսոփայության հիմնական դրույթներին։ Դրանով է բացատրվում և այն, որ նույնիսկ ռևոլյուցիոն գաղափարները այն ժամանակ դեռևս պրոգրեսիվ բուրժուազիայի կողմից հրամցվում էին արտաքուստ կրոնական ձևով։

Բեկոնը վճռական կերպով մերժում էր ամեն տիպի սիլլոգիստիկան, որը նա համարում էր միայն շփոթության օջախ և որը ոչ մի տեղ չպետք է դրավեր ժամանակակից գիտության մեջ։ Բնությունն ուսումնասիրելու և նրա հանդեպ հաղթանակ ձեռք բերելու[1], բնության վրա մարդու իշխանությունն ընդարձակելու և նրան կապիտալիստական հասարակարգի շահերին ծառայեցնելու համար, անհրաժեշտ էին նոր, մինչ այդ չփորձված միջոցներ, քանի որ գոյություն ունեցող իրադրության պայմաններում գիտական հաջողությունները թույլ էին և շատ աննշան։ Ըստ Բեկոնի, բոլոր շարիքների արմատը գտնվում է նրանում, որ մարդկությունը իմացության գործում օգնության է փնտրում միայն մարդկային բանականության ուժի, խոհերի ու մեկնաբանումների և իմաստից զուրկ բառային, սխոլաստիկ վեճերի մեջ։ Հին գիտության դոգմատիկ ներկայացուցիչներին Բեկոնը նմանեցնում էր սարդերին, որոնք ոստայն են հյուսում հենց իրենցից։ Ինդուկտիվ մեթոդը ժխտում էր միջնադարյան հնաոսմոր գիտության ամեն տեսակի անանկ մտահայեցական դրույթները, չէր ընդունում ստրկամտությունն ու կույր հավատը հին հեղինակությունների նկատմամբ, ժխտում էր նրանց անառարկելի

---

[1] *Այստեղ ի դեպ պետք է նշել, որ Ի. Վ. Միչուրինը շատ հիմնավոր կերպով ժխտում էր Բեկոնի աֆորիզմը, ըստ որի «բնությունը հաղթահարվում է միայն նրան ենթարկվելով»* (Новый органон, *1935, էջ 108*)։ *«Բնության վրա իշխել կարելի է միայն նրա օրենքներին ենթարկվելով» արտահայտությունը,—գրել է Միչուրինը,—ես համարում եմ սխալ, ճիշտ կլինի ոչ թե իշխել, այլ հարմարվել, հակառակ դեպքում մլուկը բարձրանալով առաստաղը և այնտեղից ընկնելով բնած մարդու վրա, նույնպես իշխում է բնության վրա»* (Мичурин, Соч., т. III, стр. 325).

կարծիքները, ամեն տեսակի անտիապաշտությունները, մի խոսքով այն ամենը, ինչ որ չէր բխում փորձից ու դիտողությունից։ «Հարկավոր չէ հնարել և հերյուրել, ասում էր Բեկոնը, այլ անհրաժեշտ է դիտել, թե ինչ է արել և շարունակում է անել բնությունը»։

Բեկոնը հատկապես խիստ էր քննադատում միջնադարյան սխոլաստիկ գիտությունները, որոնք իրենց արատավոր մեթոդոլոգիական դիրքերից անուժ էին լուծելու գիտության առջև կանգնած մեծ խնդիրները և զարգանալու իսկական պրոգրեսի ճանապարհով։ Դրանով էլ նա բացատրում էր միջնադարի բժշկական գիտելիքների ցածր մակարդակը։ Իրենց դարն ապրած հին գալենյան հայացքների անվերջ ծամծմուկը հնարավորություն չէր տալիս ուսումնասիրելու միջին դարերում այնքան տարածված համաճարակների պատճառները, և իրական ու բավարար միջոցներ գտնելու սարսափարար և անընդհատ աճող մահացության դեմ պայքարելու գործում։ Ահա թե ինչու Բեկոնը վճռական թշնամի էր գիտության մեջ սխոլաստիկ ուղղությանը և «լի էր այրվող ատելությամբ սխոլաստիկայի հանդեպ» (Գերցեն)։

Գիտական ուսմունքների և բնության ուսումնասիրության հիմքում պետք է դրվեր գիտական ճանաչողության մի այլ մեթոդ, որը պատմականորեն պետք է բխեր նոր հասարակական հարաբերությունների զարգացումից և պիտանի լիներ հասարակական-քաղաքական կյանքի փոփոխվող պայմանների համար։ Այդպիսին հանդիսացավ ինդուկտիվ մեթոդը, որը հիմնված էր դիտողության, փորձի, մեթոդապես դրված էքսպերիմենտների վրա, որոնք ուղղվում էին այդ ճանապարհով ստացված փաստերից դեպի նրանցից բխող օրենքները։

Ըստ Բեկոնի, փորձից դուրս չկա և չի կարող լինել ոչ մի իմացություն։ Բոլոր տեսակի ապացույցներից լավագույնը, անվիճելիորեն, պետք է համարվեր փորձը. ուստի ամեն մի վերացական, մտահայեցական մտածողություն ընկած է բնության գիտական ճանաչման հնարավորությունից դուրս։ Փաստերը և դրույթները կուտակվում և սահմանվում են միայն ճիշտ կազմակերպված փորձով, որոնց վրա պետք է հիմնվի գիտությունը. փորձարարը հաշվի պետք է առնի ուսումնասիրվող երևույթի բոլոր կողմերն ու տվյալները, որոնցից ելնելով կարելի է հիմնավորել կատարվող եզրակացությունները։ Այդ մտքերը շատ լավ են համաձայնվում ավելի ուշ ժամանակների գիտնականների մտքերի և կարծիքների հետ։ «Խըն-

դիրը ոչ թե այն է, որ կապակցություններ հնարենք, այլ այն, որ նրանց հայտնագործենք հենց փաստերում»[1]։

Միևնույն ժամանակ Բեկոնը դեմ էր կոպիտ, պրիմիտիվ էմպիրիզմին, դեմ էր փաստերի միայն մեխանիկական կուտակմանը և պատահական փորձարկումներին։ Փորձնական տվյալները պետք է պլանաչափ մշակվեն մտածողության մեջ և հետևապես նրանց նկատմամբ պետք է կիրառվի նաև դեդուկտիվ մեթոդը, որը Բեկոնը լրիվ կերպով չէր ժխտում. նա միայն պահանջում էր դեդուկցիայի համակցումը ինդուկտիվ մեթոդին, փորձի միությունը բանականության հետ։ Դալով մաքուր դեդուկցիային, առանց փորձառական պիտելիքների և ստուգման, Բեկոնը բոլորովին ժխտում էր այն։

Մարքսը և Էնգելսը Բեկոնի մեթոդի մասին գրել են.

«Ըստ նրա ուսմունքի, զգացմունքները անսխալական են և կազմում են ամեն մի պիտելիքի աղբյուրը։ Գիտությունը փորձառական է և կայանում է ռացիոնալ մեթոդը զգայական տվյալների հանդեպ կիրառելու մեջ։ Ինդուկցիան, անալիզը, համեմատությունը, դիտողությունը, էքսպերիմենտը ռացիոնալ մեթոդի հիմնական պայմաններն են»[2]։

Ըստ պիտական փաստերի կուտակման անբավարարության մասին գեռևս Գերցենը նշել է. «Նյութերի հավաքումը, վերլուծությունը, նրանց ուսումնասիրությունը խիստ կարևոր է, բայց տեղեկությունների մասսան, որը չի մշակված մտքի կողմից, չի բավարարում պիտակցությանը։ ...Փաստերը՝ դրանք միանման մատերիալի կուտակումն են, և ոչ թե կենդանի աճ, որքան էլ որ մատերի դումարը մեծ լինի»։

Ինդուկտիվ մեթոդի հիմնական դրույթը հանդիսանում է անալիզի ճանապարհով փորձնական օբյեկտների և երևույթների ուսումնասիրությունը, նրանց բարդ բաղկացուցիչ մասերի տարաբաժանումը ու մանտատումը պարզ և հետևողական ուսումնասիրության համար մատչելի մասերի։ Այնուհետև, անցնելով մասնավոր երևույթներից ընդհանուր դրույթներին, կոնկրետից՝ վերացականին, բարձրանալով էմպիրիկ հատկացողություններից դեպի ընդհանուր դրույթները, ստեղծվում են հավաքված նյութերից բխող ընդհանրացված պատկերացումներ։ «Որպեսզի հասկանալ, պետք է էմպի-

---

[1] Ֆ. Էնգելս, Լյուդվիգ Feյերբախը և դերմանական կլասիկ փիլիսոփայության վախճանը, Հայպետհրատ, Երևան, 1948, էջ 65։

[2] К. Маркс и Ф. Энгельс, Святое семейство, Собр. соч., т. III, стр. 157.

րիկ կերպով մեկնել հասկանալը, ուսումնասիրելը, էմպիրիայից բարձրանալ դեպի ընդհանուրը»[1]։

Երևույթների անալիտիկ ուսումնասիրությունը հնարավորություն է տալիս գիտական ճանապարհով հասկանալու, այլ ոչ թե պատահաբար ի հայտ բերելու նրանց, ինչպես գիտության մեջ այդ կատարվում էր անցյալում։ Ըստ Բեկոնի, բժշկությունը պետք է հենվի բնագիտության տվյալների վրա, առանց որի այն ստույգ չի կարող լինել։ Փորձառական գիտությունը պետք է հենվի էքսպերիմենտի վրա, այլապես գիտությունը չի կարող ստանալ իր լրիվ զարգացումը։ Ընդունելով մարդու և բնության երևույթների ուսումնասիրության միասնական մեթոդը, Բեկոնը անկասկած հասկանում էր մարդու օրգանիզմի կառուցվածքի բարդությունը՝ համեմատած կենդանական և բուսական աշխարհի երևույթների հետ, և դրա համար էլ պահանջում էր էքսպերիմենտալ տվյալները խիստ քննադատաբար փոխադրել մարդու օրգանիզմի վրա։

Իր փիլիսոփայական կոնցեպցիաներում Բեկոնը պահանջում էր, որպեսզի բանականությունը հենվի փորձի և դիտողությունների հետևանքների, հետևապես զգայարանների միջոցով ստացված տվյալների վրա։ Զգացումները կարող են տալ սխալ պատկերացումներ, սակայն նրանց պետք է օգնել, ինչպես և չպետք է մերժել մտքերով ստացած տվյալները, այլ պետք է նրանց ճիշտ ուղղություն տալ։ Բնության ուսումնասիրության ժամանակ իբրև հիմնական երևույթ Բեկոնը ընդունում էր առարկայի, նյութի հատկությունները, նրանց հետ սերտորեն կապակցելով և նույնացնելով նաև առարկայի ձևը։ Առարկաների հատկությունների և ձևերի համապատասխանության կամ առանձին առարկաներում այդ հատկությունների բացակայության դեպքում, հնարավորություն է ընձեռնվում գիտական ենթադրություններ անել՝ ուսումնասիրվող հատկությունների ձևերի վերաբերյալ։ Մատերիային հատուկ են նաև շարժման տարբեր (պարզ և բարդ) ձևեր կախված նյութի հատկություններից։

Բեկոնը ընդունում էր մարդկային մտածողության դերս աշխարհի և նյութի օբյեկտիվ գոյությունը։ «Մինչև Բեկոնը փորձը պատահականություն էր ներկայացնում... Բեկոնը այնքան էր հավատում բանականությանը, որքան և բնությանը, բայց նա ավելի հավատում էր դրանց, երբ նրանք մեկը մյուսի հետ կապված են լինում, որովհետև հասկանում էր նրանց միասնությունը։ Բեկոնը

---

[1] В. И. Ленин, Философские тетради, Москва, 1936, стр. 197.

պիտակցում էր անալիտիկ, ինդուկտիվ մեթոդի միակողմանիությունը։ Նա պահանջում էր, որպեսզի բանականությունը ճանապարհ բնկնի հենվելով փորձի վրա, ձեռք-ձեռքի տված բնության հետ, որպեսզի բնությունը տանի նրան, իբրև իր սանի, այնքան, մինչև որ ինքը կարող կլինի առաջնորդել նրան մինչև մտքի լրիվ լուսաբանումը»[1]։

Բեկոնը բազմաթիվ անգամ կանգ է առել նաև բժշկական մասնավոր հարցերի վրա։ Բացի մեթոդոլոգիայից, որը նրա մոտ հիմնված է ինդուկտիվ, փորձնական հիմունքների վրա, նա խոսում է նաև բժշկության խնդիրների՝ առողջության պահպանման, հիվանդությունների բուժման և մարդու կյանքի երկարացման մասին, ընդ որում նա կանգ է առնում նաև թերապիայի մասնավոր հարցերի վրա և նշում բժշկության հիմնական հարցերի ամենաճիշտ իրագործման ուղիները ու ձևերը։ Ընդհանուր առմամբ բժշկությունը նա շատ բարձր էր դասում, այն համարելով ազնվագույն արվեստ։ Սակայն այդ ասպարեզում նա հաճախ հանդես է բերում իր մեթոդոլոգիական անհետևողականությունը, երբեմն դիտելով մարդու օրգանիզմում կատարվող երևույթները խիստ մետաֆիզիկական տեսանկյունից։

Ինդուկտիվ մեթոդը պրոգրեսիվ մեծ ազդեցություն թողեց գիտական մտածողության ընթացքի և մասնավորապես բժշկության զարգացման վրա։ «Գիտության մեջ և արվեստներում, ինչպես հանքահորում, ամեն ինչ պետք է աղմկի նոր աշխատանքներով և հետագա առաջխաղացումով»,— ասում էր Բեկոնը։ Բնագիտության և բժշկության վիթխարի հաջողությունները 17—19-րդ դարերում ապրտական են այն մեթոդոլոգիային, որի վրա կանգնեց նոր ժամանակների գիտությունը՝ հրաժարվելով միջնադարյան սխոլաստիկայից, մետաֆիզիկական կառուցումներից և հայեցողական մեթոդներից, որոնք արգելակում էին գիտության առաջընթացը։

Բեկոնի ուսմունքը 17—18-րդ դարերում մեծ ազդեցություն գործեց նաև մատերիալիզմի զարգացման վրա։ Գիտության և փիլիսոփայության հարցերը Բեկոնը լուծում էր մատերիալիստական իմացության թեորիայի դիրքերից։ 18-րդ դարի ֆրանսիական մատերիալիստները ոչ առանց հիմքի Բեկոնին համարում էին իրենց նախորդը մատերիալիստական իդեաների զարգացման գործում։

«Բեկոնի մեջ — իբրև մատերիալիզմի առաջին ստեղծողի, միա-

---

[1] Герцен, Письма об изучении природы, Огиз, 1944, стр. 156.

միտ կերպով թաքնված են այդ ուսման բազմակողմանի զարգացման սաղմերը»։ «Նա էր անգլիական մատերիալիզմի և առհասարակ նոր ժամանակի փորձնական գիտությունների իսկական նախահայրը»[1]։

Չնայած գիտության զարգացման գործում Բեկոնի զգալի ծառայություններին, այն գիտական նվաճումներին, որոնք հետևանք էին գիտության մեջ իր ժամանակի համար շատ առաջադեմ ինդուկտիվ մեթոդի ներդրման, այդ մեթոդը տառապում էր միակողմանիությամբ և իր մեջ կրում մետաֆիզիկական սահմանափակվածության էլեմենտներ։ Փաստերի և երևույթների ուսումնասիրությունը միայն մասնավորից դեպի ընդհանուրը կատարվող շարժումով, միայն անալիտիկ ճանապարհով, մեկուսացված, առանց նրանց փոխադարձ կապերի, չէր կարող ապահովել նրանց իմացության ճշտությունը բոլոր անհրաժեշտ դեպքերում։

Դատողությունների ժամանակ անխուսափելի է դառնում նաև հակառակ ուղղությունը՝ ընդհանուրից դեպի մասնավորի դիմելը։ Դրա համար էլ ինդուկտիվ մեթոդի խոցելի կողմերից էր այն խիստ հակասությունը, որի մեջ այդ մեթոդը որոշ դեպքերում ընկնում էր՝ կանգնելով դեդուկտիվ մեթոդից ելնելու անհրաժեշտության առջև, որի դեմ առարկում էր Բեկոնը։ Վերջ ի վերջո գիտության նպատակը ոչ միայն փաստերի ու դիտողությունների կուտակումն է, այլև նրանց գիտական մշակումը և գիտական օրինաչափությունների սահմանումը։

Բեկոնն, իհարկե, չէր սխալվում, երբ ժխտում էր հին հեղինակությունների կողմից սահմանված և լուսաբանված սխոլաստիկական դեդուկցիան, որը հիմնված էր կանխակալ, քննադատորեն չստուգված ֆանտաստիկ դրույթների վրա, և որը ոչ մի հենարան չէր գտնում ո՛չ փորձում, ո՛չ էլ պրակտիկայում։ Միջնադարյան գիտության մեջ մարդու կյանքի և բնության երևույթների վերաբերյալ բոլոր եզրակացությունները հիմնվում էին միայն այդ դոգմատիկ դրույթների վրա և ենթակա չէին ո՛չ քննադատության և ո՛չ էլ փորձի միջոցով ստուգման։ Դրա համար էլ անցյալի հայեցողական դրույթներն ու կոնցեպցիաները հեշտությամբ տապալվում էին փաստերի հետ ունեցած առաջին իսկ մերձեցման և էքսպերիմենտալ տվյալների հետ համաձայնեցման փորձի ժամանակ։ Քննադատելով անցյալի կանխակալ սխոլաստիկ սիլլոգիստիկան, Բեկոնը, սակայն, շատ ավելի հեռու գնաց, երբ սկսեց թերագնահա-

---

[1] К. Маркс и Ф. Энгельс, Святое семейство, т. III, стр. 157.

տել դեդուկտիվ մտածողության նշանակությունը իմացության պրոցեսում, որը նա սկզբունքորեն որոշ չափով ընդունում էր։

Ինդուկտիվ մեթոդը քննադատության ենթարկվեց դեռևս 17—18-րդ դարերում, երբ բացահայտվեց միայն ինդուկտիվ մեթոդով ստացված գիտական տվյալների անվավերականությունը՝ եթե միաժամանակ անտեսվում էին նորագույն գիտության սահմանված դրույթները. ինդուկցիան և դեդուկցիան ճանաչվում էին որպես միասնական գիտության պրոցեսի երկու տարբեր կողմեր։

Հեգելը ինդուկտիվ մեթոդի թերությունը համարում էր այն, որ քննության, առանձին առարկաների և նրանց ներքին կապերի ուսումնասիրության պրոցեսում միայն անալիզը կամ իրերի առանձին հատկությունների ընտրությունը չի կարող տալ ամբողջական կապակցված պատկերացում։

Մարքսիզմի կլասիկները իրենց թեորետիկ արտահայտություններում և պրակտիկ օրինակներով բազմաթիվ ապացույցներ են բերել ինդուկտիվ մեթոդի միակողմանիության և միայն ինդուկցիայի միջոցով բազմաթիվ դրույթների բացատրության անհնարինության վերաբերյալ։ Վերջապես ինդուկտիվ մեթոդով որոշակի պայմաններում կատարված եզրակացությունները հաճախ կորցնում էին իրենց նշանակությունը և ուժը, եթե ուսումնասիրությունը կատարվում էր որևէ այլ պայմաններում։

Էնգելսը բիոլոգիայի բնագավառից օրինակներ է բերում, երբ ինդուկտիվ ճանապարհով կատարված հետևությունները դյուրությամբ հերքվել են նոր փաստերի և դյուտերի առկայությամբ և հաճենայն դեպս, ոչ բոլոր դեպքերում են բավարար եղել անսխալական եզրակացություններ կատարելու համար։ Որպես օրինակ նա բերում է ինդուկտիվ ճանապարհով սահմանված այն փաստը, որ ձկները ողնաշարավոր կենդանիներ են և իրենց ողջ կյանքում շնչում են միայն խռիկներով։ Մինչդեռ հետագայում պարզվեց, որ կան կենդանիներ, որոնք դրեթե բոլորի կողմից ճանաչվում են իբրև ձկներ, բայց խռիկների հետ մեկտեղ նրանք օժտված են թոքերով, և որ ամեն մի ձուկ իր օդային բշտիկում ունի պոտենցիալ թոք։ Այդ հարցում հշմարտությունը սահմանեց Հեկկելը իր զարգացման թեորիայի մասին ուսմունքում, որը դուրս բերեց այդ հարցն իր հակասությունից. մինչդեռ այդ թեորիան կառուցված էր դեդուկտիվ մտահանգումների վրա։

Այնուհետև էնգելսը շատ հիմնավոր կերպով դնում է հետևյալ հարցը. «Եթե ինդուկցիան, իրոք, այդքան անսխալական է, ապա

ինչո՞ւ են այդպես արագ փոփոխվում դասակարգումներն օրգանական աշխարհում» [1]։

Ըստ Էնգելսի, օրգանիզմների կլասիֆիկացիայի վերաբերյալ ինդուկտիվ ճանապարհով մշակված մեթոդները հարցականի տակ են դրված և հաստատում են Հեգելի խոսքերն այն մասին, թե ինդուկտիվ եզրակացությունը ըստ էության պրոբլեմատիկ է։

«Զարգացման թեորիայի հաջողությունների շնորհիվ, նույնիսկ օրգանիզմների ամբողջ կլասիֆիկացիան վերցված է ինդուկցիայից և հանգեցված է դեդուկցիային։ Հարաբերական հասկացությունները չեն ենթարկվում ինդուկցիային» [2]։

Մատերիալիստական դիալեկտիկայի դիրքերից մեթոդոլոգիապես ճիշտ դատողությունը և ընդհանրապես իմացության թեորիան պետք է հիմնված լինի ինդուկցիայի և դեդուկցիայի, անալիզի և սինթեզի միասնության վրա։ «Ինդուկցիան ու դեդուկցիան անհրաժեշտորեն նման են իրար այնպես, ինչպես համադրությունն ու վերլուծությունը։ Փոխանակ նրանցից մեկը մյուսի հաշվին երկինք բարձրացնելու, պետք է ձգտել նրացից ամեն մեկին գործադրել իր տեղում. իսկ այդ կարելի է անել այն դեպքում, երբ փոխադարձ առնչությունը, նրանց փոխադարձ լրացումը նկատի առնվի» [3]։

Սակայն հենց ինդուկտիվ մեթոդի քարոզիչը շատ հաճախ ինքը հակասությունների մեջ էր ընկնում և որոշ դեպքերում հանգում էր վերացական մետաֆիզիկական եզրակացությունների, որոնք չէին հիմնավորվում համոզիչ փաստական նյութերով։ Սրան են վերաբերում, օրինակ, Բեկոնի վերը բերված հայացքները կրոնի հարցերում, կամ նրա դատողությունները զանազան նյութերից ոսկի պատրաստելու վերաբերյալ։ Նա շարադրել էր զանազան հնարքներ և անվանել դրանց աքսիոմաներ, որոնց օգնությամբ իբր թե հնարավոր էր իրագործել ոսկու ստացումը։ Բեկոնը իր այդ հայացքներում, որոնք չեն կապակցվում նրա փորձնական մեթոդի հետ, բաժանել է մեծագույն այլ նորարարների վիճակը, որոնք իրենց դարի զավակները լինելով, որոշ տուրք են տվել իրենց ժամանակի հետադեմ հայացքներին։

Բեկոնի կոնցեպցիաների հակասությունները, երկվությունը և անհետևողականությունը, որոնք առատորեն գտնվում են նրա աշխատություններում, իրենց բացատրությունն են գտնում այն բա-

---

1 Ֆ. Էնգելս, Բնության դիալեկտիկա, Երևան 1936, էջ 54—55։

2 Նույն տեղում, էջ 54։

3 Նույն տեղում։

նում, որ նա ապրել է պատմության անցումնային շրջանում։ Երիտասարդ բուրժուազիան, որի իդեոլոգիան էր արտահայտում Բեկոնը, քաղաքականապես և տնտեսապես դեռևս բավարար չափով ամրապնդված չէր։ Մյուս կողմից էլ բուրժուականացած ազնվականությունը բուրժուական հասարակարգի ընդերքում դեռևս պահպանել էր իր ֆեոդալական արտոնությունները, հետևապես նաև իր հին իդեոլոգիան։

Վերջապես մի բան ևս հատուկ է բուրժուական հասարակությանն ընդհանրապես՝ թեորետիկ դրույթների հայտնի տարբերությունը, որը կախված է բուրժուական դասակարգի ներսում գոյություն ունեցող զանազան խմբավորումներից՝ ֆինանսական, խոշոր, միջին և մանր բուրժուազիայից, որոնք հանդես են գալիս իրենց մտածողության բնորոշ ձևերի տարատեսակություններով։

Բայց և այնպես, փոխադարձ շահերի ու կապերի առկայությունը, ինչպես և հակասությունները մարտնչող դասակարգի միջև, չէին կարող նպաստել նրանց իդեոլոգիական դրույթների խիստ սահմանազատմանը։

Անցման շրջանի այդ հակասություններն իրենց արտացոլումը գտան նաև Բեկոնի իդեոլոգիական կոնցեպցիաներում։

Ինդուկտիվ մեթոդի թեորիաներից մեկն էր և փաստերի ու երևույթների սահմանազատված, մեկուսացված ուսումնասիրությունը՝ մեկը մյուսի հետ ունեցած օրինաչափական և օրգանական կապերից դուրս, ինչպես և առանց սերտ կապակցության բնության երևույթների հետ։ Շրջապատող աշխարհի բոլոր երևույթները ինդուկտիվ մեթոդի դիրքերից դիտվում էին իբրև մեկը մյուսի կողքին պատահականորեն կանգնած և ոչ թե իբրև միասնական ամբողջության մեջ միմյանց կապված երևույթներ։ Նրանք դիտվում էին, ոչ թե շարժման մեջ, այլ անփոփոխ և անշարժ ձևով։ «Բեկոնի և Հոկի միջոցով բնագիտությունից փիլիսոփայության մեջ փոխադրվելով՝ ըմբռնման այդ եղանակն ստեղծեց վերջին դարերի սպեցիֆիկ սահմանափակվածությունը՝ մտածողության մետաֆիզիկական եղանակը»[1]։

Բեկոնը չգիտեր և չէր էլ կարող իմանալ գիտության զարգացման գործում հասարակական-էկոնոմիկական պայմանների նշանակությունը, որը բացարձակ ճշմարտություն դարձավ միայն մարքսիստական թեորիայի լույսի տակ։ Դրա հետևանքով էլ նա չէր կա-

---

[1] Կ. Մարքս, Ընտիր երկեր, հատ. 1, Երևան, 1941, էջ 235։

րող տալ նախորդող ժամանակների գիտության ետ մնալու և թույլ զարգացման պատճառների լրիվ ռացիոնալ բացատրությունը:

Մի քանի նշանավոր բժշկական թեորետիկներ և կլինիցիստներ շատ լավ էին հասկացել ինչպես ինդուկցիայի նշանակությունը, այնպես էլ նրա միակողմանիությունը գիտությունների զարգացման և գիտական առաջադիմության գործում: Կլոդ Բերնարը, որը ֆիզիոլոգիական և բժշկական գիտելիքների նվաճումների մեջ էքսպերիմենտալ մեթոդին հսկայական նշանակություն էր տալիս, միևնույն ժամանակ վճռականորեն ելնում էր միայն գիտական փաստերի կուտակման էմպիրիկ ձգտման դեմ, որը նրա կարծիքով երբեք չէր կարող ստեղծել իսկական գիտություն:

Կորդ Բերնարը գտնում էր, որ գիտական դրույթների սահմանման համար վճռական նշանակություն ունեն փորձնական տվյալների գնահատման ժամանակ կրիտիկական դատողությունները և ստացած արդյունքների գիտական ընդհանրացումները:

Սակայն, չնայած ինդուկտիվ մեթոդի միակողմանիությանը և մի քանի դրույթների անհետևողականությանը, Բեկոնի անժխտելի ծառայությունը գիտության առաջ կայանում է նրանում, որ բնության և նրա օրենքների ուսումնասիրության գործում նա բաց արեց փորձնական ուղի նոր ժամանակաշրջանի գիտության պրոգրեսիվ շարժման ու զարգացման համար, մատերիալիստական մեկնաբանություն մտցրեց բնության ուսումնասիրվող երևույթներում և ազատագրեց գիտական միտքը սխոլաստիկայի կապանքներից:

Բեկոնի ուսմունքը խիստ հարձակումների ենթարկվեց թե՛ իր ժամանակների, և թե՛ հետագա շրջանների բուրժուական գիտնականների կողմից, այսինքն՝ այն դասակարգի գիտնականների, որի իդեոլոգիան նա այնպես ջերմորեն և եռանդագին կերպով պաշտպանում էր և որի շահերի համար միշտ սրում էր իր իդեոլոգիական զենքը: Բուրժուական գիտնականները օգտագործեցին Բեկոնի մեթոդը, որն այնքան անհրաժեշտ էր գիտության և տեխնիկայի զարգացման համար, և ծառայեցրին այն կապիտալիզմի նվաճողական շահերին. սակայն նրանք ոչ մի կերպ չկարողացան հաշտվել Բեկոնի մատերիալիզմի հետ: Այդ պատճառով էլ այդ գիտնականները, ընդառաջելով ինդուկտիվ մեթոդի ստեղծողին, նրան վարկաբեկելու համար օգտվում էին ամեն տեսակի արգումենտներից, սկսած Բեկոնի անձնական կյանքի անբարեհաճ քայլերից, մինչև նրա աշխատանքների հեղինակային օրիգինալության ժխտումը, քանի որ փորձնական մեթոդը գիտության մեջ հանձնարարվել էր նաև ուշ

միջնադարի այլ հեղինակների կողմից։ Սակայն այդ բոլոր գործողություններն անզոր էին նվաստացնելու պրոգրեսիվ դերը և այն հսկայական նշանակությունը գիտության առաջադիմության, մասնավորապես նորագույն բժշկության նվաճումների գործում, որոնք կապված էին գիտության մեջ ինդուկտիվ մեթոդոլոգիայի ներմուծման հետ։

5. ՄԱՏԵՐԻԱԼԻՍՏԱԿԱՆ ԴԻԱԼԵԿՏԻԿԱՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ

Վերը ասվածից մենք տեսանք, որ գիտության զարգացման պրոցեսի ընթացքում վերափոխվում էին բժշկության մեթոդոլոգիական հիմունքները, համաձայն փոփոխվող հասարակական պայմաններին, կյանքի պատմական էտապներին, և առհասարակ այն խնդիրներին, որոնց առաջացնում էր ամեն մի դարաշրջան։ Այդ պրոցեսի ընթացքում մարդկային կուլտուրայի նվաճումները չէին կարող մեկուսանալ և կտրվել իրենց բազիսից՝ յուրաքանչյուր տվյալ պատմական ժամանակաշրջանի տնտեսական պայմաններից, որոնց հիման վրա զարգանում և կուտակվում էին գիտական գանձեր։

Բժշկական գիտությունների անցյալի պատմությունը շատ ապացույցներ է տալիս այն մասին, որ արատավոր մեթոդոլոգիան բոլոր ժամանակներում էլ լուրջ արգելք է եղել գիտության հաջողությունների և առաջադիմության ճանապարհին։ Սրանով է բացատրվում և այն, որ անցյալում բժշկությունը, թերևս գիտության այլ բնագավառներից ոչ պակաս, եղել է իդեոլոգիական սուր ընդհարումների ասպարեզ, մի կողմից՝ առաջադեմ գիտական ուղղությունների և մյուս կողմից՝ ռեակցիոն մետաֆիզիկական և իդեալիստական հայացքների միջև, որոնք դրծադրվում էին նորմալ և պաթոլոգիկ կյանքի երևույթների նկատմամբ։

Գիտական ուսմունքների և մասնավորապես բժշկական դիսցիպլինների զարգացման ամենաակնառու հաջողությունները նշանավորվեցին, ինչպես ասվեց, նրանց անցումով ինդուկտիվ մեթոդին։ Սակայն ինդուկտիվ մեթոդոլոգիայի հիման վրա գիտական էմպիրիայի ճանապարհը, գիտության պատմության մեջ նրա նշանակալից առաջադեմ դերով հանդերձ, չհանդիսացավ այն ուղղությունը, որը կարողանար վերջնական ձևավորումով պսակել ժամանակակից բժշկության վեհապանծ շենքի շինարարության կառուցումը։ Գիտական միտքը, որ զարգանում էր ինդուկտիվ մեթոդի հիմունքների վրա, չնայած նրա բոլոր դրական և առաջադեմ կողմերին, մեթոդոլոգիական հնարավորությունների տեսակետից որոշ չափով սահմա-

նափակ էր, որը չէր կարող չանդրադառնալ գիտական դիսցիպլինների մասշտաբների և զարգացման ճանապարհների լայնության վրա։ Այդ պատճառով էլ, ինդուկտիվ մեթոդի հիման վրա գիտության հետագա առաջադիմության մեծ հնարավորություններով հանդերձ, այնուամենայնիվ, ակնհայտ է, որ այդպիսի զարգացումը կարող է տեղի ունենալ սոսկ այդ մեթոդի համեմատաբար սահմանափակ հնարավորությունների սահմաններում։ Այս հանգամանքը անհրաժեշտություն առաջացրեց անցնելու գիտական մեթոդոլոգիայի ավելի առաջադեմ ձևերի՝ հօգուտ գիտական ուսմունքների հետագա զարգացման։

Ինդուկտիվ մեթոդը, որ իր ժամանակին զարգացել էր շնորհիվ ծնունդ առնող և զարգացող կապիտալիզմի պահանջների, ներկայումս պահպանել է իր գիտական դիրքերը բուրժուական երկրներում։ Բայց եթե այդ մեթոդը անցյալում եղել է գիտության դրոշ, որը մշակվում էր երբեմնի առաջադեմ բուրժուազիայի կողմից, ապա ներկա մոմենտում նա ներկայացնում է գիտելիքների ավելի հետադեմ ձևը, որը բնորոշում է կապիտալիստական երկրների գիտությունը։

Քաջ հայտնի է, որ այդ երկրներում մտքի ամեն մի առաջադեմ հոսանք ջանադրորեն հեռացվում է գիտություններից, անգամ եթե նրանցից միայն «մատերիալիզմի հոտ է գալիս», ինչպես արտահայտվում էր Շերինգտոնը պայմանական ռեֆլեքսների մասին Ի. Պ. Պավլովի հանճարեղ ուսմունքի վերաբերյալ։ Արատավոր գիտական մեթոդոլոգիայով միայն կարելի է բացատրել այն անկումայնության տրամադրությունները, որոնք այնքան սովորական են դարձել դատապարտված դասակարգի գիտության ներկայացուցիչների մոտ, որոնք ընդունակ են արտահայտել այնպիսի զարմանալի մտքեր, ինչպես՝ անհրաժեշտությունը ստեղծելու «գիտություն այն մասին, թե ինչպես փրկվել գիտությունից» (Ռասսել)։

Միայն իդեալիզմով և դոգմատիզմով թունավորված մթնոլորտում կարող են փարթամորեն ծաղկել այնպիսի «ուսմունքներ», ինչպես ֆրեյդիզմը իր անհեթեթ պանսեքսուալիզմով, պսիխոսոմատիկ բժշկությունը իր ամլացած ռացիոնալ հիմքով, վեյսմանիզմ-մենդելիզմը, որը ջախջախիչ պարտության ենթարկվեց առաջավոր միչուրինյան բիոլոգիայի կողմից ВАСХНИЛ-ի 1948 թվականի պատմական սեսիայում, պսիխո-մորֆոլոգիզմը, ֆորմալիզմը, կոնստրուկտիվ բժշկությունը, ինչպես նաև բուրժուական աշխարհի գիտնականների զանազան այլ հակագիտական հորինվածքները։

Մարդկային կոլեկտիվի հասարակական զարգացման բարձրագույն ձևը հանդիսանում է կոմունիստական ստադիան, նրա արտադրողական ուժերի առավելագույն բարձր մակարդակով, որը գիտական առաջընթացի կարևորագույն շարժիչ ուժն է։ Սոցիալիստական հասարակարգում գիտական մեթոդոլոգիան հասել է մարդկային մտքի ստեղծագործական գագաթնակետին և հիմնվում է աշխարհի ամենաառաջադեմ մեթոդի և գիտական մտքի գագաթնակետի՝ մատերիալիստական դիալեկտիկայի վրա։ Այդ մեթոդոլոգիայի հիման վրա ստեղծվել են ամենալուրջ հնարավորություններ ամենաառաջադեմ գիտական դիրքերից ուսումնասիրելու կյանքի, բնության և հասարակության զարգացման օբյեկտիվ օրենքները։ Ահա այս պատճառով էլ դիալեկտիկո-մատերիալիստական մեթոդը, որպես ուղեղային գործունեության հզորագույն զենք, դարձել է ամենաառաջադեմ գիտության դրոշ, գիտություն, որ մշակվում է սովետական, ինչպես նաև ամբողջ աշխարհի առաջադեմ գիտնականների կողմից։

Բժշկական դիսցիպլինները մատերիալիստական դիալեկտիկայի լույսի տակ ուսումնասիրելիս, կարելի է ամեն մի քայլափոխում հանդիպել փաստերի և օրինակների, որոնք փայլուն կերպով համընկնում են մարքսիզմ-լենինիզմի գիտական դրույթների հետ։ Այդ հասկանալի է, որովհետև դիալեկտիկական զարգացումը, ինչպես բազմիցս նշել են մարքսիզմի հիմնադիրները և բազմաթիվ ականավոր առաջադեմ գիտնականներ, դրված է հենց կենդանի բնության էության մեջ, որպես մի երևույթ, որ կանխատեսացած, իշխում է նրա մեջ և հանդես է գալիս որպես մի հրամայական օրենք, որին ենթարկվում են աշխարհի բոլոր երևույթները։ «Ինձ համար խոսքը կարող է լինել ոչ թե այն մասին, որ դիալեկտիկական օրենքները դրսից մտցնել բնության մեջ,— ասում էր Էնգելսը,— այլ այն մասին, որ այդ օրենքները բնության մեջ գտնել, բնությունից բխեցնել»[1]։ «Մենք — գրում էր Մարքսը,— աշխարհի համար զարգացնում ենք նոր սկզբունքներ իր իսկ սեփական սկզբունքներից»[2]։ «Դիալեկտիկական մեթոդը,— գրում էր Ա. Կ. Տիմիրյազևը,— մի ինչ-որ արհեստական երևույթ չէ, այլ մի բան, որ փաթաթված է մեզ վրա իրեն իսկ բնության կողմից»[3]։ Այստեղից երևում է, որ կյանքի և բնության երևույթները ուսումնասիրելու ժամանակ, հարկավոր է փաստերի, առարկաների, իրական կյանքի երևույթների մեջ եղած

---

[1] Ֆ. Էնգելս, Անտի-Դյուրինգ, Երևան, 1952, էջ 14։

[2] К. Маркс и Ф. Энгельс, Соч., т. I, 1928, стр. 366.

[3] „Под знаменем марксизма", № 4—5, 1923.

օրենքները և կապերը փնտրել, հայտաբերել և ոչ թե գլխից ստեղծել նրանց։

Դիալեկտիկական մատերիալիստական մեթոդը կիրառելի է ամեն մի գիտական և հետազոտական աշխատանքի նկատմամբ, որպես մեթոդոլոգիական ղեկավարություն և ուղղություն ցույց տվող հիմնական միջոց, որի վրա պետք է հենվեն հետազոտողի նպատակասլաց գաղափարներն ու մտքերը՝ գիտական խնդիրներ մշակելու ժամանակ։ Դիալեկտիկան, ըստ էության, գիտա-մեթոդոլոգիական մի ուղի է, որը թույլ է տալիս տրամաբանորեն ճիշտ և հետևողականաբար ըմբռնել ու մեկնաբանել այս կամ այն փաստերը կամ երևույթները. բայց նա իրենից չի ներկայացնում գիտական մի սխեմա, որը անխտիր բոլոր դեպքերում կարելի է կիրառել լուծելու համար հետազոտողի առաջ ծագող ամեն մի հարց։ Դրա համար էլ «մատերիալիստական մեթոդը վեր է ածվում իր հակադրության, երբ պատմական հետազոտության մեջ նրան օգտագործում են ոչ թե որպես ղեկավարող թել, այլ որպես պատրաստի շաբլոն, որով ձևում և վերաձևում են պատմական փաստերը»[1]։

Այստեղից երևում է, թե ինչ բանի կարող է հասցնել դիալեկտիկայի անհմուտ օգտագործումը, թեկուզ և շատ դեպքերում մարդիկ օգտագործել են դիալեկտիկան տարերայնորեն և ոչ թե լրիվ գիտակցաբար։ «Մարդիկ դատել են դիալեկտիկորեն շատ ավելի վաղ ժամանակներից սկսած, քան իմացել են, թե ինչ է դիալեկտիկան, ճիշտ այնպես, ինչպես շատ ավելի առաջ մարդիկ խոսելիս են եղել արձակ, քան առաջացել է «արձակ» բառը»[2]։

Բժշկական գիտությունը, ինչպես և գիտության որևէ այլ ճյուղ, ունի իր սեփական, երբեմն միայն նրան հատուկ, հետազոտական հնարավորությունները, որոնք կիրառվում են առօրյա գիտական և պրակտիկ աշխատանքի ժամանակ (օրինակ, անամնեստիկ հետազոտությունը, որի համանմանը չկա գիտության որևէ մի այլ ճյուղի մեջ և այլն)։ Այնուամենայնիվ, բոլոր տեսակի մասնագիտական այդ հետազոտական մեթոդները չեն կարող շեղվել մարքսիստական իդեոլոգիայի անսասան դրույթներից։

Կյանքի երևույթների, առանձին օրգանների և սիստեմների ֆունկցիաների, կամ կենդանի օրգանիզմում կատարվող ֆիզիոլոգիական և պաթոլոգիական պրոցեսների ուսումնասիրությունը պետք է հիմնված լինի օրգանիզմի և արտաքին պայմանների մեջ

---

[1] К. Маркс, и Ф. Энгельс, Избранные письма, 1947, стр. 418.

[2] *Ֆ. Էնգելս, Անտի-Դյուրինգ, Հայպետհրատ, 1952, էջ 183։*

դոյություն ունեցող կապերի, կենդանի մարմնի առանձին մասերի կամ առանձին օրգանների և օրգանիզմի ամբողջականության միջև եղած փոխադարձ կապերի դիալեկտիկական հասկացողության վրա։ Աշխարհի և բնության բոլոր երևույթները դիտվում են ոչ թե մեկը մյուսից կտրված և անկախ, այլ որպես փոխադարձորեն իրար պայմանավորող կատեգորիաներ։ Օրգանների և սիստեմների միջև եղած փոխադարձ կապը և հարաբերակցությունը այնքան սերտ են, որ մի օրգանի հիվանդացումը անխուսափելիորեն ռեակտիվ և պաթոլոգիական երևույթների շրջանակի մեջ է գրավում նաև այլ օրգաններ ու սիստեմներ։ Ֆիզիկական, քիմիական, ֆունկցիոնալ և հոգևկան փոխհարաբերությունների շղթայից չի կարելի կտրել որևէ մի օղակ, առանց շարժման մեջ դնելու բոլոր մնացած օղակները, որոնք օրգանապես կապված են մեկը մյուսի հետ և կազմում են կենդանի մարմնի մի ամբողջական միավոր։ Այսպես, օրինակ, մի որևէ էնդոկրին գեղձի հիվանդությունը անխուսափելիորեն հասցրնում է ամբողջ բազմագեղձային (պլյուրիգլանդուլար) սիստեմի խանգարման, քանի որ նրա բոլոր օղակները կապված են մեկը մյուսի հետ ամենասերտ հարաբերակցական և հակադրական ֆունկցիաների միջոցով։ Դրա համար էլ մարդկային օրգանիզմի ոչ մի կենսական երևույթ չի կարելի ուսումնասիրել մեկուսացված, առանց հաշվի առնելու նրա օրգանական կախվածությունը բոլոր այլ օրգաններից և սիստեմներից, ամբողջ օրգանիզմի դրությունից, որը դիտվում է որպես մի միասնական ինտեգրալ մորֆոլոգո-ֆունկցիոնալ ամբողջություն։ Այս դրույթի խախտումը հետևողականորեն կհասցնի այն լոկալիստական սկզբունքին, որը արատավորեց վիրխովյան պաթոլոգիան։

Կենդանի մարմնի առանձին մասերի և առանձին օրգանների փոխադարձ կապերը չպետք է դիտել որպես բաղկացուցիչ օղակների մեխանիկական կցում, դամարված կամ սոսկ մեքենայորեն շրջթայված մեկը մյուսի հետ, այլ որպես իրենց ֆունկցիաներով և հատկություններով փոխադարձորեն ներթափանցող և պայմանավորող մասեր, որոնք օրգանապես կապակցված են մի ամբողջական միավորի մեջ։ Դրա համար էլ օրգանիզմի այդ մասերի միայն հասարակ դումարը դեռևս ոչ մի դեպքում չի կազմում նրա միասնությունը։ «Ո՛չ ոսկրերի, արյան, աճառների, հյուսվածքների և այլնի, և ո՛չ էլ քիմիական էլեմենտների դումարումը դեռևս կենդանի չի կազմում» (Հեգել)։

Այն անվիճելի փաստը, որ օրգանիզմը չի հանդիսանում իր

բաղկացուցիչ կոմպոնենտների հասարակ գումարը, ամբողջովին հերքում է Վիրխովի արատավոր կոնցեպցիաները, որը օրգանիզմը դիտում է որպես առանձին մասերի մեխանիկական գումար, որպես ֆեդերատիվ բջջային պետություն: Նաև սխոլաստիկա և ապարդյուն խորհրդածում պետք է համարել Ֆեյվորնի հայացքը բուսական օրգանիզմի մասին, որպես հանրապետական բջջային պետության, մինչդեռ կենդանի օրգանիզմը, ըստ նրա պատկերացման, կարելի է համեմատել միապետական պետության հետ:

Օրգանիզմի ամբողջականության գաղափարը չի հանդուրժում այդ փոխադարձորեն կապված ամբողջության առանձին կոմպոնենտների դիտումը որպես մեկը մյուսին հակադրող կատեգորիաներ: Միևնույն ժամանակ առանձին օրգանների մեկուսացած դրությանը հատուկ մորֆոլոգիական և ֆունկցիոնալ գծերը կարող են մեծ չափով փոփոխվել, երբ նրանք մտնում են փոխադարձ կապերի մեջ մյուս օրգանների և սիստեմների հետ. այդ դեպքում օրգանները ձեռք են բերում նոր հատկություններ, որոնք մեկուսացած դրության ժամանակ կարող են նրանց համար հատուկ և ադեկվատ չլինել: Դրա համար, երբ այս կամ այն մեթոդով կատարում են մի որևէ օրգանի կամ սիստեմի ֆունկցիոնալ հետազոտությունը, ստացված տվյալները պետք է մեկնաբանել, անպայման հաշվի առնելով այն օրգանների և սիստեմների մասնակցությունը, որոնք ընդգրկվում են այդ կլինիկական էքսպերիմենտի մեջ: Այստեղից պարզ է, թե ինչքան սխալվում էր Դյու-Բուա-Ռայմոնը, երբ գրում էր թե «երկաթի մասնիկը մնում է և կմնա անկասկած նույն առարկան, անկախ նրանից թե նա որպես մետեորի հիմնական մաս սիեզերքում գծում է երկար ուղի, թե որպես շոգեքարշի անիվ սլանում է ռելսերի վրա, կամ թե արյան գնդիկների հետ միասին հոսում է բանաստեղծի ուղեղում»:

Բիոլոգիայի և բժշկության հաջողությունները, որոնցով իրավացիորեն հպարտանում է հաղթանակած սոցիալիզմի երկիրը, մեզ մոտ իրականանում են դիալեկտիկական մատերիալիզմի մեթոդոլոգիայի և մատերիալիստական մոնիզմի հիմքերի վրա: Սրանով է բացատրվում սովետական դիտության առաջադեմ վերափոխիչ բնույթը, որը, հանդիսանալով մատերիալիստական դիալեկտիկայի բնագիտական հիմքը, հետին պլանի վրա է թողել կապիտալիստական երկրների գիտական միտքը նրա հետադիմական մեթոդոլոգիայով: Այսպես, պավլովյան ֆիզիոլոգիայի փայլուն հաջողությունները, որոնց հիմքերի վրա վերակառուցվում են մեր բոլոր

բժշկական դիսցիպլինները, իրենց ստեղծագործական նվաճումներով պարտական են հանճարեղ ֆիզիոլոգի աշխարհայացքի դիալեկտիկո-մատերիալիստական հիմքերին, որոնցից նա երբեք չշեղվեց իր ավելի քան կես դար տևող գիտա-հետազոտական գործունեության ընթացքում։ Այն հանգամանքը, որ Պավլովը համոզված, սկզբունքային, մարտնչող և կրքոտ մատերիալիստ էր, ոչ մի կասկած չի առաջացնում ո՛չ սովետական և ո՛չ էլ արտասահմանյան գիտնականների մոտ։

Պավլովյան ֆիզիոլոգիայի ամենանշանավոր նվաճումները, ինչպես նրա ուսմունքը պայմանական ռեֆլեքսների և բարձրագույն ներվային գործունեության հիմունքների մասին, որոնք բնորոշում են կենդանի էակների գործունեությունը գիտակցության նյութական էության և գլխուղեղի, որպես մտածողության օրգանի, գործունեության մասին դրույթը, հոգեկանի և արտաքին աշխարհի միջև փոխհարաբերության հաստատումը,— այս բոլորը հնարավոր եղան միայն շնորհիվ այն բանի, որ հանճարեղ ֆիզիոլոգի ստեղծագործական աշխատանքը ընթանում էր մատերիալիստական դիալեկտիկայի դրանիտյա հիմքերի վրա։ Բոլոր բարդ ֆիզիոլոգիական էքսպերիմենտների կատարումը և նրանցից բխող տրամաբանական դրույթները Պավլովը դիտում էր օրինաչափական կապի և փոխադարձ պայմանավորվածության, շարժման և զարգացման, ծագման և ոչնչացման մեջ։ Պավլովը ճիշտ էր ըմբռնում փիլիսոփայության հիմնական հարցը՝ մտածողության և կեցության հարաբերության վերաբերյալ, ընդունելով մատերիայի առաջնությունը և գիտակցության երկրորդայնությունը։ Իր աշխատանքներում նա ելնում էր օբյեկտիվ աշխարհի անպայմաններին ճանաչելիության դրույթից և վճռականորեն ժխտում էր ամեն մի հնարավորություն մտածողական պրոցեսները դիտելու անկախ նրանց նյութական սուբստրատից՝ գլխուղեղից։ Շնորհիվ այդպիսի հետևողական դիալեկտիկո-մատերիալիստական մեթոդոլոգիայի, Պավլովի ուսմունքը հզոր զենք դարձավ բուրժուական աշխարհի ֆիզիոլոգների ռեակցիոն դաշտախարների դեմ, ծառայելով որպես ճանաչողության մարքսիստական-լենինյան թեորիայի բնագիտական հիմնավորում։

Բիոլոգիական ճակատում խոշոր նվաճումների օրինակներ են նաև Ի. Վ. Միչուրինի աշխատությունները և հայտնագործությունները, որոնք լրիվ չափով հիմնված են մատերիալիստական դիալեկտիկայի սկզբունքների գիտակցական կիրառման վրա։ Միչուրինը, կիրառելով այս միակ ճիշտ և անբաժան գիտական մեթոդը, կարո-

ղացավ ճանաչել ֆորմալ գենետիկայի ներկայացուցիչների կողմից մշակված անպտուղ և արատավոր ուղիները և բիոլոգիական գիտությունը ուղղել դեպի բնության ռևոլյուցիոն վերափոխման ճանապարհը: Մարքս-լենինյան ուսմունքի դիրքերից ճիշտ հասկանալով ժառանգականության և փոփոխականության երևույթները, Միչուրինը կարողացավ նոր ուղիներ բաց անել օրգանիզմների էվոլյուցիան ղեկավարելու համար: Այդ բանի շնորհիվ նրան հաջողվեց ստեղծել բազմաթիվ նոր տեսակներ և նրանց մեջ զարգացնել կյանքի հանդեպ հարմարվողականության հատկություններ, արտաքին միջավայրի փոփոխման պայմաններում: Միչուրինի բոլոր հայտնագործությունները նպատակ ունեին նրանց անմիջական կիրառումը պրակտիկայի մեջ մարդու օգտի և շահերի համար, համաձայն սովետական գիտության հիմնական օրենքի ոգուն՝ գիտության կապին կյանքի պահանջների հետ: Սրանով էլ Միչուրինյան գենետիկան խիստ տարբերվում էր ոչ պիտանի և անօգտակար օբյեկտների վրա կատարվող աշխատանքների անպտուղ մեթոդներից և փորձերից, որոնք կատարվում են ռեակցիոն, հակագիտական լագերի գիտնականների կողմից: Ինքը՝ Միչուրինը, մեծ գիտակցությամբ էր վերաբերվում իր ստեղծագործական աշխատություններում կիրառած մեթոդներին և համարում էր, որ առանց մատերիալիստական դիալեկտիկայի մեթոդոլոգիայի, նրան չէր հաջողվի հասնել այն հաջողություններին, որոնք նշանավորում էին իր աշխատությունները:

Ցույց տալու համար, թե ինչքան մեծ նվաճումների կարելի է հասնել դիալեկտիկական մատերիալիզմի լույսի տակ ուսումնասիրվող պրոբլեմի ճիշտ դրվածքով, կարելի է, որպես օրինակ, նշել նաև վերջին ժամանակները մշակվող ոչ բջջային կենդանի նյութից բջջի ծագման և զարգացման հարցը, կենդանի և անկենդան մատերիայի միջև եղած կապի հետ մեկտեղ: Այս հարցը գիտության մեջ վերխովյան իդեալիստական բջջային թեորիայի վերջին, համարյա թե հարյուրամյա իշխանության պատճառով, չէր կարող մեռյալ կետից առաջ շարժվել: Այս խնդրի ուսումնասիրության հիմքում դնելով մատերիալիստական դիալեկտիկայի մեթոդոլոգիան, Օ. Բ. Լեպեշինսկայան կարողացավ խոշոր գիտական նշանակություն ունեցող հայտնագործություն կատարել՝ ապացուցել կյանքի ոչ բջջային ձևերի գոյությունը և ստրուկտուրայից զուրկ կենդանի նյութից բջջային ձևեր գոյացնելու միջոցով կենդանի ձևերի ստացման հնարավորությունը: Այս հայտնագործությունը ամբողջովին տապալեց

Վիրխովի հին դոգմատիկ թեորիան, ըստ որի օրգանիզմը դիտվում էր որպես բջիջների կոնգլոմերատ, առանց որոնց ոչ մի կյանք չի կարող տեղի ունենալ և ըստ որի համարվում էր, որ «յուրաքանչյուր բջիջ առաջանում է միայն նույն ծագումը ունեցող բջիջներից»:

Նշանակալից է այն, որ անբջջային կենդանի նյութի զարգացման թեորիան լրիվ ներդաշնակ է միչուրինյան ուսմունքի հետ: Կենդանի նյութի էության մասին Օ. Բ. Լեպեշինսկայան տվել է մի բնորոշում, որը համընկնում է Տ. Դ. Լիսենկոյի կողմից տրված բնորոշման հետ: «Կենդանի նյութը,— ասում է Օ. Բ. Լեպեշինսկայան,— ընդունակ է ասիմիլյացիայի ենթարկելու արտաքին միջավայրը և նրան վերածելու բջջային ստրուկտուրայի»: «Յուրաքանչյուր կենդանի մարմին,— ասում է Տ. Դ. Լիսենկոն,— ինքը իրեն կառուցում է անկենդան նյութից, այլ կերպ ասած՝ սննդից, արտաքին միջավայրի պայմաններից... կենդանի մարմինը կարծես բաղկացած է արտաքին միջավայրի առանձին էլեմենտներից, որոնք վեր են ածվում կենդանի մարմնի էլեմենտների»[1]:

Այս կոնցեպցիան բաց է անում մեծ հեռանկարներ միկրոօրգանիզմների ֆիլտրվող ձևերի ուսումնասիրության և տեսակների դոյացման հարցի զարգացման գործում, հնարավորություններ է ստեղծում բուսական օրգանիզմների ստադիալ զարգացման թեորիան կիրառելու միկրոբների ստադիալ օնտոգենեզի նկատմամբ, նրանց որոշ ձևերը փոխելու այլ ձևերի և այլն: Կենդանի նյութի խնդիրը անկասկած պրակտիկ նշանակություն կունենա բժշկության մեջ և խոստանում է նոր հեռանկարներ բաց անել նաև հետագայում: Այդ ուղղությամբ կատարված առաջին կլինիկական դիտողությունները արդեն տվել են խրախուսելի արդյունքներ:

Սովետական գիտության այդ նշանավոր նվաճումները հնարավոր եղան միայն շնորհիվ նրա դիալեկտիկա-մատերիալիստական մեթոդոլոգիայի բազայի. նրանք համարյա անհնար կլինեին գիտական բժշկական մտքի զարգացման անցյալ էտապների մեթոդոլոգիայի պրիզմայի միջով:

Համաձայն մատերիալիստական դիալեկտիկայի հիմնական դրույթներից մեկի, բնության մեջ ամեն մի կյանք, հասարակության զարգացման բոլոր պրոցեսները, մատերիայի շարժումը և զարգացումը տեղի են ունենում հակադրությունների պայքարի միջոցով, որոնք հատուկ են մեզ շրջապատող բնության բոլոր առարկաներին և

---

[1] Т. Д. Лысенко, Агробиология, изд. IV, 1948, стр. 159—160.

երևույթներին։ «Աշխարհի բոլոր երևույթների՝ նրանց «ինքնաշարժման», նրանց սպոնտան զարգացման, նրանց կենդանի կյանքի մեջ ճանաչելու պայմանը,— գրում էր Վ. Ի. Լենինը,— հանդիսանում է նրանց ճանաչողությունը որպես հակադրությունների միասնություն։ Զարգացումը դա հակադրությունների «պայքար է» [1]։ Դրա համար, բնության երևույթները ուսումնասիրելիս, որպեսզի ճիշտ հասկանանք նրանց էությունը, հարկավոր է բաց անել նրանց ներքին հակասությունները, որոնք հանդիսանում են բնության մեջ ամեն մի զարգացման և փոփոխականության աղբյուր։ Ըստ Վ. Ի. Լենինի, միայն այդպիսի կոնցեպցիան «տալիս է բանալի» ամբողջ դոյի «ինքնաշարժման», «միայն նա է տալիս բանալին «թռիչքների», «աստիճանականության ընդհատման», «հակադրության վերածման», «հնի ոչնչացման և նորի ծագման» [2]։

«Ի հակադրության մետաֆիզիկայի,— գրում է Ի. Վ. Ստալինը,— դիալեկտիկան ելնում է այն բանից, որ բնության առարկաներին, բնության երևույթներին հատուկ են ներքին հակասություններ, որովհետև նրանք բոլորն էլ ունեն իրենց բացասական և դրական կողմը, իրենց անցյալը և ապագան, իրենց մահացողն ու զարգացողը, որ այդ հակադրությունների պայքարը, հնի և նորի, մահացողի և ծնողի, իր դարն ապրածի և զարգացողի միջև պայքարը կազմում է զարգացման պրոցեսի ներքին բովանդակությունը, քանակական փոփոխությունների որակական փոփոխությունների վերածվելու ներքին բովանդակությունը» [3]։ Նշված դրույթը բիոլոգիական գիտությունների մեջ հաստատվում է ամեն մի քայլափոխում։ Միչուրինյան բիոլոգիան նյութի ամեն մի զարգացում դիտում է որպես ինքնաշարժում՝ ներքին հակասությունների հիման վրա։

Տ. Դ. Լիսենկոն, ելնելով զարգացման մասին Վ. Ի. Լենինի դրույթից, որպես հակադրությունների պայքարի, գրում է. «Մենք, բիոլոգներս, այստեղից կարող ենք կարծել և իսկապես կարծում ենք, որ մարմնի կենսական իմպուլսը, նրա կենսունակության աստիճանը պայմանավորվում է կենդանի մարմնի հակասություններով։ Կենդանի մարմինը միայն նրա համար էլ ունի կենսական իմպուլս, որովհետև նրան հատուկ են ներքին հակասությունները»։

Ասվածից պարզ երևում է այն տարբերությունը, որ կա բնու-

---

[1] В. И. Ленин, Философские тетради, Гос. изд. пол. литер., 1938, стр. 325.

[2] Նույն տեղում, էջ 326։

[3] Ի. Ստալին, Լենինիզմի հարցերը, Հայպետհրատ, 1953, էջ 707—708։

Քյան երևույթների ուսումնասիրության մետաֆիզիկական մոտեցման և դիալեկտիկա-մատերիալիստական տեսակետի միջև։ Մետաֆիզիկական մտածողությունը, ըստ էության, հանդիսանում է բուրժուական իդեոլոգիա, ըստ որի բնությունը, մատերիան, հասարակության պատմությունը, մտածողությունը և այլն, հասկացվում են որպես անշարժ, անփոփոխ, լճացած ձևեր։ Մետաֆիզիկական մտածողության տեսանկյունից անհասկանալի են բնության մեջ անընդհատ շարժման և զարգացման պրոցեսները, որոշակի ձևերի և երևույթների փոխանցումը ուրիշների, պայքարը հակադրությունների միջև։ Հարաբերական հանգստի և հարաբերական կայունության տեսանելի երևույթները, մետաֆիզիկական և ֆորմալ լոգիկայի դիրքերից մեկնաբանվում են որպես ապացույցներ ժխտելու ամեն մի շարժում և զարգացում, որպես բնությանը իբրև թե հատուկ բացարձակ հանգստի ընդունում։ Կյանքի երևույթների այս իդեալիստական մեկնաբանումը հանդիսանում է մատերիալիզմի և իդեալիզմի միջև եղած սկզբունքային և անհաշտելի հակասությունների պատճառներից մեկը, որոնք հանդիպում են գիտական հետազոտությունների ամբողջ պատմության ընթացքում։ Մետաֆիզիկական մատերիալիզմը իր ժամանակին, հատկապես իր ծաղկման ժամանակաշրջանում՝ 17—18-րդ դարերում, լինելով առաջադիմության ապրակ, ներկայումս արդեն ընդունակ չէ ներկայացնելու առաջադեմ գիտություն։ Ժամանակակից կենդանի կյանքի վերին փոթաթելով մտածողության հնացած ձևեր, մետաֆիզիկական աշխարհայացքը կարող է միայն արտահայտել մահացող դասակարգերի դաղափարական հիմքերի ռեակցիոն իդեոլոգիան և գիտական ստեղծագործության սահմանափակությունը։ Ինչ վերաբերում է դիալեկտիկային, ապա «դիալեկտիկան,—գրում էր Վ. Ի. Լենինը,—ուսմունք է այն մասին, թե ինչպես կարող են լինել և նույնական են դառնում (դառնում են) հակադրությունները, ինչպիսի պայմաններում նրանք լինում են նույնական, փոխանցվելով մեկը մյուսին, ինչու մարդու միտքը չպետք է այդ հակադրություններն ընդունի որպես մեռած, սառած, այլ որպես կենդանի, պայմանական, շարժուն, մեկը մյուսին փոխանցվող»[1]։ «Իսկական իմաստով դիալեկտիկան առարկաների ներս էության մեջ եղած հակասությունների ուսմունքն է»[2]։

Հակասությունները դրված են հենց մատերիայի բնության մեջ,

---

[1] В. И. Ленин, Философские тетради, Гос. изд. пол. литер., 1938, стр. 109.

[2] Նույն տեղում, էջ 263։

օրգանական կյանքի և անօրգանական բնության բնագավառում կատարվող բոլոր երևույթների և պրոցեսների էության մեջ: Դրա համար էլ պայքարը հակադրությունների միջև հանդիսանում է հիմնական ուժը, ներքին օրենքը, որի միջոցով կատարվում է ամեն մի ձևի շարժում, կյանքի, մատերիայի և ընդհանրապես բնության բոլոր երևույթների ու փոփոխությունների զարգացում: Դիալեկտիկայի մյուս հիմունքների նման, հակասությունները ևս դրսից չեն մտցվում, այլ ուղղակի բխում են առարկաների բնությունից, այդ պատճառով էլ նրանք պետք է ուսումնասիրվեն հենց փաստերի և երևույթների մեջ: «Առարկաների դիալեկտիկան ստեղծում է գաղափարների դիալեկտիկա և ոչ թե հակառակը»: «Դիալեկտիկան մարդու բանականության մեջ չէ, այլ «գաղափարի», այսինքն՝ օբյեկտիվ իրականության մեջ» [1]: Հակասությունները ծագում են կյանքի, բնության երևույթների և մտածողության զարգացման ամբողջ պրոցեսի ընթացքում և իրենց լուծումը գտնում են կենսական երևույթների շարժման մեջ՝ տարրալուծվելով փոխադարձորեն բացասող հակադրություններին:

Հակասությունները ծագում են օրգանիզմի գոյացման հենց առաջին մոմենտներից, լինի դա բուսական, կենդանական, թե մարդկային օրգանիզմ: Բեղմնավորման պրոցեսը, որտեղից սկսվում է սաղմի կյանքը, տեղի է ունենում երկու հակադիր սեռերի սեռական բջիջների միացումով մի բջջային միավորի մեջ: Օրգանական կյանքի այնպիսի երևույթներ, ինչպես՝ ֆիլոգենեզ և օնտոգենեզ, ժառանգականություն և փոփոխականություն, օրգանիզմ և միջավայր, օրգանիզմի ամբողջականություն և նրա առանձին մասեր, ասիմիլյացիոն և դիսիմիլյացիոն պրոցեսներ, հիվանդաբեր գործոնի ազդեցություն և օրգանիզմի պատասխանական ռեակցիա, առողջություն և հիվանդություն, կյանք և մահ, և այլն — իրենցից ներկայացնում են կյանքի արտահայտությունների միասնական էությունը, որոնք ի հայտ են գալիս հակադրությունների մեջ:

Շրջապատող բնության մեջ մենք ամեն մի քայլափոխում տեսնում ենք հակադրությունների և նրանց միջև պայքարի երևույթներ, սկսած անօրգանական աշխարհի մանրագույն էլեմենտներից՝ ատոմներից, իրենց միավորման և տարաբաժանման երևույթներով, դրականորեն լարված կորիզով և բացասականորեն լիցքավորված էլեկտրոններով, և վերջացրած մոլորակային սիստեմի վիթխարի

---

[1] В. И. Ленин, Философские тетради, Гос. изд. пол. литер., 1938, стр. 192.

էլեմենտներով, իրենց հատուկ ձգման և վանման, ծագման և անխուսափելի կործանման երևույթներով։ Կենդանի օրգանիզմների բնույթի, այդ թվում նաև պաթոլոգիական երևույթների ուսումնասիրության ժամանակ, կարելի է հանդիպել բազմաթիվ փաստերի, որոնք ցույց են տալիս բնության մեջ ամեն մի կյանքի, ամեն մի օրգանական մատերիայի մեջ եղած ներքին հակասությունները, որոնցով լի է օրգանիզմը իր պատմական և անհատական կյանքի ընթացքում։ Մեչնիկովը իր ժամանակին խոսում էր մարդկային բնության խոշոր աննշանակությունների մասին, որոնք բխում են օրգանիզմի կառուցվածքի և ֆունկցիաների միջև եղած ներքին հակադրություններից։ Սրանց էր վերագրում նա, օրինակ, այն բացահայտ աննշանակությունը, որ գոյություն ունի կնոջ մոտ առաջին սեռական բնազդների դրսևորման, նրա վերարտադրման օրգանների զարգացման ժամանակի (առաջին ամսականները և սեռական ցանկությունները) և կանացի օրգանիզմի ֆիզիկական կազմավորման ժամանակի միջև, երբ կինը կարող է արդեն լրիվ հասունացած համարվել կանոնավոր սեռական կյանք վարելու համար։ Մեչնիկովը մարդկային օրգանիզմի կառուցվածքի և ֆունկցիաների միջև եղած այդպիսի աննշանակությունների շարքին էր դասում նաև օրգանիզմում գտնվող ֆունկցիոնալ անօգուտ և շատ դեպքերում վնասակար գենեալոգիական ժառանգությունները, ինչպես, օրինակ, որդանման ելունը, իմաստության ատամները, կուսաթաղանթը, որը ենթակա է պատռման առաջին իսկ սեռական հարաբերության ժամանակ և այլն։

Վերևում (2-րդ գլխում) մենք արդեն ասացինք այն մասին, որ արտաբինից ոչ նման և շատ դեպքերում կարծես անգամ տրամադծորեն հակադիր երկու այնպիսի դրություններ, ինչպես՝ առողջություն և հիվանդություն, իրենց հակադրությունների մեջ կազմում են մի դիալեկտիկական միասնություն։ Համանման օրինակներ կարելի է տեսնել կյանքի և կենդանի մարմնի բնության և այլ երևույթների մեջ։ Ախտածին գործոնի ամեն մի ազդեցություն օրգանիզմի կողմից անխուսափելիորեն առաջացնում է հակազդեցություն, որը արտահայտվում է օրգանիզմի ռեակտիվ դրսևորումների ձևով։ Պաթոլոգիայում վերջինների էությունը հանդում է օրգանիզմի ակտիվ, պատասխանական ներգործությանը, ավելի ճիշտ, հիվանդածին գործոնի ազդեցության հանդեպ օրգանիզմի հակազդեցությանը, որ արտահայտվում է տարբեր, երբեմն հակառակ փոփոխություններով ամբողջ օրգանիզմում, ամենից շատ անմիջականո-

րեն շահագրգռված օրգաններում և հյուսվածքներում: Քանի որ օրգանիզմների պատմական կյանքի ընթացքում, շրջապատող միջավայրի պայմանների հանդեպ օրինաչափորեն զարգանում են հարմարվողական միջոցներ, ապա պաթոլոգիայում զարգացող ռեակտիվ երևույթների ամբողջ նշանակությունը մեծ մասամբ նրանումն է, որ վերականգնվեն հիվանդ օրգանիզմի խախտված ամբողջական ֆունկցիաները:

Ռեակտիվ երևույթները կարող են արտահայտվել շատ տարբեր ձևերով. որոշ դեպքերում նրանք դրսևորվում են ակտիվ բնույթի պրոցեսների ձևով, որոնք տեղի են ունենում հիվանդածին պատճառի դեմ օրգանիզմի պայքարի մեջ ընդգրկված օրգանների, սիստեմների և հյուսվածքների բարձրացած կենսունակության պայմաններում, ինչպես, օրինակ, ջերմային ռեակցիա, ախտահարված հյուսվածքների հիպերեմիա և բորբոքում, հիպերտրոֆիկ, ռեգեներատիվ երևույթներ և այլն: Այլ դեպքերում, օրգանիզմում տեղի են ունենում այնպիսի երևույթներ, որոնք չեն հանդիսանում այդ պայքարի ակտիվ բնույթի արտահայտիչները. այդպես են, օրինակ, այտուցների առաջացումը, հևոցը, սրտի բաբախումը, սրտային ռիթմի խանգարումները, տարբեր դեգեներատիվ-դիստրոֆիկ փոփոխությունները, ատրոֆիկ, ռեգրեսիվ, ինվոլյուցիոն և նեկրոտիկ պրոցեսները և այլն: Երբեմն, որոշ տեսակետից իրար նման պաթոլոգիական երևույթները կարող են հակադիր նշանակություն ունեցող ֆունկցիոնալ արտահայտություններ լինել: Այսպես, փոխարինական էմֆիզեման կամ սրտի տոնոգեն լայնացումը հանդիսանում են ակտիվ կոմպենսատոր պրոցեսներ, որոնք հիվանդությունների դեմ պայքարում արտահայտում են օրգանիզմի հարմարվողական լարվածությունը և էներգիան: Իսկ ինչ վերաբերվում է ալվեոլար էմֆիզեմային կամ սրտի միոգեն լայնացմանը, ապա դրանք արտահայտում են թոքերի և սրտի ֆունկցիոնալ անկարողությունը, հիվանդաբեր պատճառի գերակշռությունը օրգանիզմի պաշտպանողական հարմարությունների հանդեպ: Սակայն ոչ միշտ է, որ ամեն մի ռեակտիվ պրոցես, հանդիսանալով հիվանդությունների հանդեպ օրգանիզմի բարձրացած ակտիվության ցուցանիշ, միաժամանակ կարտահայտի նաև օրգանների կամ ամբողջության վերցրած օրգանիզմի ուժեղացած, լիարժեք աշխատանքային էներգիան: Այսպես, օրինակ, գերաճման ենթարկված սրտային մկանը կարող է առաջացնել ավելի նշանակալից էներգիա, քան առողջ սիրտը, բայց բիոլոգիապես նա ամենևին էլ ավելի լիարժեք չէ, քան վեր-

չինը և ավելի շուտ է ենթարկվում հյուծման ու ֆունկցիոնալ անբավարարության։

Ի. Պ. Պավլովի դիտումներով հաստատված բարձրագույն ներվային գործունեության երևույթները արտահայտվում են երկու հակադիր ուղղությամբ գործող պրոցեսների միջոցով՝ գրգռականությամբ և արգելակմամբ, որոնք, սակայն, ունեն միասնական բնույթ։ Ֆունկցիոնալ հակադրությունների օրինակ կարող է ծառայել նաև վեգետատիվ ներվային սիստեմի տոնուսի վիճակը, որը դոյանում է նրա սիմպատիկ և պարասիմպատիկ բաժինների կողմից։ Վեգետատիվ ներվային սիստեմի այդ երկու բաժինների միջև հակադրությունները այդքան սուր անտագոնիստական բնույթ չեն կրում, ինչպես այդ հասկացվում էր մոտ անցյալում։ Որոշ պայմանների դեպքում նրանց միջև կարող է լինել անգամ որոշակի փոխադրեցություն, որը կարող է արտահայտվել միաժամանակ երկակի՝ գրգռիչ և արգելակող գործունեության ձևով կամ նույն գրգռիչի ադենտի ազդեցությամբ վեգետատիվ ներվային սիստեմի երկու բաժինների վրա։

Պրակտիկայում մենք հանդիպում ենք միևնույն բիոլոգիական, ֆիզիկական կամ քիմիական գործոնների օրգանիզմի վրա ուսումնասիրած հակադիր ազդեցության բավականաչափ օրինակներ, կախված կիրառված մեթոդիկայից, բուժական միջոցի դոզայից և այլն։ Այս դրույթը ձևակերպվում է Պֆլյուգերի հայտնի օրենքում, որը հետագայում զարգացվել է Արնդտի և Շուլցի կողմից և գիտության մեջ ստացել է Արնդտ-Շուլցի օրենք անվանումը։ Համաձայն այդ օրենքի, կիրառվող գրգռի (օրինակ, Պֆլյուգերի փորձերում գալվանական հոսանքի ազդեցությունը մկանի վրա) փոքր չափերը կամ բուժիչ նյութերի փոքր դոզանները առաջացնում են գրգռիչ ազդեցություն օրգանիզմի բջիջների կենսագործունեության վրա, միջին դոզանները նրանց ակտիվացնում են առավել ևս, իսկ մեծ դոզանները առաջացնում են կենսական երևույթների ընկճվածություն, ընդհուպ մինչև պարալիտիկ ազդեցություն կենդանի մարմնի հյուսվածքների վրա։ Որպես օրինակ կարելի է նշել խինինի ֆարմակո-դինամիկ ազդեցությունը (փոքր դոզաններով՝ գրգռող, մեծ դոզաններով՝ ընկճող), եթերի (փոքր դոզաններով՝ գրգռող, մեծ դոզաններով՝ narկոտիկ), ռենտգենյան ճառագայթների ազդեցությունը և այլն։

Այս օրենքը չունի համընդհանուր նշանակություն բոլոր դեպքերի համար։ Այսպես, առանձին դեպքերում նշված օրինաչափությունը հաստատում չի գտնում, իսկ որոշ դեպքերում տարբեր դո-

զաններից ստացվող հակառակ էֆեկտները թույլ են տալիս անել բոլորովին այլ մեկնաբանություն։ Պարզաբանման կարիք ունի և այն դրույթը, ըստ որի միանման ազդող գումարելիների գումարը պետք է տա հակադիր էֆեկտ, ինչ տալիս է նրանցից ամեն մեկը առանձին վերցրած։ Այնուամենայնիվ, Արնդտ-Շուլցի օրենքը բավական հաճախ իրեն արդարացնում և պահպանում է իր գիտագործնական նշանակությունը։ Նկատի ունենալով այդ, այս օրենքը կարելի է դիտել որպես հակադրությունների միասնության և միևնույն որակի ազդակի ներգործության հակադիր էֆեկտի օրինակներից մեկը։

Այս կարգի օրինակներին կարելի է դասել նաև բուժական նյութերի ներգործության հակադիր էֆեկտի (կոնտր-էֆեկտի) դեպքերը, այնպիսի նյութերի, որոնց բուժիչ նշանակությունը որոշ հիվանդությունների դեպքում կասկածից դուրս է։ Այսպես, մալարիայի դեպքում խինինի փոքր դոզաները առաջացնում են հիվանդության պրովոկացիան, այն ժամանակ, երբ սովորական բուժական չափերը նույն հիվանդության դեպքում տալիս են բարձր թերապևտիկ էֆեկտ, կամ եռօրյա մալարիայի ժամանակ արսենի պրեպարատները առաջացնում են բարենպաստ բուժիչ ազդեցություն, մինչդեռ քառօրյա մալարիայի դեպքում նույն պրեպարատներից ստացվում է հակառակ էֆեկտ և այլն։

Հակաբորբոքական էֆեկտ կարելի է ստանալ երբեմն բոլորովին հակադիր ներգործություն ունեցող ազդակներից, օրինակ, սառի և տաքի տեղական կիրառումից և այլն։

Ժամանակակից բժշկության մեջ հիվանդությունների բուժումը տարվում է համաձայն հիպոկրատյան հին սկզբունքի՝ ազդել հիվանդագին դրության վրա հակադիր թերապևտիկ ներգործմամբ, հակադրի բուժումը հակադրով (contraria contrariis)։ Սակայն բժշկության մեջ կիրառվում է նաև սրա հակառակ սկզբունքը՝ «նմանի բուժումը նմանով» (similia similibus curantur)։ Այս վերջինը հանդիսանում է հոմեոպաթիայի հիմնական բուժական սկզբունքը։ Համաձայն այդ սկզբունքի, դեղանյութերի փոքր և մինիմալ դոզաները կարող են էֆեկտիվ լինել այն հիվանդությունների դեպքում, որոնց կլինիկական սիմպտոմները կարելի է վերարտադրել ֆարմակալոգիական ներգործումով օրգանիզմի վրա նույն դեղանյութերի մեծ դոզաներով։

Ժամանակակից բժշկության մեջ, որը հոմեոպաթիայի հիմնադիր Հանեմանի հին տերմինոլոգիայի համաձայն կոչվում է ալլո-

պաթիա, հոմեոպաթիկ բուժման հիմնական սկզբունքները կատեգորիկ կերպով չեն ժխտվում։ Այսպես, ոչ ամեն մի տենդային դրության ժամանակ անհրաժեշտ է ձգտել անպայմանորեն իջեցնել բարձրացած ջերմությունը, կամ ոչ ամեն մի փորլուծության դեպքում անհրաժեշտ է նշանակել աղիքների գործունեությունը արգելակող դեղամիջոցներ. այնուամենայնիվ, հոմեոպաթիկ բժշկությունը, իր սկզբունքներով և թեորիական կառուցվածքով (հիվանդությունների նոզոլոգիկ ձևերի բացառումը, հետազոտական շատ դիագնոստիկ մեթոդների կիրառման կամ հիվանդության մորֆոլոգիական սուբստրատի անհրաժեշտության ժխտումը և այլն), հանդիսանում է մի ուսմունք, որը որոշակիորեն հակադրվում է ժամանակակից բժշկության ամբողջ դիտական կառուցվածքին և սկզբունքներին։ Այդ տեսակետից հոմեոպաթիան իրավունք չունի ճանաչվելու որպես սովորական բժշկությունից սկզբունքորեն տարբերվող և ինքնուրույն դիտական ուսմունք։ Հոմեոպաթիան կարող է միայն հավակնություն ունենալ այնքան, որպեսզի նրա մի քանի ռացիոնալ դրույթները, այլ բուժական ձևերի ու մեթոդների հետ միասին, կիրառվեն ժամանակակից բժշկության մեջ։

Բնության և կյանքի յուրաքանչյուր երևույթ, որ հետևողականորեն զարգանում է մինչև իր վախճանը, վերջ ի վերջո անխուսափելիորեն վեր է ածվում իր հակադրության։ Կյանքի երևույթները պարունակում են իրենց մեջ որոշ էլեմենտների զարգացումը, որոնք անխուսափելիորեն հասցնելու են նոր որակական կատեգորիայի՝ մահվան։ Այսպես, բնության մեջ տեղի է ունենում երկնային մարմինների կործանում և միաժամանակ նոր, վիթխարի երկնային մարմինների կազմավորում (Վ. Հ. Համբարձումյան)։ Ամեն մի օրգանական կյանքում, որտեղ մատերիայի շարժումը տեղի է ունենում շատ ավելի դինամիկ ձևով, քան անօրգանական կյանքում, փոխանցումը մի դրությունից դեպի մյուսը լինում է ավելի արտահայտիչ և ցուցադրական. բայց և այնպես, կյանքը և մահը լրիվ հակադրություններ չեն հանդիսանում և անանցանելի սահման չկա կենդանի և մահացած մարմինների միջև։ Կենդանի օրգանիզմում անընդհատ տեղի են ունենում բջջային նոր էլեմենտների ծագման և հյուսվածքների բայքայման ու մահացման երևույթներ, այսինքն՝ միաժամանակ կյանքի ծագման և նրա դադարեցման պրոցեսները։ Այսպես, վատորակ ուռուցքների զարգացման հասարակ օրինակը մեզ ցույց է տալիս որոշ հյուսվածքների անզուսպ աճման և միաժամանակ այլ հյուսվածքների բայքայման ու ավեր-

ման զուգընթաց երևույթներ։ Դեռևս Կլոդ Բերնարը ասում էր, որ «կյանքը մահ է» (La vie c'est la mort)։ Սրա հետ լրիվ համընկնում է Ֆ. Էնգելսի հետևյալ բնորոշումը. «Արդեն այժմ էլ գիտական չեն համարում այն ֆիզիոլոգիան, որը մահը չի դիտում իբրև կյանքի մի էական մոմենտը, որը չի հասկանում, որ կյանքի բացառումը ըստ էության պարունակվում է հենց կյանքի մեջ, այնպես, որ կյանքը միշտ հասկացվում է իր անհրաժեշտ արդյունքի՝ մահվան հետ առնչված, որը մշտապես նրա մեջ գտնվում է սաղմնային վիճակում։ Կյանքի դիալեկտիկական ըմբռնումը հենց դրան էլ հանգում է... Ապրել՝ նշանակում է մեռնել...» [1]։

Սակայն խոսելով կենդանի մարմնի կյանքի դադարեցման մասին, չպետք է այն շփոթել մատերիայի հակադարձ էվոլյուցիայի պատկերացման հետ։ Էվոլյուցիոն պրոցեսի լրիվ անփոխակերպելիության պատճառով, օրգանիզմը երբեք չի կարող վերադառնալ իր գոյության անցած էտապին։

Այստեղից կարելի է եզրակացնել, որ կյանքը մահվան բացարձակ նախադիր երևույթը չի հանդիսանում, այլ ընդհակառակը, նրա հետ կազմում է մի դիալեկտիկական միասնություն։

Բնության մեջ բուսական կամ կենդանական օրգանիզմների տարբեր երևույթների զարգացման պրոցեսները ուսումնասիրելիս, մետաֆիզիկական ուղղության գիտնականները աշխարհը, բնությունը և օրգանիզմը ըմբռնում էին որպես այնպիսի սուբստրատներ, որոնց զարգացումը կարող է ընթանալ միայն քանակական փոփոխությունների ուղղությամբ, այսինքն՝ մարմնի հասակի կամ զանգվածի լոկ փոքրացման կամ մեծացման ձևով։ Մետաֆիզիկական կոնցեպցիաների համար անհասկանալի մնացին այն հակասությունները, որոնք դրված են մատերիայի հենց էության մեջ։ Նրանց համար խորթ են քանակական փոփոխություններին ուղեկցող որակական տեղաշարժերը, որոնք, ըստ այդ պատկերացումների, չեն կարող խոր և էական փոփոխություններ մտցնել օրգանիզմների բուն բնույթի մեջ։ Այստեղից էլ ծագել է մետաֆիզիկ-պրեֆորմիստների գռեհիկ հայացքը այն մասին, թե նորածին օրգանիզմի, որ հանդիսանում է ապագա տարիքավոր մարդու նախատիպը, և չափահաս օրգանիզմի միջև տարբերությունը կայանում է միայն ծավալային փոփոխությունների մեջ, այլ ոչ թե կենդանի օրգանիզմի բիոլոգիական կազմավորման որակական առանձնահատկությունների մեջ։

---

[1] Ֆ. Էնգելս, Բնության դիալեկտիկա, Երևան, 1950, էջ 332—333։

Այս կոնցեպցիան ներդաշնակորեն ձայնակցում է ֆորմալ գենետիկների, վնյսմանիզմի-մորգանիզմի հետևորդների արատավոր հայացքներին, որոնք խեղաթյուրած ձևով են հասկանում օրգանիզմի զարդացման էությունը։ Մարքսիզմի կլասիկները տվել են այս հարցի պարզորոշ շարադրումը, հիմնվելով զարդացման երեվույթների դիալեկտիկական հասկացողության սկզբունքների վրա։

«Դիալեկտիկան որպես կենդանի, բազմակողմանի (կողմերի թվի հավիտյան աճումով) ճանաչողություն, իրականության հանդեպ ամեն մի մոտեցման, մերձեցման անթիվ երանգներով (յուրաքանչյուր երանգից զարդացող փիլիսոփայական սիստեմով),— ահա անչափ հարուստ բովանդակություն համեմատած «մետաֆիզիկական» մատերիալիզմի հետ, որի հիմնական դժբախտությունը նրա անհամաությունն է դիալեկտիկան կիրառելու Bildertheorie-ի [1] ճանաչողության պրոցեսի և զարդացման նկատմամբ»[2]։

«Ի հակադրություն մետաֆիզիկայի, դիալեկտիկան զարդացման պրոցեսը դիտում է ո՛չ թե որպես աճման պարզ պրոցես, որտեղ քանակական փոփոխությունները չեն հասցնում որակական փոփոխությունների,—այլ որպես այնպիսի զարդացում, որն աննշան և թաքնված քանակական փոփոխություններից անցնում է բացահայտ փոփոխությունների, արմատական փոփոխությունների, որակական փոփոխությունների, որտեղ որակական փոփոխությունները տեղի են ունենում ո՛չ թե աստիճանաբար, այլ արագորեն, հանկարծակի, մի վիճակից մեկ ուրիշ վիճակի թռիչքաձև անցնելու ձևով, տեղի են ունենում ո՛չ թե պատահաբար, այլ օրինաչափորեն, տեղի են ունենում աննկատելի ու աստիճանական քանակական փոփոխությունների կուտակման հետևանքով»[3]։ Այստեղից տեսնում ենք, որ քանակական և որակական կատեգորիաները փոխադարձաբար կապված են և պայմանավորում են մեկը մյուսին, որ նրանք նույն զարդացման տարբեր ձևերն են, ընդ որում, մատերիայի հատկությունների կամ շարժման մեծացման և փոփոխության հետևանքով, քանակական փոփոխություններից առաջանում են որակական փոփոխություններ։ Քանակական փոփոխությունների որակականի և ընդհակառակը, որակական փոփոխությունների քանակականի անցման ժամանակ, հիմնական գործոնը հանդիսանում է

---

[1] *Անդրադարձման թեորիա։*

[2] В. И. Ленин, Философские тетради, 1938, стр. 328.

[3] *Ի. Ստալին, Լենինիզմի հարցերը, Հայպետհրատ, 1953, էջ 707։*

աստիճանականության ընդհատումը յուրաքանչյուր այդ անցման ժամանակ և քանակական փոփոխությունների թռիչքաձև վերափոխումը որակական տարբերակումների: Մի դրությունից դեպի նրա որակապես հակադիր դրությանը այդպիսի թռիչքաձև անցումը, կազմում է օրգանիզմի զարգացման ամենաէական գործոններից մեկը:

Բնության մեջ, բիոլոգիայում և բժշկական գիտությունների մեջ, ամեն մի քայլափոխում մենք հանդիպում ենք ակնհայտ օրինակների, որոնք հաստատում են այդ դրույթը: Արտաքին որոշ պայմանների ազդեցության տակ, բուսական օրգանիզմների մի ձևից դեպի մյուսի նպատակասլաց անցման հնարավորությունը, որը իրականացվեց Միչուրինի կողմից, կատարվում է ոչ թե բույսի հատկությունների աստիճանական, էվոլյուցիոն փոփոխությունների հետևանքով, այլ թռիչքի ձևով:

Օ. Բ. Լեպեշինսկայան իր փայլուն աշխատություններով հաստատել է, որ բջջային գոյացությունների ծագման ժամանակ, որպես բոլորովին նոր նյութական կատեգորիա, ամեն մի զարգացող նոր օրգանիզմ հնի հասարակ շարունակությունը չէ, այլ նա միշտ նորից է կառուցվում և դրա համար էլ միշտ երիտասարդ է ու կենսունակ:

Բոլոր նշված փոփոխությունները տեղի են ունենում անընդհատության ընդհատման միջոցով, վճռական շրջադարձի, թռիչքի կամ ռևոլյուցիայի միջոցով, որոնք առաջացնում են նոր որակ: Այս անցումը, սակայն, տեղի չի ունենում հանկարծակի պայթյունի կամ բռնկման ձևով: Անցումը մի վիճակից մյուսին տեղի է ունենում միայն որոշակի նախապատրաստությունից հետո, որը երբեմն կարող է նույնիսկ բավականին երկարատև լինել: Բայց այդպիսի պրոցեսի էությունը, այնուամենայնիվ, չի նույնանա էվոլյուցիոն շարժման հետ, նա դարձյալ մնում է որպես թռիչք, որտեղ ավելի վաղ գոյություն ունեցող երևույթը համեմատաբար կարճ ժամանակամիջոցում ստանում է նոր, ավելի խիստ տարբերվող ձև:

Կլինիցիստներին լավ հայտնի են երևույթների թռիչքաձև փոխանցման օրինակները, ինչպիսիք են՝ հիվանդության հանկարծակի սկիզբը, որը փաստորեն ծածկընթաց կերպով է զարգանում, բայց հետո թռիչքաձև է երևան գալիս, երբ հիվանդածին ազդակի լարվածությունը անցնում է որոշ քանակական շեմք. սրտի գործունեության կոմպենսացիայի հանկարծակի խանգարումը, որը առաջանում է որոշ վնասակար մոմենտների ներգործությունից (պսիխո-

տրամմա, վարակական հիվանդություն և այլն). ազոտեմիկ ուրեմիայի հանկարծակի երևան գալը խրոնիկական նիֆրիտի ժամանակ, որը մինչ այդ ընթանում է առանց պարզ երևույթների, բայց հանդես է գալիս, երբ արյան մեջ ազոտի պարունակությունը անցնում է որոշ քանակական սահման, ջերմության կրիտիկական անկումը և կլինիկական երևույթների արագ անհետացումը. մի բանի անդրային հիվանդությունների ժամանակ օրգանիզմում ռեակտիվ պրոցեսների և հատկապես ալեգրիկ երևույթների արտահայտության և վերացման անսովոր արագությունը. ծննդաբերության պրոցեսը, երբ կարճ ժամանակամիջոցի ընթացքում ծնվող պտուղը անցնում է մի վիճակից մյուսը, մի որակական դրությունից բոլորովին հակադրին։

Սրան են վերաբերում նաև բուժման որոշ ձևերը, երբ հիվանդի օրգանիզմի արագ վերակառուցման միջոցով փորձում են նրա մեջ առաջացնել մեծ որակական տեղաշարժեր, որոնք պայմաններ են ստեղծում առողջացման համար (շոկոթերապիա, կամպալոնային հարված և այլն)։ Վիրաբուժական աշխատանքի շատ դեպքերում կարելի է որոշակի նմանություն գտնել դիալեկտիկական դրույթի հետ՝ օրգանիզմի տարբեր վիճակների թռիչքաձև կերպով մյուս դրության փոխանցման մասին։ Նման երևույթներ մենք տեսնում ենք նաև մարդկանց հասարակական կյանքում։

«Շարժումը,— գրում է Ի. Վ. Ստալինը,— էվոլյուցիոն է, երբ պրոգրեսիվ էլեմենտները տարերայնորեն շարունակում են իրենց առօրյա աշխատանքը և հին կարգերի մեջ մտցնում են մանր քանակական փոփոխություններ։ Շարժումը ռևոլյուցիոն է, երբ այդ նույն էլեմենտները միավորվում են, տոգորվում են մեկ գաղափարով և ելնում են հակառակ լագերի դեմ, որպեսզի արմատից ոչնչացնեն հին կարգերը և կյանքի մեջ մտցնեն որակական փոփոխություններ, հաստատեն նոր կարգեր»[1]։

Այստեղից տեսնում ենք, որ էվոլյուցիան և ռևոլյուցիան, նրանց անկասկած տարբերությամբ հանդերձ, այնուամենայնիվ, մեկը մյուսից խիստ սահմանազծված չեն, այլ միացած են իրենց ուղղություն տվող գաղափարի միասնությամբ։ Այս դրությունը անվիճելի է ոչ միայն հասարակական հարաբերությունների բնագավառում, այլև բիոլոգիայի նկատմամբ։

Բնության մեջ թռիչքաձև երևույթների հարցը շատ առարկու-

---

[1] Ի. Վ. Ստալին, երկեր, հատոր 1, Երևան, 1946, էջ 338։

թյուններ է առաջացրել, գլխավորապես բուրժուական գիտնականների կողմից։ Վերջիններըը, եթե զարգացման ուսմունքի հարցում որևէ կերպ հաշտվում էին էվոլյուցիայի հետ, ապա թռիչքների թեորիան, որպես գիտության մեջ ռևոլյուցիոն էլեմենտ մտցնող, կյանքի՝ իր դարն ապրած ձևերի կործանման և նոր ձևերի երևան գալու էլեմենտ, նրանց մոտ զարհուրանք է առաջացնում։ Այդ իսկ պատճառով երևույթների թռիչքաձև փոխանցման հարցը իր տեղը չի գտնում բուրժուական գիտության մեջ, այլ առաջացնում է ռեակցիոն գիտնականների կողմից ամենալուրջ հակաճառություններ և կյանքի երևույթների դիալեկտիկական ըմբռնման վճռական մերժում։ Մինչդեռ «ի՞նչով է տարբերվում դիալեկտիկական անցումը ոչ դիալեկտիկականից. թռիչքով։ Հակադրությամբ։ Աստիճանականության ընդհատումով։ Կեցության և ոչ-կեցության միասնությամբ (նույնությամբ)» [1]։

Ասվածը ավելորդ անգամ վկայում է այն մասին, որ գիտությունը, ինչպես և փիլիսոփայությունը, միշտ պարտիական է, և գիտության մեջ ստեղծվող տնտեսական գաղափարների մեջ միշտ կարելի է նկատել իշխող դասակարգի իդեոլոգիական ուղղվածությունը։ Այն դասակարգը, որի ձեռքերում գտնվում են արտադրության բոլոր նյութական միջոցները, իշխում է նաև գիտության մեջ, պահպանելով մարդկանց մտածողական պրոցեսների դերագույն ճնշման բոլոր միջոցները։

Օրգանիզմում հակասությունների երևույթները. որոշ դեպքերում կլինիցիստների կողմից դիտվում էր «հավասարակշռության թեորիայի» տեսանկյունով (այդ թեորիայով էին աշխատում երբեմն բացատրել օրգանիզմում կոմպենսատոր պրոցեսները, հատկապես սրտի գործունեության կոմպենսացիայի և դեկոմպենսացիայի երևույթները)։ Այս տերմինը վերցրած է բուրժուական սոցիոլոգիայի բառապաշարից, որտեղ հավասարակշռության թեորիան մեծ պատիվ է վայելում։ Նրան գովաբանում էին նաև մեխանիստական լագերի մատերիալիստները, ցանկանալով այդ թեորիան տեղափոխել հասարակական հարցերի վրա։ Մինչդեռ, կլինիկական երևույթների բացատրությունը հավասարակշռության թեորիայի տեսանկյունով արմատապես սխալ է։ Այդ տեսակետով հարցը ըմբռնելիս, օրգանիզմում ընթացող պրոցեսները պետք է պատկերացնել ոչ թե որպես հակադրությունների պայքար, այլ որպես ներդաշնակության

[1] В. И. Ленин, Философские тетради, Гос. издат. полит. литер., 1938, стр. 289.

և հավասարակշռության հասնելու նրանց ձգտումը։ Ուրեմն, այդ պրոցեսները դիտվում են միայն քանակական փոփոխությունների տեսակետից, որոնք իրենց փոխադարձ ազդեցությամբ կարող են մեկը մյուսին հավասարակշռել։ Ըստ այդ կոնցեպցիայի, օրգանիզմում հակադրությունները լուծվում են իրր թե առանց պայքարի, հաշտության միջոցով, որը, անշուշտ, չի համընկնում հակադրությունների դիալեկտիկական պատկերացման հետ, որը կազմում է «դիալեկտիկայի կորիզը»։

Հակասությունների երևույթները օրգանական բնության մեջ առաջացնում են մատերիայի շարժման, անընդհատ զարգացման և փոփոխման երևույթներ, որոնք չեն կարող գոյություն ունենալ առանց բացարձակապես մատերիային հատուկ շարժման։ Վերջինը, որպես մատերիայի անբաժան հատկանիշ, փիլիսոփաների կողմից ճանաչվում էր դեռևս հնադարյան ժամանակներից։ Ժամանակակից տեսանկյունով, «...դիալեկտիկան դիտվում է որպես գիտություն ամեն մի շարժման ամենաընդհանուր օրենքների մասին»[1]։ Բնության մեջ մատերիան, իր շարժման և զարգացման պրոցեսի ընթացքում, անցնում է որոշակի աստիճաններ, մի վիճակից վերածվելով մի այլի, ցածր ձևերից ընթանալով դեպի ավելի բարձրերը։ Անընդհատ շարժման և փոփոխման այդ պրոցեսը հատուկ է բնության բոլոր երևույթներին։ Դրա համար էլ օրգանիզմում կենսական պրոցեսները պետք է ուսումնասիրել ոչ թե կայուն և անշարժ վիճակում, որպիսի դրության մեջ ոչ մի մատերիա չի կարող լինել, այլ նրանց շարժման մեջ, որն արտահայտվում է աճման, զարգացման, փոփոխականության պրոցեսներում և այլն։ Դրան համապատասխան, իրենց զարգացման և փոփոխականության մեջ դինամիկ են նաև պաթոլոգիական պրոցեսները՝ բորբոքական երևույթներ, դեգեներատիվ-դիստրոֆիկ պրոցեսներ, ֆունկցիոնալ տեղաշարժեր և այլն։

Մենք կանգ չենք առնի քննարկվող հարցի այլ մանրամասնությունների վրա։ Ներկա շարադրման մեջ մեր հիմնական նպատակն էր ոչ թե տալ բժշկության մեջ և, հատկապես ներքին հիվանդությունների բնագավառում, դիալեկտիկական մեթոդոլոգիայի կիրառման լայնածավալ վերլուծումը, այլ կլինիկական հարցերի տեսանկյունով ներկայացնել որոշ մեթոդոլոգիական դրույթներ, որոնց հիման վրա հաղթանակած սոցիալիզմի երկրում զարգանում

---

[1] Ֆ. Էնգելս, Անտի-Դյուրինգ, Երևան, 1952, էջ 476։

է գիտա-բժշկական միտքը, որպես ելման կետ ունենալով գիտական մեթոդոլոգիայի բարձրագույն աստիճանը, մատերիալիստական դիալեկտիկան։ Այս հիմքերի վրա լրիվ կերպով ապահովվում են բժշկական գիտելիքների զարգացման հետագա հաջողությունները և առաջադիմության հնարավորությունները։

* * *

Ներկա գլխի սկզբում մենք կանգ էինք առել այն հարցի վրա, որ մարդկային կուլտուրայի և գիտա-պատմական էվոլյուցիայի զարգացման ընթացքում բժշկական գիտելիքների և գիտական մեթոդոլոգիայի բնույթը ենթարկվում էր փոփոխության համաձայն իր բազիսին՝ այս կամ այն պատմական դարաշրջանի հասարակական-տնտեսական ֆորմացիային։ Պատմության տարբեր էտապներում աշխատանքի արտադրողականության բարձրացումը և հասարակության տնտեսական կառուցվածքի աճը առաջացրել են գիտությունների և մասնավորապես տեխնիկական գիտելիքների զարգացման օրինաչափ անհրաժեշտություն. այդ պետք է բավարարեր կյանքի ամեն մի նոր էտապի փոփոխվող նյութական պահանջները և նրանց մեթոդոլոգիական վերակառուցումը, համապատասխան պատմական կյանքի ամեն մի նոր էտապում առաջադրված խնդիրների։ Դրանով է բացահայտվում պատմական ասպեկտով բժշկական գիտելիքների զարգացման ողջ դիալեկտիկան, որը, սկսվելով պրիմիտիվ էմպիրիզմի փուլով, առանձին էտապներով հասել է մինչև գիտության բարձրագույն մեթոդոլոգիական ձևին՝ մատերիալիստական դիալեկտիկային։ Այսպիսով, մարդկային հասարակության տարբեր պատմական էտապներում բժշկությունը, գիտության մյուս բնագավառների նման, որոնք հանդիսանում են արտադրողական ուժերի բաղադրիչ մասը, արտահայտել է իշխող դասակարգերի շահերն ու իդեոլոգիան։

Այս «պատմականությունը», որին մարքսիզմի կլասիկները արտակարգ նշանակություն էին տալիս, որպես դիալեկտիկայի հիմնական դրույթի, բացատրում է յուրաքանչյուր տվյալ էտապի գիտական մտքի բովանդակությունը։ Նրա նշանակությունը կարելի է որոշ չափով նկատել և ժամանակակից բժշկության մեջ։ Հիվանդության ամեն մի կոնկրետ դեպք ուսումնասիրելիս, հիվանդի բժշկական կենսագրության հետ ծանոթանալիս, հարկավոր է լինում դիմել նրա անցյալին և հետազոտության արդյունքները դրանցել «հիվանդության պատմության» մեջ։ Այս անվանումը ինքը պատա-

հական չէ և վկայում է կլինիկայում դիալեկտիկայի տարերային ներթափանցման մոմենտներից մեկի մասին (Կ. Մ. Վոլկով)։

Սրանով է բացատրվում բժշկական գիտության և նրա մեթոդոլոգիայի զարգացման փոփոխական բնույթը անցյալ ժամանակներում։ Այդ չի բացառում մեթոդական ձևերի փոփոխականությունը առանձին մասնահատակությունների մեջ, որևէ դարաշրջանի կարճատև էտապում՝ անկախ նրա առնչության այդ շրջանին հատուկ ընդհանուր մեթոդոլոգիական դրվածքի վրա։ Մենք վերը ասացինք, որ անցյալ պատմական ստադիայի մեթոդական ձևերը կարող են որոշ ժամանակ պահպանվել նաև հաջորդ դարաշրջանում, երբ պատմա-տնտեսական պայմանները արդեն փոխված էին։ Սակայն, չնայած որ գիտության մեթոդական ձևերը ոչ մաթեմատիկական ճշտությամբ էին համընկնում պատմա-տնտեսական պայմանների հետ, մենք կարծում ենք, որ բժշկական գիտության զարգացման ընդհանուր ընթացքը անցել է շարադրված պերիոդիզացիայի պլանով, որը, ինչպես մեզ թվում է, համապատասխանում է մարդկային կյանքի տնտեսական և կուլտուր-պատմական զարգացման ընթացքին։

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

I.

Левинштейн И. И. История фармации и организация фармацевтического дела, М.—Л., 1939.

Мейер—Штейнег Т. и *Зудгоф К.* История медицины, Москва, 1925.

II.

Ленин В. И. Социализм и религия, Соч., изд. третье, 1936.

Энгельс Ф. Людвиг Фейербах о религии. К. Маркс и Ф. Энгельс, Соч., т. 2, 1948.

Маркс К. и *Энгельс Ф.* Соч., т. 1, 1938, стр. 180.

Маркс К. О происхождении религии в ее грубейших формах.

III.

Ковнер С. Очерки истории медицины, вып. 2, Гиппократ, Киев, 1883.

Ковнер С. История древней медицины, вып. 3, Медицина от смерти Гиппократа до Галена включительно, Киев, 1888.

Левинштейн И. И. История фармации и организация фармацевтического дела, М.—Л., 1939.

Мейер—Штейнег Т. и *Зудгоф К.* История медицины, Москва, 1925.
Пондоев Г. С. Заметки врача, Тбилиси, 1947.
Руднев В. Н. Гиппократ. Избранные книги. 1. Гос. изд., биол. и мед. литературы, 1936.
Руднев В. И. Гиппократ. Сочинения. II. Москва, 1944.
Fauvet Jean. Les étapes de la médecine, Paris, 1948.

IV.

Бэкон Ф. Новый органон, Огиз, Соцэкгиз, Ленингр. отд., 1935.
Бэкон Ф. Собрание сочинений, т. 1 и 2, СПБ, 1874.
Бэкон Ф. О принципах и началах, Москва, Соцэкгиз, 1937.
Быховский Б. Бэкон и его место в истории философии, жур. Под знаменем марксизма, № 6, 1931.
Герцен А. И. Письма об изучении природы, Огиз, 1944, письмо шестое и седьмое.
Субботник С. Бэкон Ф., Гос. соц. экон. изд., 1937.
Тымянский Г. Франциск Бэкон и его философия (в кн. Бэкон Ф., Новый органон, 1935).

V.

Волков, Диалектика в хирургии, Врач. дело, 1930, № 17.
Ленин В. И. Материализм и эмпириокритицизм, Соч., т. XIII, М.—Л., Гос. соц. эк., III изд., 1931.
Ленин В. И. Философские тетради, Гос. изд. полит. литературы. 1938.
Лепешинская О. Б. Развитие жизненных процессов в доклеточном периоде, Сбор. „Внеклеточные формы жизни", Изд. АПН РСФСР, 1952.
Маркарян В. Медицина в освещении диалектического материализма, Мед сбор. железнодорожных врачей Закавказья, 1923, № 1.
Сахаров Г. П. Методология патологии, I изд., Москва, 1935.
Сталин И. В. Вопросы ленинизма, Парт. изд., 1952.
Сталин И. В. Марксизм и вопросы языкознания, Москва, 1951.
Сталин И. В. О диалектическом и историческом материализме, Москва, 1950.
Էնգելս Ֆ. *Անտի-Դյուրինգ, Երևան, 1940։*
Էնգելս Ֆ. *Բնության դիալեկտիկա, Երևան, 1936։*
Մարքս Կ. և Էնգելս Ֆ. *Ընտիր երկեր, հ. I, 1911։*

IV. Ի. Պ. ՊԱՎԼՈՎԻ ՈՒՍՄՈՒՆՔԸ ՆԵՐՔԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ

Ֆիզիոլոգին բնական է ցանկացած ֆիզիոլոգիայի և բժշկության միջև ավելի սերտ միություն:

Ի. Պ. ՊԱՎԼՈՎ

Ֆիզիոլոգիան այն գիտական առաջցրն է, որի շուրջը պտտվում են բոլոր բժշկական գիտությունները:

ԿԼՈԴ ԲԵՐՆԱՐ

Ժամանակակից բնագիտության խոշորագույն կլասիկներից մեկի՝ ակադեմիկոս Ի. Պ. Պավլովի հզոր հանճարի բազմակողմանիությունը, նրա նշանավոր գիտական նվաճումները ֆիզիոլոգիական գիտության բնագավառում, նրա նորարարական գաղափարների արտասովոր ստեղծագործական թափը, հետազոտական աշխատանքների մեթոդների խորությունն ու օրիգինալությունը և նրա թողած շատ հարուստ գիտական ժառանգությունը միանգամայն հիմնավորապես իրենց վրա են սևեռում ամբողջ աշխարհի գիտնականների ուշադրությունը: Ժամանակակից ֆիզիոլոգիայի հանճարեղ վերափոխչի կոնցեպցիաների և նրանցից բխող հետևությունների զարգացումը հսկայական տեղ է գրավում հայրենական բժշկական գրականության մեջ: Պավլովյան ուսմունքի նկատմամբ հետաքրքրությունը առանձնապես աճեց 1950 թ. կայացած ՍՍՌՄ Գիտությունների ակադեմիայի և ՍՍՌՄ Բժշկական գիտությունների ակադեմիայի միացյալ սեսիայից հետո, երբ սովետական բժշկական հասարակայնության առջև խնդիր դրվեց բազմակողմանիորեն յուրացնել Պավլովի հանճարեղ հայտնագործությունները և ամենօրյա գիտա-պրակտիկ կյանքում կիրառել դրանք:

Պավլովը բացառիկ խորությամբ մշակեց ֆիզիոլոգիայի զանազան բաժինները, ստեղծեց նոր գլուխներ ֆիզիոլոգիական գիտության մեջ, որոնք մասնավորապես վերաբերում են նրա ստեղ-

ծագործական նվաճումների ամենապայծառ պսակին՝ բարձրագույն ներվային գործունեության վերաբերյալ ուսմունքին: «Աշխարհիս ֆիզիոլոգների ավագի»[1] ստեղծագործական ու նորարարական գաղափարները հնարավորություն տվեցին օգտագործել ֆիզիոլոգիական գիտությունը նաև բիոլոգիական ու բժշկական գիտությունների հարակից բաժինների բնագավառներում:

Ի. Պ. Պավլովի մի շարք կոնցեպցիաները, որոնք նրա ամբողջ երկարատև կյանքի նպատակասլաց գիտական որոնումների արդյունքն էին, կիրառում գտան կլինիկական դիսցիպլիններում՝ ներքին հիվանդությունների պաթոլոգիայում, նեվրոպաթոլոգիայում, հոգեբուժության մեջ, խիրուրգիայում, պեդիատրիայում և այլն: Իսկ գիտության այլ ճյուղերից կիրառում է գտել նաև՝ գյուղատնտեսական գիտությունների ասպարեզում, ֆիզկուլտուրայում, բիոլոգիայում, հոգեբանության, անասնաբուժության, մանկավարժության, փիլիսոփայության մեջ և այլն:

Պավլովյան ուսմունքի շնորհիվ ստեղծվեցին լայն գիտական հնարավորություններ, որոնք ժամանակակից տեսական և պրակտիկ բժշկությանը որպես հիմք ծառայելով, միաժամանակ մատերիալիստական բնագիտությունը բարձրացրին նոր, բարձրագույն էտապի:

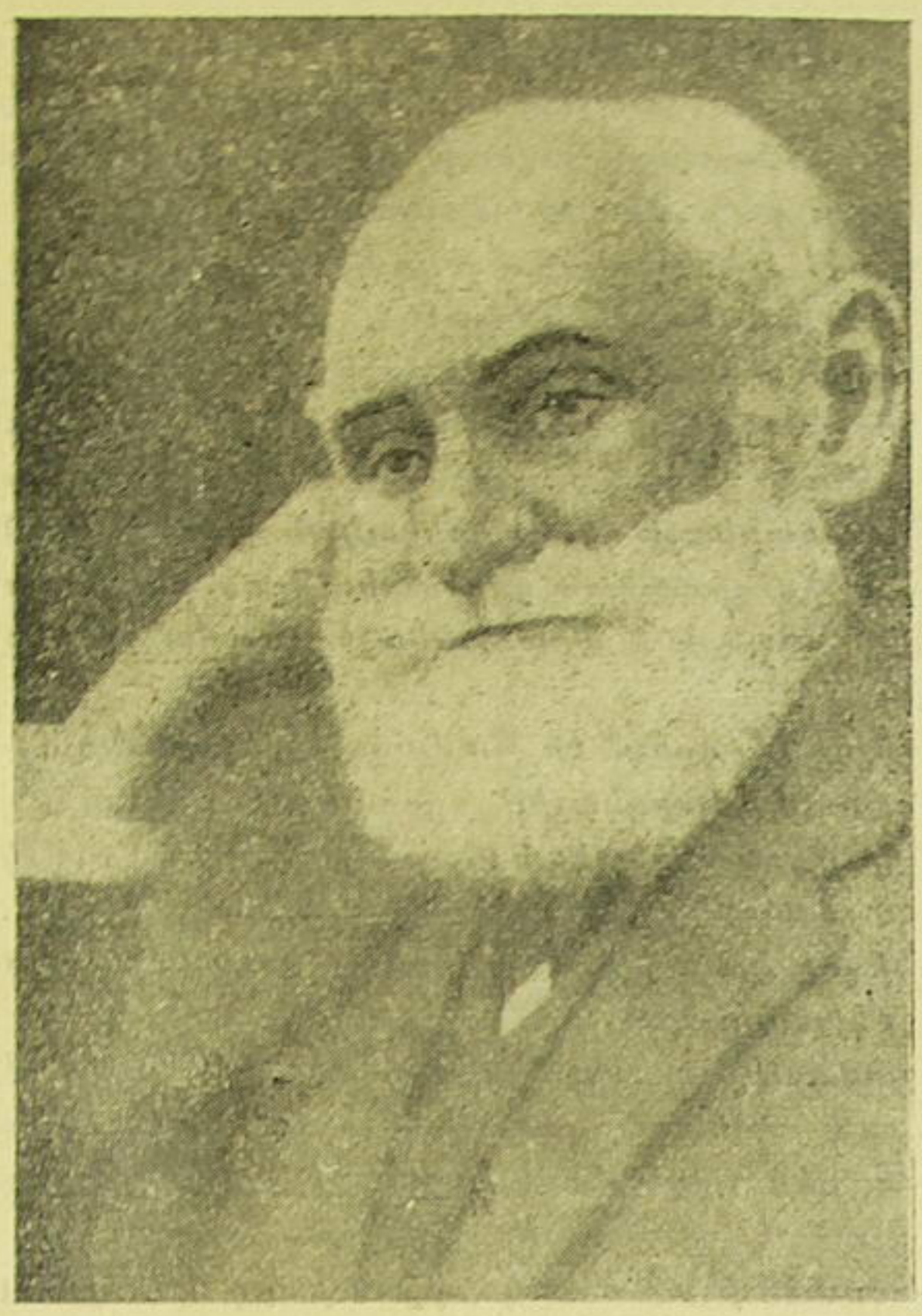
Ի. Պ. Պավլովի գիտական և մեթոդոլոգիական հայացքները ձևավորվեցին ռուսական փիլիսոփայական մտքի կլասիկների՝ ռուսական ռևոլյուցիոն-դեմոկրատիայի այնպիսի նշանավոր ներկայացուցիչների աշխատությունների ազդեցության տակ, ինչպիսիք էին Ռադիշչևը, Գերցենը, Բելինսկին, Չերնիշևսկին, Դոբրոլյուբովը, Պիսարևը: Նրա հայացքները բնագիտության և բժշկության բնագավառներում իրենց վրա կրում են այնպիսի խոշոր գիտնականների ազդեցության գծերը, ինչպիսիք էին Ի. Մ. Սեչենովը և Ս. Պ. Բոտկինը: Դրանցից Պավլովի վրա հատկապես ուժեղ ազդեցություն է գործել ռուսական թերապևտիկ մտքի խոշորագույն ներկայացուցիչ՝ Ս. Պ. Բոտկինը, որի լաբորատորիայում Պավլովն անց էր կացրել իր գիտական գործունեության երիտասարդական տարիները:

Բոտկինը բավական վաղ հասկացավ կլինիկայում ֆունկցիոնալ ուղղության և կլինիկական նպատակների համար դրված ֆիզիոլոգիական փորձերի շատ մեծ նշանակությունը: Դրանց զարգացման

---

[1] *Այդ մականունը՝* princeps physiologorum mundi (старшина физиологов мира) *Ի. Պ. Պավլովին տրված է ֆիզիոլոգների 15-րդ միջազգային կոնգրեսում օտարերկրյա դելեգատների առաջարկությամբ:*

մեջ նա փորձում էր գտնել պատասխանն այն բարդ խնդրի, որ դրվել էր իր կողմից, թե՝ «ի՞նչ բան է հիվանդ մարդը և ի՞նչպես օգնել նրան»։



Նկ. 2. Ի. Պ. Պավլով
(1849 — 1936)

Շարունակելով զարգացնել իր ուսուցչի կոնցեպցիաները, Պավլովը ելնում է «ֆիզիոլոգիայի հետ բժշկության ունեցած միության վերաբերյալ» գաղափարից, քանի որ ֆիզիոլոգիական և պաթոլոգիական պրոցեսների մեխանիզմները հանդիսանում են սկզբունքորեն իրարից անբաժան։ Այդ միտքը զարգացնելով, Պավլովը հիմնորեն հեղաշրջեց մի շարք պրոբլեմներ, որոնք նոր ուղիներ

բացեցին ինչպես տեսական բժշկության, այնպես էլ բժշկական պրակտիկայի մի քանի կարևոր հարցերի զարգացման համար, ընդհուպ մինչև որոշ հիվանդությունների պրոֆիլակտիկան և թերապիան։ Եթե սովետական ֆիզիոլոգներն այսօր բոլոր հիմքերն ունեն խոսելու ֆիզիոլոգիական գիտության մինչպավլովյան և պավլովյան էտապների մասին, ապա մեր ժամանակների խոշորագույն գիտնականի գաղափարների ուղղությամբ կլինիկական բժշկության լայն վերակառուցումը մեզ ոչ պակաս հիմք է տալիս, թեպետև որոշ ուշացումով, կլինիկական բժշկության զարգացման այժմյան էտապն ընդունել որպես պավլովյան էտապ։

Իր հանճարեղ պարզատեսությամբ Պավլովը շատ լավ հասկանում էր իր նորարարական գաղափարների նշանակությունը կլինիկական բժշկության շատ հարցերի զարգացման գործում։ Ելնելով թեորիայի և պրակտիկայի դիալեկտիկական միասնությունից, Պավլովը ձգտում էր իր գիտական գործունեության բոլոր նվաճումներն ի սպաս դնել կյանքի և պրակտիկայի պահանջներին, հօգուտ մարդկության։

«Եթե բժիշկը,— գրում էր Պավլովը,— իրականում, և առավել ևս իդեալականում, մարդկային օրգանիզմի մեխանիկն է, ապա ամեն մի նոր ֆիզիոլոգիական հայտնագործում, ուշ կամ շուտ, պետք է անպայմանորեն մեծացնի բժշկի իշխանությունը իր արտակարգ մեխանիզմի վրա, իշխանություն — պահպանելու ու վերանորոգելու այդ մեխանիզմը»։

Այդ պատճառով էլ նա ձգտում էր պրակտիկ բժշկությունը զինել իր նորարարական գաղափարների նվաճումներով, որոնք բանալի էին տալիս հասկանալու օրգանիզմի կյանքի շատ պրոցեսները նորմայում և պաթոլոգիայում, ընդհուպ մինչև ներվային սիստեմի գործունեության հետ կապված բարդ երևույթները։

Իր կյանքի վերջին շրջանում Պավլովը սկսեց մեծ ուշադրություն դարձնել կլինիկական պրոբլեմներին և կլինիկական բժշկությանը, որը նա համարում էր ֆիզիոլոգիայից անբաժանելի։ Կլինիկական դիտողությունները կապակցելով էքսպերիմենտալ տվյալների և փաստերի հետ, որոնք, ըստ նրա արտահայտության՝ «փոնականի օդն են», Պավլովը իրական հող ստեղծեց մի ամբողջ շարք կլինիկական պրոբլեմների լուծման համար, որոնք հնարավորություն են տալիս գիտական ընդհանրացումներ անել և հիմնավորել զուտ պրակտիկ որոշ հարցեր։

Այստեղից հասկանալի են դառնում այն հեռանկարները, որ

բացվում են կլինիկական դիսցիպլինների առաջ, որոնք զարգանալով Պավլովի գաղափարների և ցուցումների ոգով, կոչված են ժամանակակից գիտության գիտա-ստեղծագործական միտքը հասցնելու ավելի բարձր աստիճանի։

Պավլովն համառորեն անց էր կացնում այն գրույթը, որ պաթոլոգիական պրոցեսների ուսումնասիրությունը մտնում է ֆիզիոլոգի կոմպետենցիայի մեջ, որովհետև պաթոլոգիական վիճակը «դա օրգանիզմի հանդիպումն է, շփումը որևէ արտակարգ պայմանների, կամ ավելի ճիշտ՝ ամենօրյա պայմանների անսովոր շափի հետ»։ «Միայն որևէ անուղղելի սխալստը կարող էր ասել, որ այդ մեր գործը չէ։ Ընդհակառակը, հենց ֆիզիոլոգն իր ձեռնհասությամբ — կյանքի ուսումնասիրության մեթոդոլոգիական և տրամաբանական ձևերով, այստեղ հանդիսանում է ամենաօրինական աշխատողը»։ «...Հիվանդության պրոցեսի լրիվ վերլուծությունը և ամբողջական պատկերացումը, սկզբից մինչև վերջ ստացվում է միայն էքսպերիմենտատորի ձեռքերից։ Պաթոլոգիական անատոմիան, առանձին վերցրած, այդ բանի համար դեռևս շատ կոպիտ ձև է, իսկ միայն կլինիկան առանց փորձի անկարող է լրիվ կերպով թափանցել երևույթների բարդության մեջ... միայն իմանալով հիվանդության բոլոր պատճառները և, ավելացնենք, նրանց զարգացման մեխանիզմները, ներկայի բժշկությունը վեր է ածվում ապագայի բժշկության, այսինքն հիպիենայի՝ բառի լայն իմաստով» (Պավլով)։

Այսպես էր բացատրում Պավլովն իր մասնակցությունը, իբրև ֆիզիոլոգի, կլինիկական պրոբլեմների լուծման մեջ, որը շատ բարերար ազդեցություն է ունեցել զանազան կարևոր, զուտ կլինիկական հարցերի լուսաբանման խնդրում։ Համարյա գոյություն չունի կլինիկական բժշկության որևէ բաժին, որտեղ պավլովյան գաղափարները չդրսևին իրենց կիրառումը, ինչպես գիտա-թեորետիկ հարցերի, այնպես էլ պրակտիկ առողջապահության ասպարեզում։ Բժշկության հիմնական նպատակը համարելով բոտկինյան գաղափարը՝ հասկանալ հիվանդ մարդուն և նրան օգնության ցույց տալ, Պավլովն այդ նպատակի իրագործումը տեսնում էր ֆիզիոլոգիայի և կլինիկայի խնդիրների և մեթոդների ստեղծագործական կապակցության մեջ, այլ կերպ ասած՝ թեորիայի և պրակտիկայի սինթեզում, որը հանդիսանում է դիալեկտիկա-մատերիալիստական ուսմունքի սկզբունքներից մեկը։ «Մնալով միայն պրակտիկ,— գրում էր Պավլովը,— բժշկությունը հազիվ թե կարողանա հասնել լրիվ հաղթանակի, որովհետև ըստ գործի էության նրան վիճակված է, իր

գործունեության մեծ մասով, կիրառելու բնագիտության միայն մի գենքը՝ դիտողությունը... Սակայն դիտողությունը մի մեթոդ է, որը բավարար է միայն պարզ երևույթների ուսումնասիրության համար։ Որքան բարդ է երևույթը,— իսկ ի՞նչ կա կյանքից ավելի բարդ,— այնքան անխուսափելի է փորձը։ Միայն փորձը կավարտի և կպսակի բժշկության գործը»։

Ընդունելով էքսպերիմենտի հսկայական նշանակությունը բժշկության մեջ, հատկապես կլինիկական պրակտիկայում, որը առանց փորձի անկարող է ներթափանցել բարդ երևույթների խորքը, Պավլովը անհրաժեշտ էր համարում, որ «ֆիզիոլոգները ավելի շատ ծանոթ լինեն կլինիկայի, հատկապես կլինիկական կազուիստիկայի հետ։ Ինչքան դեպքեր կարելի է նշել, երբ կլինիկական դիտումները ուղղել են դեպի ֆիզիոլոգիական նոր փաստերի հայտնաբերումը»։

Համապատասխան ասածին, և նպատակ ունենալով իր էքսպերիմենտալ աշխատանքների արդյունքները փոխանցել մարդու վրա, Պավլովը 75-ամյա տարիքում ոտք է դնում կլինիկա, որպեսզի իր ամբողջ էությամբ թափանցի կլինիկական կյանքի խորքը։ Աշխատելով ներվային և հոգեբուժական կլինիկաներում, իր էքսպերիմենտալ տվյալների և կլինիկական դիտումների հանճարեղ ու ստեղծագործական սինթեզի շնորհիվ, նա տալիս է նաև մի շարք հիվանդությունների զարգացման մեխանիզմի նոր բացատրություն — ինչպես նեվրասթենիայի, հիստերիայի, մի քանի հոգեկան հիվանդությունների, և այլն,— որով և բացվում են նրանց ճիշտ, պաթոգենետիկ բուժման ճանապարհները։ Բավական է նշել նրա կլինիկական աշխատանքները բարձրագույն ներվային գործունեության, էքսպերիմենտալ պաթոլոգիայի և թերապիայի վերաբերյալ, որպեսզի հասկանալի լինի Պավլովի ստեղծագործական մտքի ամբողջ խորությունը, որ նա հանդես է բերել զուտ կլինիկական պրոբլեմների ասպարեզում։ Դրանով նա արդարացնում էր իր դրույթն այն մասին, որ «միայն անցնելով էքսպերիմենտի կրակի միջով, ամբողջ բժշկությունը կդառնա այն, ինչ որ պետք է լինի, այսինքն՝ գիտակցական, իսկ հետևապես ամենուրեք նպատակահարմար գործող» [1]։

Պավլովյան ֆիզիոլոգիայի կարևորագույն նվաճումներից մեկը, որ կիրառվում է բժշկության մեջ, դա նրա ուսմունքն է արտաքին

---

[1] И. П. Павлов, Полное собрание трудов, т. II, стр. 360.

միջավայրից գնացող ազդեցությունների մասին և արտաքին աշխարհի ու օրգանիզմի միասնության և փոխազդեցության վերաբերյալ։ Օրգանիզմի կապը արտաքին միջավայրի հետ, վերջինիս ազդեցությունը (տարվա ժամանակների, կլիմայի, տեղադրության, շրի, ապրելակերպի, սոցիալական միջավայրի, պրոֆեսիայի և այլն) հիվանդությունների առաջացման խնդրում ընդունված է եղել բազմաթիվ բժիշկների կողմից և անցյալում։ Այնուամենայնիվ, այդ հարցերը դեռևս անբավարար էին հիմնավորված։ Նրանք միայն Պավլովի աշխատանքների շնորհիվ ստացան գիտա-փաստական դրույթների բնույթ։ Բիոլոգիայի բնագավառում, հատկապես բուսական աշխարհի վերաբերյալ, նման հայացքներ մշակվեցին բնության մեծ վերափոխիչ՝ Ի. Վ. Միչուրինի աշխատություններում։ Այնինչ գիտության մեջ իդեալիստական ուղղության ներկայացուցիչները ժխտում էին օրգանիզմի կախվածությունը արտաքին միջավայրից, համարելով, որ օրգանիզմների հատկությունները կանխորոշվում են նրանց անփոփոխականությամբ, քանի որ, ըստ նրանց հայացքի անփոփոխ են ամեն տեսակի ժառանգական հատկանիշները։ Ելնելով այդպիսի տեսակետից, բոլոր երանգի իդեալիստները օրգանիզմի ռեակտիվ հատկությունների վրա նայում էին ոչ թե որպես արտաքին գրգռիչ ագենտների ազդեցության հետևանք, այլ որպես օրգանիզմի միայն ներքին, տեղական առանձնահատկությունների արդյունք։ Այդպիսի հայացք էր պաշտպանում և Ռ. Վիրխովը, որը գտնում էր, թե ամեն մի ռեակցիա միայն տեղական ռեակցիա է, թե օրգանիզմում գոյություն չունի նրա գործունեությունը համակարգող կենտրոն, այդպիսին չէ ո՛չ ներվային սիստեմը, ո՛չ էլ հումորալ գործոնները։ Ակնհայտ ընդհանուր պրոցեսներին և երևույթներին նա նայում էր որպես հիվանդության առանձին օջախների համատարածում։ Այդ լոկալիստական հայացքները Վիրխովը համարել էր ժամանակակից բժշկության պարտադիր հիմքը։

Մինչդեռ բնագիտության մատերիալիստական ներկայացուցիչները, ինչպես և ռուսական մատերիալիստական փիլիսոփայական մտքի խոշորագույն հիմնադիրները, ակնհայտ երևույթ էին համարում օրգանիզմի ամբողջականության դաղափարը, նրա կապը արտաքին միջավայրի հետ, ներվային սիստեմի և նրա բարձրագույն կազմավորման՝ դանդուղեղի, որպես հոգեկան գործունեության օրգանի նշանակությունը։ Դեռևս Գերցենը կյանքը համարում էր որպես ամբողջի և նրա բաղկացուցիչ մասերի միասնություն, որոնց

միջև փոխադարձ կապի խանգարումը կհասցնի մահվան և նեխման։ «Մարդու օրգանիզմում,— գրում էր Ն. Ա. Դոբրոլյուբովը,— չկա ոչ մի մաս, որ գոյություն ունենար ինքնուրույն կերպով, առանց որևէ կապի մյուս մասերի հետ։ Բայց մեր մարմնի ոչ մի մասը այնքան սերտորեն չի կապված մնացածների հետ, ինչպես գանգուղեղը»։ Նման հայացքներ և դրույթներ կարելի է գտնել Դ. Ի. Պիսարևի և Ն. Գ. Զերնիշևսկու աշխատություններում։

Ի. Մ. Սեչենովը գրում էր, թե «օրգանիզմն առանց արտաքին միջավայրի, որը աջակցում է նրա գոյությանը, անհնար է։ Դրա համար էլ օրգանիզմի գիտական բնորոշման մեջ պետք է մտնի նաև նրա վրա ազդող միջավայրը, քանի որ առանց վերջինի օրգանիզմի գոյությունն անհնար է» [1]։ Մյուս կողմից, Սեչենովը ընդունում էր նաև ինտերոռեցեպտորների նշանակությունը զգայությունների ծագման գործում, որոնք գալիս են ներքին միջավայրից՝ օրգաններից և հյուսվածքներից։

Պավլովի ուսմունքի շնորհիվ այս հայացքը ստացավ նոր զարգացում իբրև մի ամբողջական և ներդաշնակ գիտական սիստեմ։ Օրգանիզմի կապը արտաքին միջավայրի հետ իրականանում է բարձրագույն օրգանի՝ գանգուղեղի միջոցով, որի շնորհիվ օրգանիզմը հարմարվում է արտաքին միջավայրի պայմաններին և ազդեցություններին։ Բացի այդ, Պավլովի կողմից հայտնաբերվեց նաև այն փոխադարձ ազդեցությունը, որ գոյություն ունի ներքին միջավայրի առանձին մասերի և գանգուղեղի միջև, որը իրականանում է օրգաններում և հյուսվածքներում տեղակայված ինտերոռեցեպտորների ամբողջ սիստեմի միջոցով։

Այդպիսով, Պավլովը հաստատեց որոշակի կոմպլեքսացված կապի գոյությունը արտաքին և ներքին գործոնների միջև, «հոյակապ դինամիկ սիստեմի» ձևով, որը գտնվում է կենտրոնական ներվային սիստեմի բարձրագույն բաժնի վերահսկողության տակ։ Վերջինս կառավարում է օրգանիզմի բոլոր ներքին կենսական պրոցեսները, ազդելով նրա բոլոր ֆունկցիաների վրա։

Արտաքին և ներքին գործոնների միջև գոյություն ունեցող փոխհարաբերության պարզումը լայն ուղիներ է բացում լուսաբանելու որոշ ներքին հիվանդությունների առաջացմանը նպաստող պաթոգենետիկ գործոնները։ Հայտաբերվեց, որ ներքին միջավայրի ամեն մի բնույթի փոփոխություն ըմբռնում է գլխուղեղի մեծ կի-

---

[1] И. М. Сеченов, О значении так называемых растительных актов в животной жизни, Мед. вестник, № 26, 1861.

սագնդերի կողմից, որտեղ իրենց արտացոլումն են գտնում ներքին օրգաններում կատարվող բոլոր մորֆոլոգո-ֆունկցիոնալ տեղաշարժերը։ Այդ ներքին ինտերոցեպտիվ պայմանական ռեֆլեքսները սկզբունքորեն նույնն են, ինչ որ հայտնագործեց Պավլովը օրգանիզմի համար արտաքին դրգռումների հանդեպ (Բիկով)։

Կենտրոնական ներվային սիստեմի վրա ներքին միջավայրի գործոնների ազդեցության հարցը իր լրիվ զարգացումն ստացավ ակադեմիկոս Կ. Մ. Բիկովի և նրա շկոլայի աշխատություններում։ Այդ աշխատությունները հնարավորություն տվեցին հիմնավորելու կորտիկո-վիսցերալ (կեղևա-ընդերային) կապերը, որոնք ընդգրկում են օրգանիզմի բոլոր սիստեմները և բացահայտում են մի շարք ներքին հիվանդությունների ուղեղային ծագումը։

Բարձրագույն ներվային գործունեության մասին պավլովյան ուսմունքը չափազանց բեղմնավոր հանդիսացավ կլինիկական դիսցիպլինների շատ հարցերի լուծման համար։ Այդ ուսմունքը, լինելով մեծ ֆիզիոլոգի նորարարական ստեղծագործության գագաթնակետը և սովետական կուլտուրայի մեծագույն հաղթանակը, բաց էր անում չափազանց կարևոր օրինաչափություններ ֆիզիոլոգիայի ամենակարևոր բաժնում, այնպիսի մի դժվար հետազոտելի օբյեկտի նկատմամբ, ինչպիսին էր զանգուղեղը։ Մարդկային միտքը վաղուց էր աշխատում թափանցելու այդ հարցի էության մեջ, որը, նախկին գիտելիքների և գիտական մեթոդների համար, առաջացնում էր անհաղթահարելի դժվարություններ։ Վերջիններս հաղթահարվեցին միայն Ի. Պ. Պավլովի հանրապարփակ հանճարի կողմից, նրա կլասիկ աշխատություններում, որտեղ մշակվում էին հոգեկան երևույթների ուսումնասիրման օբյեկտիվ մեթոդները։

Բարձրագույն ներվային գործունեության մեխանիզմների փորձնական ուսումնասիրությունը Պավլովն սկսեց հենց հիմքից՝ պայմանական ռեֆլեքսներից, որ տրամաբանորեն հասցրեց բարձրագույն ներվային գործունեության պրոցեսների և երևույթների հայտնաբերմանը։ Շնորհիվ նրա էքսպերիմենտների մեթոդոլոգիական անխոցելի հիմքի, որը հիմնավորված էր մատերիալիստական դիալեկտիկայի դիրքերից, նա կարողացավ ֆիզիոլոգիայի այդ բաժինը հասցնել այն աստիճանի, երբ «բացվեց ուղի ամենաբարդ հոգեբանական պրոցեսների էքսպերիմենտալ ուսումնասիրությունների համար, այսպես կոչված, հոգեկան երևույթների մատերիալիստական պատկերացման հիման վրա» (Բիկով)։

Բոտկինի և Պավլովի՝ ներվիզմի վերաբերյալ պրոգրեսիվ գա-

ղափարներից շատ հեռու էր կանգնած Վիրխովի անատոմո-լոկալիստական ուսմունքը, ըստ որի օրգանների և հյուսվածքների բջջային ագրեգատների միջև որևէ տեսակի կապը լրիվ կերպով բացասվում էր։ Վիրխովի հետադեմ թեորիային լրիվ հակադիր, Պավլովը զարգացրեց ոչ թե բջջային, օրգանային պաթոլոգիան, այլ ամբողջ օրգանիզմի պաթոլոգիան, անտրոպոպաթոլոգիան, ներվային սիստեմը համարելով օրգանիզմի վիճակի գերագույն կառավարիչ, որը իր ղեկավարության տակ է պահում մարմնում կատարվող բոլոր երևույթները։

Ջարգացնելով ներվային սիստեմի ղեկավարող դերի գաղափարը օրգանիզմի կենսական պրոցեսների մեջ, Պավլովը, այդ, այսպես կոչված, «ներվիզմը» բնորոշեց որպես «ֆիզիոլոգիական ուղղություն, որը ձգտում է ներվային սիստեմի ազդեցությունը տարածել, ըստ հնարավորին, օրգանիզմի ավելի մեծ քանակի գործողությունների վրա» [1]։

Ներվիզմի մասին ուսմունքը ծագել և զարգացել է 19-րդ դարի հայրենական մատերիալիստական բնագիտության և ռուսական փիլիսոփայական մտքի հիմունքների վրա։ Դրա համար էլ ներվիզմի թեորիան հանդիսանում է հայրենական գիտության պրոգրեսիվ դեմոկրատական տենդենցների իսկական արգասիքը. այդ մասին Վ. Ի. Լենինը գրել է. «Ռուսաստանի առաջավոր հասարակական մտքի գլխավոր ուղղությունները, բարեբախտաբար, լուրջ մատերիալիստական տրադիցիա ունեն» [2]։

Ներվային սիստեմի առաջատար և ղեկավարող դերը օրգանիզմի ֆունկցիոնալ գործունեության մեջ նորմալ և պաթոլոգիական պայմաններում, աղոտ ենթադրության ձևով գիտակցվում էր նաև բազմաթիվ հին հայրենական բժիշկների կողմից։ Այսպես, օրինակ, Կ. Ֆ. Ֆուկսը դեռևս 1799 թ. գրում էր, որ «բոլոր հիվանդությունները լայն իմաստով հանդիսանում են ներվային հիվանդություններ»։ Նույնատիպ գաղափարներ են արտահայտել նաև Մուդրովը, Մուխինը և Դյադկովսկին։ Սակայն այդ հարցը միանգամից մեծ սկզբունքային բարձրության հասցվեց և որոշակի գիտա-գաղափարական աշխարհայացքի բնույթ ընդունեց Ի. Մ. Սեչենովի «Գլխուղեղի ռեֆլեքսների մասին» նշանավոր աշխատության մեջ։ Այդ երկում Սեչենովը վճռականապես պնդում էր մարդու ամբողջ հոգեկան գործունեության նյութական բնույթը։ Նա գտնում էր, որ մար-

---

[1] И. П. Павлов, Соч., т. I, 1951, էջ 137։

[2] Վ. Ի. Լենին, Երկեր, հ. 33, Երևան, 1952, էջ 267։

դու գիտակցական և անգիտակցական կյանքի բոլոր գործողությունները արդյունք են ռեֆլեկտոր մեխանիզմների գործունեության, որ այդ մեխանիզմները կազմում են բոլոր ներվային պրոցեսների հիմքը և դանգուղեղի կիսագնդերի կեղևի միջոցով իրագործում են մարմնի օրգանների և սիստեմների փոխհարաբերությունը։ Եթե հաշվի առնենք, որ Սեչենովի կողմից այդ միտքը արտահայտվել է այն ժամանակ, երբ գիտության մեջ դեռ իշխում էր Ռ. Վիրխովի անատոմական հեղինակություն վայելող կոնցեպցիան՝ յուրաքանչյուր բջիջի և յուրաքանչյուր հյուսվածքի լրիվ ավտոնոմիայի մասին, ապա Սեչենովի փորձը հոգեկան պրոցեսներին ֆիզիոլոգիկ հիմք տալու, ինչպես նաև նրա շատ այլ կոնցեպցիաները, պետք է ընդունել որպես խիզախ և առաջավոր։

Հենց այդ ժամանակներից էլ, իսկապես, սկսվում է ներվիզմի վերաբերյալ ուսմունքը, որը հետագայում ավելի խորը հիմնավորում գտավ Ս. Պ. Բոտկինի և Ի. Պ. Պավլովի աշխատություններում։ Բոտկինը հիվանդության և ընդհանրապես բոլոր պաթոլոգիական երևույթների հիմնական ախտաբեր գործոնը համարում էր ներվահոգեկան ոլորտի և նրա մեխանիզմների խանգարումները։ Այսպես, կլինիկական դիտողություններով նրա կողմից լրիվ հաստատվեց այն փաստը, որ սիրտ-անոթային սիստեմի տառապանքների ժամանակ կոմպենսացիայի խանգարումը և սրտի ծավալի ու ֆունկցիայի փոփոխությունները տեղի են ունենում ոչ թե սրտի մկանի փոփոխությունների հետևանքով, այլ հենց սրտի ներվային ապարատների կամ կենտրոնական ներվային սիստեմի փոփոխությունների պատճառով. «Ո՛չ ընդհանուր սնման խանգարումը, ո՛չ ուժեղացված աշխատանքը, ո՛չ արագընթաց հոգնեցուցիչ արշավանքները ինքնին չեն կարող առաջացնել կոմպենսացիայի խանգարումներ, եթե կարգավորող ներվային ապարատները լավ են աշխատում։ Հետևապես, պատճառը ընկած է այդ վերջինների հիվանդացման մեջ, իսկ ուժեղացված աշխատանքը և այլն, իրենցից ներկայացնում են միայն կողմնակի օժանդակող պայմաններ» (Բոտկին)։ Մի շարք ընդհանուր երևույթներ, այնպիսիք, ինչպիսիք են ջերմաստիճանի բարձրացումը, քրտնարտադրությունը, փոփոխությունները անոթների շնչառության, արյան և այլ օրգաններում ու սիստեմներում, Բոտկինը դիտում է սերտ կապի մեջ հիվանդության շրջանի ներվային հյուսվածքների խանգարումների կամ կենտրոնական ներվային սիստեմի փոփոխությունների հետ։

Ներվիզմի հարցերը հետագայում շարունակեցին մշակել և

զարգացնել ռուսական ֆիզիոլոգիայի այնպիսի նշանավոր ներկայացուցիչներ, ինչպիսիք էին Ն. Ե. Վվեդենսկին, որը բաց արեց գրգռման և արգելակման օրենքների փոխադարձ կապերը և Ա. Ա. Ուխտոմսկին: Սակայն այդ հարցը բարձրագույն ստեղծագործական ինքնուրույնության հասավ ներվային գործունեության մասին պավլովյան հանճարեղ ուսմունքի մեջ:

Ներկայումս ներվիզմը հանդիսանում է կլինիկական դիսցիպլինների հիմնական դրույթներից մեկը, ժամանակակից կլինիցիստի դատողությունների հիմքը մարդու օրգանիզմի մասին գաղափար կազմելու, պաթոլոգիական պրոցեսների առաջացումը և ընթացքը բացատրելու, հիվանդությունների ամենաառացիոնալ բուժման և պրոֆիլակտիկայի հանապարհները բաց անելու համար:

Ներվիզմի գաղափարը հանդիսանում է հիվանդությունների ամենատարբեր կլինիկական արտահայտությունների ուսումնասիրության գործում միացնող սկզբունքը, որտեղ գերագույն ղեկավարող դերը պատկանում է կենտրոնական ներվային սիստեմի բարձրագույն ֆորմացիային՝ գանգուղեղի կեղևին: Այդ ղեկավարությունն իրագործվում է երևույթների դիալեկտիկական փոխադարձ կապի սկզբունքով, որովհետև կեղևը իր հերթին ինտերոռեցեպտորների միջոցով ներքին օրգաններից ստանում է բազմաթիվ ինֆորմացիաներ:

Պավլովյան գաղափարները ներվիզմի, գլխուղեղի և ներքին օրգանների ու հյուսվածքների փոխհարաբերության մասին, բացահայտեցին բազմաթիվ ներքին օրգանների հիվանդությունների բնույթը և նրանց զարգացման մեխանիզմը: Կ. Մ. Բիկովի և նրա շկոլայի կողմից պավլովյան գաղափարների մշակումը, հատկապես կորտիկո-վիսցերալ փոխհարաբերությունների հարցում, հաստատեցին գլխուղեղի կեղևի դերը այնպիսի տարածված հիվանդությունների պաթոգենեզի հարցում, ինչպիսիք հանդիսանում են հիպերտոնիկ հիվանդությունը, բրոնխիալ ասթման, պսակաձև զարկերակների հիվանդությունը, ընդհանուր և առանձին օրգանների նեվրոզները և այլն: Մի ամբողջ շարք հեղինակների դիտողությունները ցույց տվին հոգեկան հիվանդությունների կամ հոգեկան տրավմայի նշանակությունը սոմատիկ հիվանդությունների առաջացման գործում, ինչպես, օրինակ, թոքերի բորբոքման, էնդոկրին հիվանդությունների որոշ ձևերի (շաքարախտ, ինսուլինային պսիխոզներ, հիպերթիրեոզներ, դաշտանադադար և այլն): Համաձայն Մ. Վ. Չերնորուցկու տվյալների, կորտիկո-վիսցերալ պաթոլոգիան

կազմում է թերապևտիկ ստացիոնարների բոլոր հիվանդների մոտ մեկ երրորդ մասը։ Պրակտիկ տեսակետից նշանակություն ունի և այն հանգամանքը, որ շատ հիվանդությունների ժամանակ կարելի է հանդիպել ներվային վերաշերտումների, որոնք, բարդացնելով հիմնական տառապանքը, որոշ հետք են թողնում վերջինի կլինիկական պատկերի վրա և դրանով իսկ պայմանավորում են նրա կլինիկական ընթացքի առանձնահատկությունները։

Նշված պրոբլեմի մի շարք հարցեր դեռևս կարիք ունեն հետագա լուսաբանման։ Այսպես, մեզ համար պարզ չեն կլոր խոցի տեղակայման պատճառները ստամոքսում և տասներկու մատյա աղիքում, ռեցիդիվները նրա սպիացումից հետո, խոցային հիվանդության դեպքերի հաճախացումը հետպատերազմյան շրջանում, որոշ դեպքերում նրանց բուժման անհաջողությունը, և այլն (Գուբերգրից)։ Այնուամենայնիվ, մի շարք հիվանդությունների ծագումը որպես հետևանք կորտիկո-վիսցերալ կապերի խանգարման, պետք է համարել վերջնականապես հաստատված։

Այդպիսով, պավլովյան դաղափարները ներվիզմի մասին լուսաբանում են այն սերտ հարաբերակցական փոխհարաբերությունը, որը գոյություն ունի սոմատիկ ոլորտի պաթոլոգիական պրոցեսների և կենտրոնական ներվային սիստեմի, գլխուղեղի կեղևի և ենթակեղևային շրջանի փոփոխությունների միջև։ Պավլովի կողմից հաստատվեց այն խոշոր ազդեցությունը, որ ունի նեյրո-հոգեկան ոլորտը օրգանիզմի սոմատիկ գրության վրա, նաև մյուս կողմից, այն հոգեկան երևույթները, սկսած ռեակտիվ գրություններից մինչև պսիխոզները, որոնք առաջանում են որոշ ներքին հիվանդությունների ընթացքում։ Այդպես, ուրեմն, կենտրոնական ներվային սիստեմը, դանդուղեղի կեղևը, ֆունկցիոնալ տեսակետից չի կարելի անջատել սոմատիկ ոլորտից։

Նեյրո-հոգեկան և սոմատիկ երևույթների փոխադարձ կապը, պավլովյան հասկացողությամբ, չի հանդիսանում հոգեկան և սոմատիկ գործոնների մի պարզ գումար, այլ բխում է նրանց ինտեգրալ կոմպլեքսային համադրելությունից։ Սրա լավագույն ապացույցը կարելի է դտնել նրանում, որ նրանց մեխանիզմները դանդուղեղի կեղևում ունեն ընդհանուր կենտրոններ, որոնք մասնակցում են օրգանիզմի ֆիզիոլոգիական պրոցեսների փոխակարգավորմանը։

Վերևում ասվածը թույլ է տալիս նեյրո-հոգեկան և սոմատիկ պրոցեսները դիտելու պավլովյան սինթետիկ ֆիզիոլոգիայի և մատերիալիստական պսիխոլոգիայի լույսի տակ, նրանց օրգանական

փոխհարաբերության մեջ, կենդանի օրգանիզմի բիոլոգիական պրոցեսների սերտ միասնականության մեջ, որոնք կազմում են ֆունկցիոնալ մի ամբողջական միավոր: Այդպիսի փոխհարաբերությամբ են դիտվում նաև մարդու սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ աշխարհները, որոնք չեն կարող իրարից անջատ ուսումնասիրության առարկա լինել:

Ամեն մարդ իր նկատմամբ սուբյեկտ լինելով, օբյեկտ է յուրաքանչյուր ուրիշի համար. նրա հոգեկան մշնոլորտը փոխանցում է ոչ միայն սուբյեկտիվ երևույթները, նա անդրադարձնում է և օբյեկտիվ իրականությունը: «Մարդկային հասկացողությունները,— գրում էր Լենինը,— իրենց վերացականության, կտրվածության մեջ սուբյեկտիվ են, բայց օբյեկտիվ են իրենց ամբողջության, պրոցեսի, հանրագումարի, ձգտման, սկզբնաղբյուրի մեջ» [1]:

Սոմատիկ հիվանդի սուբյեկտիվ հետազոտության ժամանակ որոշվում է ինչպես նրա սոմատիկ, այնպես էլ հոգեկան վիճակը, նրա ամբողջ ներքնաշխարհով և ապրումներով, որոնք կարող են լինել սոմայի ազդեցության հետևանքը ուղեղային ապարատի վրա: Քանի որ սուբյեկտիվ սիմպտոմները մտապատկերների են ձևավորվում կենտրոնական ներվային սիստեմում, որոնց փոփոխությունների հետ կապված է նաև բազմաթիվ օրգանական հիվանդությունների ծագումը, ապա հասկանալի է դառնում պավլովյան դրույթի անխոցելիությունը՝ մարդկային օրգանիզմի սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ ոլորտների միջև սկզբունքային հակադրությունների բացակայության վերաբերյալ: Այն ժամանակվանից, երբ ֆիզիոլոգը «պայմանական ռեֆլեքսների օբյեկտիվ մեթոդով սկսեց ուսումնասիրել մեծ կիսագնդերի կեղևի և մոտակա ենթակեղևի նորմալ գործունեությունը..., առաջացան նոր և նոր հնարավորություններ մեր սուբյեկտիվ աշխարհի երևույթները ենթարկելու ֆիզիոլոգիկ ներվային հարաբերությունների, այլ կերպ ասած՝ ձուլելու և՛ մեկը և՛ մյուսը» [2]: Այդ միտքը, իր ժամանակին բավականաչափ պարզ կերպով արտահայտել է դեռևս Ենդելսը հետևյալ խոսքերով՝ «Մեր սուբյեկտիվ մտածողությունը և օբյեկտիվ աշխարհը ենթակա են նույն օրենքներին և դրա համար նրանք չեն կարող հակասել իրար իրենց վերջնական արդյունքներում, այլ պետք է համաձայնեցված լինեն իրար միջև»:

Բազմաթիվ մարմնական տառապանքներ բնորոշ կերպով աղ-

---

1 В. И. Ленин, Философские тетради, 1947, стр. 199.

2 И. П. Павлов, О возможности слития субъективного с объективным, Полное собр. соч., т. III, Москва, 1951, стр. 151.

դում են հիվանդի հոգեկան կերտվածքի, էմոցիոնալ ոլորտի և վարքի վրա։ Այդ կարգի օրինակները շատ լավ հայտնի են ներքին հիվանդությունների բժիշկներին։ Սրան է վերաբերում խիստ անկայուն հոգեկան դրությունը պալատախտավորների մոտ, էմոցիոնալ և աֆեկտիվ թեքումը, երբեմն աննշան դրդիչ պատճառների հանդեպ անադեկվատ պատասխանների ձգտումը լերդային հիվանդների մոտ լեղու տարածման ժամանակ, վախի զգացմունքը սրտային գործունեության հանկարծակի վրա հասնող խանգարումների ժամանակ, հոգեկան ընկճվածությունը, գաղափարական հետաքրքրությունների շրջանի նեղանալը ուղեղային աթերոսկլերոզի ժամանակ, բնորոշ անկրությունը (ապաթիա), դեպրեսիան և շրջապատի հանդեպ զգվանքը ստամոքսային հիվանդների մոտ (որը հայտնի է դեռևս Սեչենովի ժամանակներից) և այլն։

Կարելի է իբրև կանոն ընդունել, որ գոյություն չունի մարմնական տառապանք, որի մեջ նեյրո-հոգեկան ոլորտը չունենա այս կամ այն մասնակցությունը, ընդ որում շատ դեպքերում այդ պզդեցությունը հանդիսանում է նույնիսկ առաջատար, պաթոգենետիկ մոմենտ։ Դրա համար էլ հիվանդության ներքին պատկերի մեկնաբանման ժամանակ պետք է ելնել ներքին պաթոլոգիայի և նեվրոլոգիայի սինթեզից։

Պավլովի ուսմունքը բարձրագույն ներվային գործունեության վերաբերյալ, որը հենց նրա բնորոշմամբ՝ ռուսական մտքի օրիգինալ նվաճումն է հանդիսանում, բաց արեց շատ նորություններ նևրոլոգիայի և հոգեբուժության թեորիայի ու պրակտիկայի համար։ Սակայն այս ամբողջի հետ մեկտեղ, պավլովյան ֆիզիոլոգիայի կապը սովետական առողջապահության պրակտիկայի հետ և այն հեռանկարները, որոնք, շնորհիվ այդ ուսմունքի, բացվում են կլինիկական դիսցիպլինների առաջ, մինչև օրս բավարար չափով չեն մշակված։

Կլինիկական պրակտիկայում մեծ նշանակություն է ձեռք բերում պավլովյան ուսմունքը ներվային սիստեմի տիպերի մասին, որը, թեպետ նրա կողմից ուսումնասիրվել էր շների վրա, բայց այնուամենայնիվ, ճանապարհներ է բացում մարդու ներվային սիստեմի տիպոլոգիական առանձնահատկությունների լուսաբանման համար։ Մարդկանց վրա տիպոլոգիական հատկությունների կիրառման մեթոդիկան դեռևս գտնվում է նախնական աշխատանքների սահմաններում. բայց որոշ մեթոդական նախադրյալներ և հիմնական սկզբունքներ մարդու բարձրագույն ներվային գործունեության

տիպոլոգիական առանձնահատկությունների բնորոշման համար արդեն պարզաբանված են:

Հիմնական ծանոթացումը անհատի ներվային սիստեմի տիպի հետ ստացվում է զրույցի միջոցով, անամնեստիկ հետազոտության մեթոդիկայի ձևով, որը տարվում է զգալիորեն լայնացրած ծրագրով հիվանդի բժշկական կենսագրությունից մեծ քանակով բիոլոգիական, վարքագծային և բնութագրային տեղեկություններ ստանալու համար: Այդպիսի հետազոտությունը կարող է մեզ տալ հիվանդի բարձրագույն ներվային գործունեության տիպի բնութագիրը, և կեղևային ոլորտում կատարվող հիմնական ներվային պրոցեսների արտահայտության աստիճանը: Ի. Պ. Պավլովը, ներվային սիստեմի տիպերը որոշելիս, նկատի էր ունենում գրգռականության և արգելակման պրոցեսների ուժը, նրանց հավասարակշռությունը և շարժունությունը, որոնք բնորոշում են անհատի ռեակտիվ պրոցեսների արտահայտության բնույթը և տիպոլոգիական առանձնահատկությունները:

Ըստ հիմնական ներվային պրոցեսների ուժի, հետազոտվողները բաժանվում են ուժեղ և թույլ տիպերի: Ուժեղ տիպերը, ըստ գրգռականության և արգելակման պրոցեսների հավասարակշռվածության, բաժանվում են հավասարակշռվածների և անհավասարակշռվածների: Իսկ հավասարակշռվածները, իրենց հերթին, բաժանվում են նաև շարժունների և անգործոն տիպերի (իներտների):

Գրգռականության պրոցեսի գերակշռման դեպքում, մարդու մոտ նկատվում է գործարար դրություն, բարձր էներգիա և աշխատունակություն, աշխատանքում ձեռներեցություն, կյանքում դժվարությունները հաղթահարելու ունակություն, ցանկությունները և մտքերը իրագործելու համառություն, գործողություններում ակտիվություն:

Թույլ գրգռական պրոցեսով և հատկություններով մարդիկ բնորոշվում են հակառակ բնույթի գծերով: Նրանց մոտ նկատվում է հոգեկան անկայունություն, գործողություններում անվճռականություն, կամազրկություն, աշխատունակության անկում, գաղափարական կյանքի և հետաքրքրությունների նահմանների նեղացում: Այդպիսի սուբյեկտները հաճախ լացկան են լինում, կամ ամենաաննշան շարժառիթների դեպքում ի հայտ են բերում վախի զգացմունք:

Արգելակման պրոցեսների թուլության աստիճանի մասին գաղափար են կազմում հիվանդների դյուրագրգռությամբ, անզսպու-

թյամբ, նրանց անկարողությամբ իշխելու իրենց վրա, անհամբերությամբ, ավելորդ շարժումներով՝ միմիկական և այլն, շրջապատի հանդեպ անուշադրությամբ, ներվային գործունեության պոռթկման արտահայտումով։ Իսկ հակառակ գծերը խոսում են արգելակման պրոցեսի գերակշռման մասին՝ հանգիստ ինքնազսպում, կյանքի դժվարությունների դեպքում իրեն իշխելու ընդունակություն, կենտրոնացում, ուշադրության սրացում և այլն։

Կեղևային պրոցեսների շարժունության մասին գաղափար են կազմում մարդու հարմարվողականությամբ կենցաղային փոփոխությունների, նոր պահանջների նկատմամբ։ Իներտ, անգործուն տիպերը դժվարությամբ են համակերպվում նոր դրվածքների հետ և չեն կարողանում հարմարվել կյանքի պայմաններին, հատկապես, երբ վերջիններս նրանց համար հանդիսանում են անսովոր։ Շարժուն տիպերի մոտ նկատվում են հակառակ գծեր. նրանք ցույց են տալիս ճկունություն և գտնում են կյանքի ճիշտ վարքագիծը նույնիսկ նրանց համար բոլորովին նոր և անսովոր դժվարին պայմաններում։

Ներվային սիստեմի տիպոլոգիական առանձնահատկությունները որոշելու համար առաջարկված են նաև օբյեկտիվ մեթոդներ, որոնցից ամենամատչելիներն են՝ պլետիզմոգրաֆիկ մեթոդով անոթային ռեֆլեքսների հետազոտությունը, շնչական ռեֆլեքսների հետազոտությունը, բառախոսքային ռեակցիայի որոշումը ըստ Ա. Գ. Իվանով-Սմոլենսկու և այլն։

Նշված տիպոլոգիկ առանձնահատկությունները համապատասխանում են այն տիպերին և խառնվածքներին, որոնք նկարագրված են անտիկ բժշկության մեջ դեռևս Հիպոկրատի կողմից։ Այսպես, պավլովյան հասկացողությամբ ներվային գործունեության թույլ տիպը համապատասխանում է հնադարյան բժիշկների մելամխոլիկ տիպին, ուժեղ անհավասարակշռված տիպը՝ խոլերիկին, ուժեղ հավասարակշռված շարժուն տիպը՝ սանգվինիկին, ուժեղ հավասարակշռված իներտ տիպը՝ ֆլեգմատիկին։

Ինչպես արդեն ասվեց, Պավլովի ուսմունքը ներվային սիստեմի տիպոլոգիկ առանձնահատկությունների մասին դեռևս բավարար չափով չի մշակված մարդկանց նկատմամբ կիրառելու համար։ Առայժմ, կարելի է նշել միայն այդ հարցի մեծ նշանակությունը մարդու ներվային գործունեության ուսումնասիրության խնդրում և այս կամ այն հիվանդությունների, կամ օրգանիզմի վրա ակտիվ կերպով ազդող տարբեր միջոցների, ընդհուպ մինչև բուժիչ միջոցների (դեղորայքային, կուրորտային ազդակներ, քնային բուժում,

և այլն) ազդեցության ժամանակ արտահայտվող ռեակտիվ ընդունակությունների պարզաբանման հարցում:

Մարդու մոտ ռեակտիվ ոսղղվածության տարբեր արտահայտությունները, կախված լինելով բարձրագույն ներվային գործունեության տիպոլոգիկ առանձնահատկություններից, պարզաբանում են առանձին տիպերի մոտ որոշ հիվանդությունների հաճախականությանը, կամ թե հիվանդության կլինիկական պատկերի, նրա ընթացքի և ելքի առանձնահատկությունները (օրինակ, նևրոզների և հիպերտոնիկ հիվանդության հաճախականությունը թույլ տիպերի մոտ և այլն):

«Հիվանդություն կառաջանա թե չէ, նա այս թե այն ձևով կարտահայտվի — սա կախված է տվյալ կենդանու ներվային սիստեմի տիպից» [1]:

Այս հարցում շատ մեծ նշանակություն ունի այն հանգամանքը, որ ներվային գործունեության տիպերը բացարձակ կայուն և անփոփոխ երևույթներ չեն հանդիսանում: Հիմնականում լինելով բնածին դրություն, ներվային սիստեմի տիպը կախված է նաև այն բոլոր հանգամանքներից, որոնք ծագում են օրգանիզմի անհատական գոյության ընթացքում: Դրա համար, «կենդանու վերջնական, առկա ներվային գործունեությունը հանդիսանում է տիպային գծերի և արտաքին միջավայրով պայմանավորված փոփոխությունների ձուլվածք» [2]: Սրանով է բացատրվում և այն, որ կյանքի ընթացքում, համաձայն արտաքին միջավայրի դրվածքին, տիպերի տարբեր գծեր կարող են թեքվել այս կամ այն կողմը, կախված կրթությունից, ուսումից, մարզվածությունից, նեյրո-հոգեկան տրավմաներից և այլն:

Կլինիկական դիսցիպլիննների հոգեբանության և փիլիսոփայության համար մեծ նշանակություն ունի Ի. Պ. Պավլովի ուսմունքը երկու սիգնալային սիստեմների մասին: Առաջին սիգնալային կամ պայմանական ռեֆլեքսային սիստեմը ընդհանուր է հանդիսանում կենդանիների և մարդկանց համար: Նա ընկալվում է անմիջականորեն զգայարանների ռեցեպտոր ապարատների միջոցով. վերջիններս ըմբռնում են շրջապատող իրականության կամ ներքին միջավայրի տարբեր երևույթները, պատկերացումները և իրերը, որոնք ընկալողի մոտ կարող են առաջացնել այս կամ այն ռեակ-

---

[1] Ի. Պ. Պավլով, Երկերի լրիվ ժողովածու, հ. 3, 1951, էջ, 190:

[2] И. П. Павлов, Избранные произведения, Политиздат, 1949, стр. 237.

ցիանները, տպավորությունները, զգացումները կամ պատկերացումները։ Կենդանիների մոտ բարձրագույն ներվային գործունեությունը իրագործվում է միայն առաջին սիգնալային սիստեմի սահմաններում։ Իսկ ինչ վերաբերում է երկրորդ սիգնալային սիստեմին, ապա նա, հանդիսանալով սիգնալ առաջին սիգնալների, հատուկ է միայն մարդուն։ Նա բնորոշվում է խոսքի ֆունկցիայով, լսողական և տեսանելի բառով, որը հանդիսանում է որոշ բնույթի սիգնալ, որի միջոցով մարդու վրա ազդում է խոսքի, բառի, դրելու հնչեանքով առաջացած այս կամ այն զրույցը։ Լինելով ներվային սիստեմի համար բազմակողմանի գրգռիչ, երկրորդ սիգնալային սիստեմը կազմավորում է մարդու բարձրագույն ներվային գործունեությունը արտաքին միջավայրի հետ բարդ փոխհարաբերությունների հարցում, և թույլ է տալիս նրան կողմնորոշվելու շրջապատող միջավայրում և իր ներքին աշխարհում։

Այս երկու սիգնալային սիստեմների միջև գոյություն ունի սերտ և անբնդհատ փոխհարաբերություն, քանի որ և՛ մեկը, և՛ մյուսը ղեկավարվում են ներվային սիստեմի կողմից։

Պավլովի կողմից շեշտված է եղել այն փաստը, որ խոսքը մարդու համար հանդիսանում է ոեալ պայմանական գրգռիչ, բայց, միաժամանակ, շափազանց հանրապարփակ և բոլորովին անհամեմատելի մյուս պայմանական գրգռիչների հետ։ Կլինիկական պրակտիկայում պարզ հայտնի է այն փաստը, որ բժշկի ամեն մի անզգույշ խոսքը, ամեն մի անորոշ հայտարարությունը հիվանդի դրության մասին, հիվանդի հոգեկան աշխարհի ամեն մի տրավման, կարող են բացասաբար ազդել նրա հոգեկան աշխարհի վրա և երբեմն շատ լուրջ յատրոգենիայի աղբյուր հանդիսանալ։ Մյուս կողմից, բժշկի հոգեբանական ճկունությունը, նրա ձեռնհաս պսիխոթերապևտիկ մոտեցումը հիվանդին, մեթոդոլոգիապես անարատ պլանով զրույցը, առանց ավելորդ ընդհատումների և խոսքի շեղումների, բժշկի վստահամտությունն իր գործողություններում և եզրակացություններում, այլ կերպ ասած՝ բժշկի կողմից այն հզոր հոգեբանական միջոցի ճիշտ օգտագործումը, որ նա ունի իր ձեռքում հանձինս կենդանի խոսքի, կարող է հանդես բերել խիստ դրական ազդեցություն։ Սա հատկապես նկատելի է լինում այն հիվանդների մոտ, որոնք շատ մեծ ուշադրությամբ լսում են բժշկի յուրաքանչյուր խոսքին և հաճախ լսած խոսքի միտքը մեկնաբանում են ոչ ճիշտ, ոչ համապատասխան տրված բացատրությանը։

Միանդամայն իրավացի է պրոֆ. Դմիտրենկոն, երբ նա, նկատի

ունենալով թե ինչքան հեշտ կարելի է առաջացնել յատրոգեն հիվանդություն, գրում է, որ «մեր առօրյա կյանքում շատ ավելի հեշտ է մեծ թվով մարդկանց հիվանդացնել, քան մի տառապողի օգնել»:

Բոլոր նշված հարցերը, ինչպես նաև Ի. Պ. Պավլովի շատ այլ դաղափարներ, արդեն լայն կիրառում են գտել առողջապահական պրակտիկայում: Ներվային սիստեմի մաքսիմալ խնայողության և բուժական հիմնարկներում պահպանողական-բուժական ռեժիմի սկզբունքը, որը պրակտիկայում իրականացվում է, արդեն շատ տեղերում տվել է բավական բարենպաստ արդյունքներ:

Առանձնահատուկ հետաքրքրություն են ներկայացնում նոզոլոգիական հոգեբանության հարցերը, այսինքն՝ այս կամ այն հիվանդությունով տառապող հիվանդների հոգեբանության ուսումնասիրությունը: Այս խնդիրը շատ քիչ է մշակված, չնայած որ գրականության մեջ կուտակված են շատ փաստեր, որոնք խոսում են այն մասին, որ որոշ պաթոլոգիական պրոցեսների ժամանակ (մասնավորապես այդ նկատելի է տուբերկուլոզի և սիրտ-անոթային սիստեմի հիվանդությունների դեպքերում) հիվանդի հոգեկան աշխարհը ենթարկվում է մեծ փոփոխությունների և դեզօրգանիզացիայի: Այդ փոփոխությունները կարող են այնքան բնորոշ չլինել, որպեսզի միայն նրանց առկայության կամ բացակայության հիման վրա հնարավոր լինի կատարել համոզիչ դիագնոստիկական եզրակացություններ: Սակայն հիվանդի կլինիկական վիճակի բնորոշման, ինչպես և բուժման հարցերում, նրանք որոշ դեպքերում ձեռք են բերում կարևոր նշանակություն:

Մարդու անհատական զարգացման պրոցեսում հոգեկան ոլորտը գտնվում է դինամիկ վիճակում և փոփոխվում է՝ կախված տարիքից, դաստիարակությունից, շրջապատող պայմաններից և այլն: Դրա համար էլ հոգեվիճակի ուսումնասիրության ժամանակ պետք է հաշվի առնել հիվանդի ռեակտիվությունը, ինչպես էկզոգեն երևույթների նկատմամբ՝ համապատասխան արտաքին իրադրության, այնպես էլ էնդոգեն՝ կախված օրգանիզմի համար ներքին բարեկեցություն ստեղծող պայմաններից: Անհատի հոգեվիճակի, բնավորության գծերի արտահայտված փոփոխությունները, կախված այս կամ այն ազդեցություններից, մեծ զարմանք չպետք է առաջացնեն: Այդ գծերի ծայրահեղ դինամիկ և շարժուն լինելու պատճառով, դժվար չէ երբեմն հանդիպել մարդու հոգեվիճակի խիստ փոփոխությունների զարմանալի դեպքերի: Սրան կարող է վերաբերել, օրի-

նակ, Մակարենկոյի զարմանալի փորձերը մի շարք հանդուգն բանդիտների կոլեկտիվ շինարարության էնտուզիաստներ դարձնելու գործում (Մյասիշչև)։

Բժշկական հոգեբանությունը ուսումնասիրության հատուկ առարկա չի հանդիսանում բժշկական բուհերում և դրա վերաբերյալ դիտելիքները մեծ մասամբ ձեռք են բերվում առօրյա պրակտիկայում, հիվանդների վրա կատարված դիտողությունների ընթացքում։ Այդ բանը հարկադրվում է հիվանդի հոգեկան աշխարհը ճիշտ հասկանալու անհրաժեշտությամբ, հատկապես սուբյեկտիվ հետազոտության ժամանակ, երբ բժիշկը ամենից շատ է կոնտակտի մեջ մտնում հիվանդի հոգեկանի հետ։ Ջեռնհաս մոտեցումը հիվանդի անձնավորության նկատմամբ, տառապանքի ամեն մի տվյալ դեպքի անհատականացման կարողությունը, հարկ եղած դեպքում սխխատ թերապևտ լինելու անհրաժեշտությունը, այս բոլորը բժշկից պահանջում են ճիշտ հոգեբանական մոտեցում, որոշակի գիտելիքների պաշար՝ մարդու հոգեկանը ուսումնասիրելու գործում։

Նոզոլոգիական հոգեբանության հարցերը այժմ ձեռք են բերում առանձնապես մեծ նշանակություն։ Մարմնականի և հոգեկանի միասնության դաղափարը, ֆիզիոլոգիական և հոգեկան պրոցեսների միջև փոխադարձ կապերի առկայությունը օրգանիզմում հիմնավորում են այն սոմատո-պսիխիկական մոնիզմը, որը դարձել է ժամանակակից կլինիկորին մտածող բժշկի համար գիտական եակետ։

Մարմնականի և հոգեկանի միջև հարաբերակցության վերաբերյալ հարցերը, ողող ննթադրության ձևով, չհաստատված համոզիչ դիտողությունների տեսքով, զբաղեցնում էին բժիշկների և առհասարակ գիտնականների մտքերը նաև անցյալ ժամանակներում։ Այնպես նշանավոր դեմք, ինչպիսին Բելինսկին էր, չլինելով նույնիսկ բնափորձարկու, ճիշտ էր հասկանում գիտական հոգեբանության զարգացման ճանապարհները։ Ըստ նրա, հոգեբանությունը, որը չի հենվում ֆիզիոլոգիայի վրա, անանկ է և նույնքան անելեակայելի, ինչքան անելեակայելի է ֆիզիոլոգիան առանց անատոմիայի իմացության։

Այդ հարցը ամենքից առաջ գիտական ռելսերի վրա տեղափոխեց ռուսական ֆիզիոլոգիայի հայր և ժամանակակից մատերիալիստական հոգեբանության հիմնադիր՝ Իվան Միխայլովիչ Սեչենովը։

Իր ժամանակին Սեչենովը ամենայն իրավամբ գրում էր, որ

հոգեբանությունը հաստատուն գիտություն չէ և չունի իր ստույգ սահմանված գիտական մեթոդոլոգիան: Նա առաջինն էր, որ մտցրեց հետազոտական մատերիալիստական մեթոդը հոգեբանության բնագավառում, որը, նրա ժամանակներում, ավելի շատ վերաբերում էր մտահայեցական փիլիսոփայությանը, քան բնական գիտություններին: Սեչենովը գրում էր, որ կգա ժամանակ, երբ մարդիկ ի վիճակի կլինեն նույնքան հեշտ կերպով անալիզի ենթարկել ուղեղի գործունեության արտաքին դրսևորումները, ինչպես ֆիզիկոսը վերլուծում է երաժշտական ակորդը կամ ազատ կերպով վայր ընկնող մարմնի հետ կապված երևույթները:

Սեչենովի երազանքներին վիճակված էր իրականանալ բարձրագույն ներվային գործունեության վերաբերյալ Ի. Պ. Պավլովի աշխատանքներում: Պավլովի տվյալները թույլ տվեցին դիտելու հիվանդ օրգանիզմում տեղի ունեցող հոգեկան պրոցեսները բարձրագույն ներվային գործունեության ֆիզիոլոգիայի օրենքների տեսանկյունով: Այդպիսի մտածողության լույսի տակ հնարավորություն է ստեղծվում ավելի լավ հասկանալու հոգեկան խանգարումների փոխադարձ կապը և փոխադարձ ազդեցությունը՝ մարմնական տառապանքների, նրանց պաթոգենեզի, մարմնական պրոցեսների զարգացման ընթացքի և բուժման վրա:

Մյուս կողմից սոմատիկ հիվանդությունները իրենց հերթին ազդում են կենտրոնական ներվային սիստեմի, հիվանդների նեյրոհոգեկան վիճակի վրա, առաջ բերելով մի շարք խանգարումներ, ինչպես, օրինակ, տագնապալից կասկածամտություն, հիվանդության վախ, վախ տառապանքի անբարեհաջող ելքի, աշխատունակության խանգարման, հաշմանդամության, մահվան հանդեպ:

Հաճախակի այդ խանգարումների բնույթն անցնում է զուտ թերապևտիկ հետաքրքրությունների շրջանակներից, ավելի մեծ նշանակություն ձեռք բերելով հոդերուժների համար: Վերջիններս, իրենց հերթին, նշում են հոգեկան հիվանդների մոտ մարմնական խանգարումների մեծ հաճախականությունը (Գիլյարովսկի): Քանի որ մի շարք ներքին հիվանդությունների առաջացումը կապված է դլխուղեղի կեղևի գործունեության, ինչպես և հոգեկան երևույթների ազդեցության հետ մարմնականի վրա և ընդհակառակը, ապա հասկանալի է դառնում այն հանգամանքը, թե հիվանդության ընթացքի վրա բարեհաջող կերպով ազդելու համար որքան մեծ նշանակություն ունի սոմատոմամանագետի կողմից հիվանդի հոգեկան ոլորտի մեջ թափանցելու հմտության տիրապետումը:

Այդպիսի դրույթի բնական նախադրյալը հանդիսանում է սոմատո-մասնագետի կողմից նևրո-հոգեկան ոլորտի հոգեբանության և պաթոլոգիայի մասին գիտելիքների մինիմում ձեռք բերելու անհրաժեշտությունը։ Մինչդեռ, ՍՍՌՄ Գիտությունների ակադեմիայի և ՍՍՌՄ Բժշկական գիտությունների ակադեմիայի միացյալ սեսիան պարզ կերպով ցույց տվեց մարդու հոգեբանության անբավարար ուսումնասիրումը, այն հնարավորությունների լույսի տակ, որոնք ստեղծվում էին շնորհիվ պավլովյան ուսմունքի։

Ի. Պ. Պավլովի ուսմունքի սկզբունքների հիման վրա վերակառուցվում են սովետական առողջապահության պրակտիկայի բազմաթիվ հարցեր, որոնց նպատակն է հիվանդի համար ստեղծել համապատասխան ռեժիմ և շրջադրություն, որպիսի պայմաններում բուժական և պրոֆիլակտիկ միջոցները լավագույն կերպով են ազդում և ապահովում օրգանիզմի խախտված կենսագործունեության շուտափույթ վերականգնումը։ Այս հարցում պավլովյան ուսմունքը բաց է անում բազմաթիվ նոր հնարավորություններ։

Հիվանդությունների բուժման ժամանակ պետք է հաշվի առնել պավլովյան ուսմունքի հիմնական սկզբունքները օրգանիզմի միասնության վերաբերյալ, իրեև կապակցված սինթետիկ ամբողջության, պաթոլոգիական պրոցեսների դիտումը նրանց մորֆոլոգո-ֆունկցիոնալ միասնականության մեջ, արտաքին միջավայրի հետ սերտորեն կապակցված։ Այստեղից էլ թերապիայի հիմնական խնդիրը պետք է հանդիսանա՝ վերականգնել ֆիզիոլոգիական մեխանիզմները հիվանդ օրգանիզմում։ Այդ խնդիրը հեշտացնում է այն կլինիցիստի համար, որը մոտծում է ֆիզիոլոգիորեն, և հետևապես ուղիներ է որոնում ներգործելու ֆիզիոլոգիական մեխանիզմների վերականգնման վրա, ակտիվ կերպով ազդելով հիվանդության պատճառական մոմենտների վրա։ Սրանում էլ հենց պետք է կայանա Ի. Պ. Պավլովի սկզբունքային դրույթների իրականացումը ֆիզիոլոգիայի և կլինիկայի միջև կապ ստեղծելու և հաստատելու հոգեկանի ու սոմատիկայի փոխհարաբերությունը։ Այստեղից պարզ է, թե ինչքան մեծ նշանակություն ունի ֆիզիոլոգների մոտեցումը կլինիկային, ֆիզիոլոգիայի «մարդկայնացումը», կլինիկական ֆիզիոլոգիայի ստեղծումը, որը Բոդոմոլեցը բնորոշ կերպով անվանում էր «գաղտնի անծանոթ»։

Մի խումբ հիվանդությունների ուղեղային դենեզի հայտաբերումը սրամտաբանորեն բացում է ճանապարհները դեպի այդ հիվանդությունների ռացիոնալ, պաթոգենետիկ բուժումը։ Պավլովյան

գաղափարները զինեցին ժամանակակից բժշկությունը լավ հիմնավորված բուժական և պրոֆիլակտիկ միջոցառումներով, որոնք արդեն բժշկական պրակտիկայի սեփականությունն են դարձել:

Պավլովի ուսմունքը քնի մասին, որպես պաշտպանողական և վերականգնողական արգելակման, որ կարգի է բերում խախտված կեղևային կարգավորիչ ֆունկցիաները, լայնորեն կիրառվում է ուղեղային ծագում ունեցող որոշ հիվանդությունների բուժման համար, քնաբուժության տարբեր տեսակների միջոցով (նարկոզային, նարկոտիկ, երկարատև ցերեկային, հիպնոտիկ և ռեժիմային քուն):

1943 թ. Ֆ. Ի. Անդրեևը առաջարկեց երկարատև քնային բուժման մեթոդը խոցային հիվանդության, հիպերտոնիկ հիվանդության, նեյրոդերմատիտների, կառուզալգիայի, բրոնխիալ ասթմայի որոշ ձևերի, հիպերթիրեոզի, օրգանների նևրոզների և այլ հիվանդությունների դեպքում: Հայրենական Մեծ պատերազմի ընթացքում այդ մեթոդով բուժվում էին գանգի տրավմանները, տրավմատիկ շոկը և այլ ռազմական, տրավմատիկ վնասվածքները: Քնային բուժման մեթոդը օգտագործվում է նաև որոշ հոգեկան հիվանդությունների, հատկապես շիզոֆրենիայի բուժման համար:

Քնային բուժման արդյունքները, որոնք բավական մեծ քանակի դիտողությունների պտուղն են, հաստատեցին նրա բարենպաստ բուժական ազդեցությունը, որը շատ դեպքերում գերազանցում է այլ բուժական մեթոդներից ստացված էֆեկտին:

Պավլովյան գաղափարները պրակտիկայում կիրառում են դոել և այլ դեպքերում, օրինակ, տրավմատիկ շոկի (ըստ Հասրաթյանի) բուժման դեպքում, նովոկաինային բլոկադայի՝ վիրաբուժության մեջ և այլն: Մեծ նշանակություն են ձեռք բերել նաև այնպիսի մեթոդներ, ինչպես աշխատանքային թերապիան, բուժումը հանգստի միջոցով, պսիխոթերապիան և այլն:

Վերջապես, Պավլովի ուսմունքի լույսի տակ մեծ նշանակություն ունեն ստացիոնարների արտաքին շրջադրությունը և բուժական հիմնարկների ռեժիմը, որոնք, վերջին հաշվով, հանդիսանում են հիվանդների համար արտաքին միջավայր: Այդ իսկ տեսակետից, հիվանդի արտաքին շրջապատից հեռացվում են բոլոր այն մոմենտները, որոնք կարող են առաջացնել ուժեղ էմոցիոնալ երևույթներ, անբարենպաստ կերպով ազդել հիվանդի ներվային սիստեմի վրա, խանգարել նրա նորմալ դրությանը և տրամադրել յատրոգենիայի: Այն բուժհիմնարկներում, որտեղ կիրառվել են նշված դրույթները, ստացված տվյալները եղել են շատ բարենպաստ: Հատկապես ցու-

ցաղրական է կինի շրջանի Մակարովյան հիվանդանոցի փորձը, որտեղ, պավլովյան դաղափարների համաձայն, պաշտպանողական-բուժական ռեժիմ կիրառելուց հետո ստացվել են խիստ դրական արդյունքներ՝ դպլիորեն նվազել է հիվանդների բուժման ժամանակամիջոցը և բարձրացել է առողջացման տոկոսը (Դամբարյան և Սաղոնով)։

Տնային կամ ամբուլատորային պայմաններում բուժվող հիվանդների համար նույնպես նշանակություն ունեն համապատասխան ռեժիմը, աշխատանքային և կենցաղային դրվածքը, հանդստի ճիշտ օգտագործումը, համապատասխան դեպքերում՝ կուրորտային բուժումը և ընդհանրապես այն բոլոր ազդակների վերացումը, որոնք նախատրամադրում են հիվանդությունների առաջացման կամ խանդարում են նրանց հարթ ընթացքին։ Այս բոլորը բխում են Պավլովի ֆիզիոլոգիական կոնցեպցիաներից, հիմնականում նրա ներվիզմի մասին ուսմունքից։

Պավլովը նշանավոր գիտնական էր. նրա դաղափարները և գիտական նվաճումները զգալի չափով առաջ էին անցել իր ժամանակի գիտության մակարդակից։ Միաժամանակ նա խորը մտածող էր. իր աշխատություններում և ստեղծադործական հետախուզություններում նա ելնում էր մարքսիզմի կլասիկների փիլիսոփայական և մեթոդոլոգիական դրվածքներից, որոնց աշխատությունները, համաձայն Պավլովին մոտիկից ծանոթ մարդկանց հեղինակավոր կարծիքին, նա լրջորեն ուսումնասիրել էր։ Նա իր ուսմունքը, գիտական հետազոտությունները, մեթոդոլոգիապես անբիծ հետազոտական աշխատանքները հիմնավորում էր մատերիալիստական իդեոլոգիայի և գիալեկտիկական մեթոդոլոգիայի սկզբունքների դիրքերից։ Լինելով մարտաշունչ, կրքոտ և մինչև վերջ հետևողական մատերիալիստ-բնագետ գիտության մեջ, խիզախ ռեալիստներ և նորարար, անխոնջ բնագետ և պայքարող ամեն տեսակի իդեալիստական, վիտալիստական և մեխանիստական տեսակետների դեմ, որոնց հանդեպ նա տածում էր խորը արելություն, Պավլովը ոչ մի ժամանակ և ոչ մի չափով չշեղվեց խիստ մատերիալիստական դիրքերից։ Հանճարեղ ֆիզիոլոգի աշխատությունների և աշխարհայացքի մեջ չի կարելի գտնել ոչ մի դրույթ, որը գոնե որևէ չափով շեղվեր մատերիալիստական դիալեկտիկայից կամ հակասություն մեջ գտնվեր նրա հետ։

Պավլովի գիտական և մեթոդոլոգիական վարպետության լավագույն օրինակը հանդիսանում է բարձրագույն նեբվային գործու-

նեռվյան ասպարեզում կատարվող երևույթների նյութական բնույթի հաստատումը: Այդ բնագավառում Պավլովի աշխատանքները փայլուն կերպով հարստացրին բնագիտության մատերիալիստական թեորիան: Այն մասին, որ Ի. Պ. Պավլովի ֆիզիոլոգիական կոնցեպցիաները հանդիսանում են խիստ մատերիալիստական, շատ է խոսվել ու գրվել, և այդ հարցը ոչ մի կասկած չի առաջացնում ինչպես սովետական, այնպես էլ արտասահմանյան գիտնականների մոտ: Բայց և այնպես, Պավլովին երբեմն փորձել են ներկայացնել իբրև տարերային և նույնիսկ մեխանիստական մատերիալիստ. իսկ այդ հեշտությամբ ժխտվում է նրա գիտական աշխատանքների և հայտնագործությունների ամբողջ բովանդակությամբ:

1950 թվականի հունիս—հուլիսին կայացած ՍՍՌՄ Գիտությունների ակադեմիայի և ՍՍՌՄ Բժշկական գիտությունների ակադեմիայի միացյալ սեսիան, որը նվիրված էր Ի. Պ. Պավլովի գիտական ժառանգության ստեղծագործական օգտագործման հարցերին, լայն հեռանկարներ է բացում պավլովյան գաղափարները բժշկա-բիոլոգիական գիտությունների զանազան բնագավառներում ներդնելու խնդրում: Միևնույն ժամանակ այդ սեսիան գիտական աշխատողների ճեռքին հզոր զենք տվեց պայքարելու ռեակցիոն իդեալիստական ուսմունքների դեմ, որոնք զարգացվում են արտասահմանյան ռեակցիոն գիտնականների կողմից, և որոնց դեմ Պավլովն իր ամբողջ կյանքի ընթացքում անխնա և անհաշտ պայքար էր մղում: Բուրժուական լագերի ֆիզիոլոգների կամա թե ակամա կողմնակիցներ հանդիսացան և որոշ սովետական գիտնականներ, որոնք աղավաղեցին հանճարեղ մտածողի գիտական և հետևողական մատերիալիստական ուսմունքը և թերագնահատեցին նրա խոշոր ծառայությունները ֆիզիոլոգիայի զարգացման գործում, հատկապես բարձրագույն ներվային գործունեության օրինաչափությունների հայտնաբերման հարցում: Նրանց համար Պավլովը մերթ ապնոստիկ էր, որ ուներ «իրական փաստերի նկատմամբ նրբազգացում», մերթ մեխանիկական կամ տարերային մատերիալիստ, և այլն: Մեծ ֆիզիոլոգի անվիճելի հանճարը և նրա գիտական նվաճումների գիտակցական դիալեկտիկա-մատերիալիստական հիմնավորումը վերագրել միայն ինչ-որ հետազոտական նրբազգացության կամ այն համարել տարերային, ուրեմն և նրա գիտական հայացքները ոչ լրիվ գիտակցական, այդ միայն նշանակում է աղավաղել մեծ գիտնականի թողած բազմակողմանի ստեղծագործական ժառանգությունը:

Պավլովը համաձայն իր դիալեկտիկա-մատերիալիստական

հայացքներին, լուծել է նաև մի քանի փիլիսոփայական դրույթներ, որոնք խաչաձևվում էին բիոլոգիական հարցերի հետ։ Մտածողության և կեցության, ձևի և ֆունկցիայի փոխհարաբերության, մատերիայի և շարժման միասնության հարցերը, արտաքին աշխարհի օբյեկտիվ իրականությունը, որը արտացոլվում և ակտիվորեն վերարտադրվում է գիտակցության մեջ և այլն, Պավլովը լուծում էր ելնելով մարքսիզմի կլասիկների սկզբունքներից։ Նրա հայացքները մարդու հարաբերության մասին արտաքին աշխարհի հետ և վերջինից ընկալվող երևույթների իրականության մասին, լրիվ չափով համընկնում են Վ. Ի. Լենինի կարծիքի հետ, որը գրում էր. «Մարդը չէր կարողանա բիոլոգիապես հարմարվել միջավայրին, եթե նրա զգայությունները չտային օբյեկտիվ, ճիշտ պատկերացումներ այդ միջավայրի մասին»[1]։

Ժամանակակից գիտության մեծ կորիֆեյներ Լենինը և Ստալինը շատ բարձր են գնահատել հանճարեղ ֆիզիոլոգի, «մեծ հետազոտողի և համաշխարհային գիտնականի» գիտական ստեղծագործության նվաճումները։

Կապիտալիստական երկրների գիտնականները, ձգտելով գիտությունը ենթարկել իշխող դասակարգերի շահերին և սահմանափակել նրա հետագա զարգացումը նեղ, դասակարգային սահմաններում, կորում են գիտության նվաճումները պրակտիկ կյանքի պահանջներից, ժողովրդական լայն մասսաների շահերից։ Մինչդեռ Պավլովը միշտ ձգտում էր իր գաղափարները և հայտնագործումները կիրառել ժողովրդի օգտին, սոցիալիստական պետության պահանջների օգտին։ Արտասահմանյան գիտնականների մշակած դիրբորոշման մեթոդոլոգիկ արատավորությունը և աշխատանքի բուրժուական ոճը, նրանց թույլ չավին գնահատելու Պավլովի ուսուցիոն աշխարհայացքը և նկատելու այն ամեն արժեքավոր կողմերը, որ իր մեջ պարունակում էր Պավլովյան ֆիզիոլոգիան, ինչպես, ի միջի այլոց, և ամեն մի գիտական դրույթ, որ զարգացվում էր մատերիալիստական ուսմունքի անխախտելի և կուռ հիմքերի վրա։ Սրանով է բացատրվում և այն, որ Պավլովի գաղափարները և գիտական հայտնագործությունները չեն ճանաչվում կամ բավարար չափով չեն ընդունվում ռեակցիոն լագերի գիտնականների կողմից, չնայած նրան, որ իր ժամանակին այդ նույն գիտնականները խոնարհել էին իրենց գլուխները «աշխարհի ֆիզիոլոգների ավագի»

---

[1] Վ. Ի. Լենին, Երկեր, հ. 14, Հայպետհրատ, 1950, էջ 230։

անվիճելի հեղինակության առաջ, որի մտքերը, մեթոդները և դիտողությունները, ամերիկացի խոշորագույն ֆիզիոլոգ Կեննոնի արտահայտությամբ՝ այդքան առատորեն ծնում էր պրոֆեսոր Պավլովի «բարձրագույն ներվային գործունեությունը»:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ[1]

Александров Г. Ф. Учение И. П. Павлова—величайший вклад в науку, Философ. вопросы современной биологии, Москва, 951.

Анохин П. К. Пути развития научного наследия У. П. Павлова, Вест. АМН СССР, № 5, Москва, 1949.

Асратян Э. А. О диалектико-материалистическом характере учения И. П. Павлова, Философ. вопросы соврем. биологии, Москва, 1951.

Бирюков Д. А. Эволюционно-биологические черты учения И. П. Павлова о высшей нервной деятельности, Новости медицины, в. 14, 1949.

Быков К. М. Учение И. П. Павлова и клиническая медицина, Вест. АМН СССР, № 5, Москва, 1949.

Быков К. М. Учение об условных рефлексах и рефлекторная теория. Вест. Ленингр. у-та, № 9, 1950.

Быков К. М. Кора головного мозга и внутренние органы, 1947.

Быков К. М. Учение И. П. Павлова и современное естествознание, Медгиз, Москва, 1952.

Боткин С. П. Клинические лекции, тт. I, II, СПБ, 1899.

Василевский В. М. К методике исследования типологических особенностей высшей нервной деятельности человека, Челябинск.

Гамбарян Л. С. и *Сазонтов В. И.* Некоторые методы внедрения учения И. П. Павлова в практическую медицину, Медгиз., Ленингр. отд., 1952.

Гальперн С. И. Учение И. П. Павлова и основные задачи советской физиологии, Вест. Ленингр. у-та, № 9, 1950.

Губергриц М. М. Учение И. П. Павлова и внутренняя медицина, Новости медицины, вып. 4, 1949.

Дурмишьян М. Г. Учение И. П. Павлова—основа развития медицинской науки, Москва, 1952.

Зилов Г. Н Учение И. П. Павлова об организме и среде. Москва, 1951.

Зурабишвили А. Д. О принципе нервизма и так называемой психосоматической медицине, Невропатология и психиатрия № 6, 1951.

Иванов-Смоленский А. Г. Учение И. П. Павлова и патологическая физиология, Москва, 1952.

Иванов-Смоленский А. Г. Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности (по данным И. П. Павлова и его школы), Медгиз, Москва, 1949.

---

[1] *Բերված են միայն օգտագործված հիմնական գրական աղբյուրները:*

Караханян О. И. Критика философской основы целлюлярной патологии и идея нервизма отечественной медицины, Москва, 1951.

Коновалов Н. В., Саркисов С. А. и Ткачев Р. А. Состояние неврологии и ее задачи в свете учения И. П. Павлова, Сбор. Состояние псих. и невропатологии и их задачи в свете учения И. П. Павлова, Москва, 1952.

Мясников А. Л. Учение И. П. Павлова и клиника внутренних болезней, Вест. АМН СССР, № 6, Москва, 1949.

Мясников А Л. Развитие учения И. П. Павлова во внутренней медицине, Кл. мед., № 10, 1950.

Новинский И. И. Проблема единства организма и условий жизни в Мичуринской биологии и в учении И. П. Павлова, Философ. вопросы соврем. биологии. Москва, 1951.

Орбели Л. А. Лекции по вопросам высшей нервной деятельности. М.—Л., 1945.

Петрушевский С. А. Философские основы учения И. П. Павлова, Москва—Ленинград, 1949.

Петрова М. К. О роли функционально ослабленной коры головного мозга в возникновении различных патологических процессов в организме, Медгиз., 1946.

Павлов И. П. Собрание сочинений, тт. I, II, III, 1951 г., тт. IV, V, VI, 1952.

Павловские среды. Протоколы и стенограммы физиол. бесед., тт. 1, 2 и 3, Москва—Ленинград, 1949.

Разенков И. П. Значение исследований И. П. Павлова для клиники и дальнейшее развитие его работ в области физиологии пищеварения, Вест. АМН СССР, № 5, Москва, 1949.

Сеченов И. М. Избранные философские и психологические произведения, Гос. изд. полит. лит., 1947.

Смирнов Е. И. Учение И. П. Павлова и советская медицина, Вест. АМН СССР, № 6, Москва, 1949.

Снежневский А. В., Банщиков В. М., Кербиков О. В. и *Стрельчук И. В.* Состояние психиатрии и ее задачи в свете учения И. П. Павлова, Сбор. Состояние псих. и невропатологии и их задачи в свете учения И. П. Павлова, Москва, 1952.

Стенографический отчет научной сессии АН СССР и АМН СССР, посвященной проблемам физиологического учения акад. И. П. Павлова, 1950, изд. АН СССР, 1951.

Черноруцкий М. В. Учение о высшей нервной деятельности и клиника внутренних болезней, Жур. высшей нервной деятельности им. И. П. Павлова, т. I, вып. 1, 1951.

Черноруцкий М. В. О путях внедрения учения И. П. Павлова в клиническую медицину, Кл. мед., т. XXVIII, № 8, 1950.

Усиевич М. А. Функциональное состояние мозговой коры и работа внут-

ренних органов, Жур. высшей нервной деятельности имени И. П. Павлова, т. I, Москва. 1951.

Պավլով Ի. Պ. *Հատընտիր երկեր, խմբ. Լ. Հասրաթյանի, ՀՍՍՌ ԳԱ հրատ., Երևան, 1951:*

Պավլով Ի. Պ. *Դասախոսություններ ֆիզիոլոգիայից (1912—1931), Վ. Մ. Մոլոտովի անվան պետ. համալսարանի հրատ., Երևան, 1952:*

Բիկով Կ. Մ. *Նորը բարձր ներվային գործունեության վերաբերյալ Պավլովի ուսմունքում, Երևան, 1948:*

Հասրաթյան Է. *Պայմանական ռեֆլեքսների ուսմունք, Առաջադրություն 1—4, Երևան, 1930 —1931:*

Հասրաթյան Է. *Իվան Պետրովիչ Պավլով, «Նոր ուղի», 1929, № 10:*

Հակոբյան Ա. Հ. *Ի. Պ. Պավլովի ուսմունքը ներվիզմի և բարձրագույն ներվային գործունեության մասին և նրա նշանակությունը սովետական բժշկական պիտության համար, Ներվային հիվանդությունների կլինիկայի գիտական աշխատությունների ժողովածու, հ. 3, Երևան, 1950:*

Մուսեղյան Գ. Պ. *Ռուս մեծ գիտնական-ակադեմիկոս Ի. Պ. Պավլովը, Տեղեկագիր ՀՍՍՌ ԳԱ բիոլ. և գյուղ. գիտ., հ. 4, № 2, 1951:*

Տեր-Պողոսյան Ա. *Կենսաբանական գիտությունները Խորհրդային Ռուսաստանում, «Նորք», 1923, № 3:*

Սեչենով Ի. Մ. *Գլխուղեղի ռեֆլեքսները, Երևան, 1951:*

Կոտոյանց Խ. Ս. *Ռուս մեծ ֆիզիոլոգ Ի. Մ. Սեչենով, Երևան, 1950:*

Հասրաթյան Է. Հ. *Ակադեմիկոս Իվան Պետրովիչ Պավլովը և նրա գիտական ստեղծագործությունը (ծննդյան 100-ամյակի առթիվ), Երևան, 1949:*

Բունյաթյան Հ. Խ. *Ի. Պ. Պավլովը բարձրագույն ներվային համակարգության մատերիալիստական ուսմունքի հիմնադիր, Տեղեկագիր, բիոլ. և գյուղ. գիտ. 1952:*

Ալայան Ա. Ա. *Ի. Պ. Պավլովի ուսմունքի առաջին արձագանքները հայ գիտա-պոպուլյար գրականության մեջ, Տեղեկագիր բիոլ. և գյուղ. գիտ., հ. 5, № 11, 1952:*

V. ՄԻՉՈՒՐԻՆՅԱՆ ԲԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ՀԱՐՑԵՐԸ ԵՎ ՄԻՉՈՒՐԻՆՅԱՆ ԳԱՂԱՓԱՐՆԵՐԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ

Վ. Ի. Լենինի մեծ իդեան երկրի վերաճուռոգման վերաբերյալ դառնում է Սովետական Միության միլիոնավոր մասսաների պրակտիկ գործ:

ՄԻՉՈՒՐԻՆ Ի. Վ.

Մենք չենք կարող ծնորհներ սպասել բնությունից, վերցնել այն նրանից—մեր խնդիրն է:

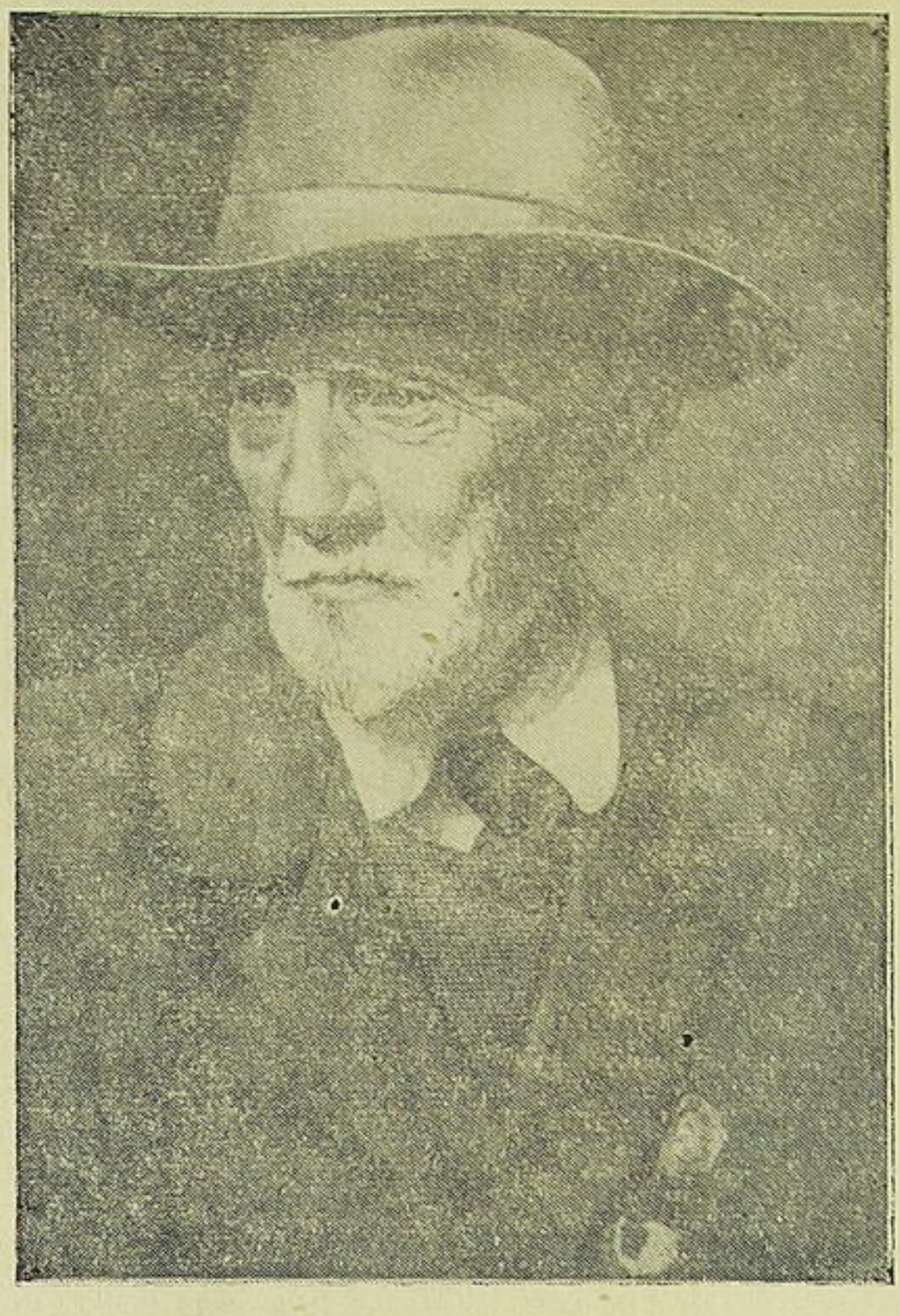
ՄԻՉՈՒՐԻՆ Ի. Վ.

1948 թ. հուլիս—օգոստոսին Մոսկվայում կայացած Վ. Ի Լենինի անվան Գյուղատնտեսական գիտությունների համամիութենական ակադեմիայի (ВАСХНИЛ) սեսիան, Տ. Դ. Լիսենկոյի «Բիոլոգիական գիտության մեջ տիրող դրության մասին» զեկուցման շուրջը բացված լայն դիսկուսիայից հետո, պատմական որոշում ընդունեց, որի մեջ նշվեցին գիտական բիոլոգիայի հետագա զարգացման ուղիները պրոգրեսիվ մատերիալիստական Միչուրինյան ուսմունքի հիման վրա:

Այդ սեսիան հանդիսացավ բիոլոգիական գիտության զարգացման նոր, բարձրագույն էտապ: Այնտեղ սպառիչ պարզությամբ բացահայտվեցին այն հակագիտական իդեալիստական դրույթները, որ զարգացնում էին ռեակցիոն ուղղություններին պատկանող արտասահմանյան բիոլոգները, ինչպես նաև մեր բիոլոգներից ոմանք, որոնք քարշ էին գալիս Վեյսմանի, Մենդելի, Մորգանի, գիտության այդ բազմերանգ խավարամոլների զաղափարների ֆարվատերով, և որոնց հայացքները վճռականապես դեմ էին Դարվինի և Միչուրինի պրոգրեսիվ ուսմունքին:

Այդ դիսկուսիայի ընթացքում, որն անցավ, ինչպես հայտնի է, շատ մեծ սկզբունքային գիտական բարձրության վրա, ռեակցիոն ուղղության պատկանող բիոլոգների վիտալիստական և հակադար-

վինյան կոնցեպցիաները լրիվ ջախջախվեցին՝ սովետական ստեղծագործական դարվինիզմի, միչուրինյան պրոգրեսիվ բիոլոգիայի ներկայացուցիչների կողմից։ Դրանով իսկ մաքրվեց իսկական առա-



Նկ. 3. Ի. Վ. Միչուրին

ջավոր բիոլոգիական գիտության զարգացման ուղին, որը մշակվում է հաղթանակած սոցիալիզմի երկրում և զարգանում է այնպիսի հզոր գիտական մեթոդի հիման վրա, ինչպիսին մատերիալիստական դիալեկտիկան է։ Այդ մեթոդոլոգիական բազայի վրա, սովետական բիոլոգիայից վերջնականապես արտաքսվեցին նրան օտար՝ բնության երևույթների իդեալիստական ու մետաֆիզիկական մեկնաբանման և գիտության մեջ մետաֆիզիկական մտածողության ուղի-

ներն ու ձգտումները, որոնք արգելակել և արգելակում են գիտական մտքի առաջխաղացման ընթացքը բոլոր ժամանակներում։

Բնության վերափոխիչ Իվան Վլադիմիրովիչ Միչուրինի մեծ հայտնագործությունների իսկական կիրառումը բիոլոգիական պրակտիկայում հանդիսանում է մեծ ավանդ կյանքի վերաբերյալ գիտության մեջ և նոր դարագլուխ է բացում բիոլոգիայի զարգացման աստյարեզում։ Այդ իրագործում է մարդու կամքով գիտականորեն բնության վերափոխման և նոր կենդանական ու բուսական օրգանիզմների ստեղծման լրիվ հնարավորությունը՝ ստեղծագործական դարվինիզմի հիման վրա, որը համազոր է միչուրինյան ուսմունքին։

Միչուրինյան բիոլոգիայի տեսանկյունով ուսումնասիրվել ու մշակվել են մի շարք հիմնական հարցեր կյանքի զարգացման և նրա օրինաչափությունների, այդ թվում նաև օրգանիզմների ժառանգականության, փոփոխականության և զարգացման պրոբլեմի վերաբերյալ։ Առաջինը բնափորձարկումներից՝ բիոլոգիայի մեջ, հետևողականորեն կիրառելով ամենաառաջավոր գիտական իդեոլոգիան, մարքս-լենինյան մեթոդը, Միչուրինը դրանով իսկ կարողացավ բացել նոր ուղիներ այդ գիտության հետագա առաջադիմության համար։ Այդպիսով, Դարվինի կլասիկական էվոլյուցիոն ուսմունքը հագցնելով բարձրագույն աստիճանին, նա փոխադրեց այն հայեցական-նկարագրական հիմքերից դիալեկտիկական-մատերիալիստական ռելսերի վրա։ Մատերիալիստական բիոլոգիայի նոր, բարձրագույն էտապը, ինչպես ցույց տվեց նշված սեսիան, կարող է զարգանալ միայն այն պրոգրեսիվ մեթոդների և ուղիների հիման վրա, որոնք սահմանվել են Տ. Դ. Լիսենկոյի գլխավորությամբ սովետական միչուրինականների կողմից։ Վերջիններս ներկայացնում են մեր երկրում Ի. Վ. Միչուրինի ականավոր հայտնագործությունների կողմնակիցների գիտական բանակը։

Վ. Ի. Լենինի անվան Գյուղատնտեսական գիտությունների համամիութենական ակադեմիայի նշված սեսիան, բնականաբար, մեծ հետաքրքրություն առաջացրեց նաև բժշկության ներկայացուցիչների մոտ։ Գիտական բժշկությունը իր բոլոր բաժիններով հանդիսանում է բիոլոգիայի մի մասը և հենվում է նաև նրա օրինաչափությունների վրա։ Մի շարք բիոլոգիական դիսցիպլիններ, որոնց բովանդակությունը կյանքի հարցերն են իրենց բազմազան դրսևորումներով, ժամանակակից բժշկության հիմնական բաժիններն են հանդիսանում։ Սակայն պրակտիկ բժշկական դիսցիպլինները նույնպես

բավական չափով զարգացել և առաջադիմել են կիրառական բիոլոգիայի նվաճումների շնորհիվ։ Այսպես, միկրոբիոլոգիայի նվաճումների հողի վրա, բժշկության մեջ լայն զարգացում գտավ էտիոլոգիական ուղղությունը, որը լուսաբանում է ինֆեկցիոն հիվանդությունների ծագման պատճառները և դրանով իսկ նշում այդ հիվանդությունների դեմ ռացիոնալ պայքարի ուղիները։ Ժամանակակից ֆիզիոլոգիան, հատկապես Ի. Պ. Պավլովի հանճարեղ ֆիզիոլոգիական կոնցեպցիաները, զարգացման բոլորովին նոր ուղու վրա դրեցին մի շարք գիտական դիսցիպլիններ, այդ թվում նաև պրակտիկ բժշկությունը։

Քանի որ բիոլոգիան դեռևս շատ երիտասարդ գիտություն է, որն իր առջև ունի հետագա զարգացման լայն հեռանկարներ, ապա բժշկությունը իր տեսական և պրակտիկ բաժիններում կարող է նախատեսել ապագա շատ նվաճումներ, որոնք կապված կլինեն բիոլոգիայի առաջընթացի, գիտական նվաճումների և օրինաչափությունների օգտագործման հնարավորությունների հետ՝ բժշկության այս կամ այն բաժինների զարգացման գործում։

Այստեղից հասկանալի է դառնում, որ վերոհիշյալ սեսիայի (որտեղ սահմանվեցին շատ կարևոր սկզբունքային դրույթներ բիոլոգիայի ճակատում) որոշ եզրակացությունները մեծ հետաքրքրություն են ներկայացնում նաև բժիշկների համար և իրենց արտացոլումն ու կիրառումն են գտնում բժշկական գիտությունների ասպարեզում։ Նրանք կարող են մեկնաբանել ընդհանուր բիոլոգիական բնույթի զանազան գիտական օրինաչափությունները, որոնք նույն չափով կարևոր են բժշկության համար։ Վերոհիշյալ սեսիայում մերկացված սխալ դրույթներից զերծ չեն մնացել նաև բժշկության որոշ ներկայացուցիչներ, որոնք անքննադատ կերպով կրկնել են ռեակցիոն լագերի բիոլոգների որոշ ոչ գիտական հորինումները։

Մենք կանգ կառնենք միչուրինյան բիոլոգիայի այն խնդիրների վրա, որոնք այս կամ այն չափով կապված են ժամանակակից բժշկության տեսական և պրակտիկ հարցերի հետ։ Այստեղ, իհարկե, խոսք չի կարող լինել բիոլոգիայի սահմանած օրինաչափությունները անմիջականորեն մարդու վրա փոխադրելու, այսինքն՝ մարդու բիոլոգիզացիայի մասին։ Մարդը չափազանց բարդ բիոլոգիական և հասարակական կատեգորիա է, որպեսզի հնարավոր լինի դիտել նրան մեխանիկորեն և գռեհկացված ձևով, այն օրինաչափությունների պրիզմայի տակ, որոնք թեպետ շատ կարևոր են, սակայն սահմանված են միչուրինյան սելեկցիոն ագրոտեխնիկայի օբյեկտ-

Նների վրա, այսինքն՝ այնպիսի երևույթների, որոնք յուրահատուկ են իրականության միայն որոշ, բայց ոչ բոլոր տեսակներին։ Ուստի մարդկային օրգանիզմի ուսումնասիրության ժամանակ միանգամայն անբավարար կլիներ հաշվի առնել միայն նրա ընդհանուր բիոլոգիական օրինաչափությունները։ Անհրաժեշտ է պատկերացնել նաև նրա հասարակական հարաբերությունները, ուսումնասիրել օրգանիզմը բոլոր այն ոլորտների հետ, որոնց տարբեր գիտական դիսցիպլինների օգնությամբ կարող է ըմբռնել մարդու բնությունը։ Բժշկությունը գործ ունի շրջապատող աշխարհի ամենաբարդ օբյեկտի՝ մարդու օրգանիզմի հետ, նրա չկրկնվող անհատական գծերով, բարդ հոգեկան ոլորտով, միայն նրան հատուկ երկրորդ ազդանշանային սիստեմով և այլն։ «Բժշկական գիտության տեսական հիմնավորում ստեղծելու ամեն մի փորձը միայն բիոլոգիայի կամ միայն հոգեբանության հիման վրա, անխուսափելիորեն բերում է կոպիտ մեխանիստական աշխարհայացքի և վերջ ի վերջո անհիմն իդեալիզմի և ֆիդեիզմի» (Բիկով)։

Բիոլոգիական օրինաչափությունները հասկանալու համար, որոնց ենթարկվում է մարդկային օրգանիզմի կյանքը, ընդհանուր անխախտելի դիտական օրենքներ և դրույթներ, ինչպես նաև ֆիզիոլոգիական օրինաչափություններ իմանալը, մարդկային օրգանիզմի ֆիզիոլոգիայի և պաթոլոգիայի ուսումնասիրության ժամանակ դասողություններ և եզրակացություններ անելիս կարող են կարևոր ուղենիշներ լինել։

Բիոլոգիական պրոբլեմներից հիմնականը և ամենակարևորը ժամանակակից բժշկության համար հանդիսանում է ուսմունքը ժառանգականության մասին։ Այդ հարցը զբաղեցրել է դեռևս անտիկ աշխարհի բժիշկների միտքը։ Սակայն անցյալում հետազոտողների ձեռքի տակ եղած փաստական նյութի անբավարարությունը և հին, դատ հայեցողական, հետազոտական մեթոդները բոլոր ժամանակներում արգելք են հանդիսացել այնպիսի բարդ պրոբլեմների մշակմանը, ինչպիսին ժառանգականությունն է։

Գիտական հետաքրքրություն այդ հարցի նկատմամբ առաջին անգամ երևան եկավ միայն 17-րդ դարի սկզբում, երբ հայտաբերվեցին սպերմատոզոիդները, որոնց վրա սկսեցին նայել իբրև հետագա աճման ընդունակ պատրաստի կենդանական օրգանիզմների։ Դրա հետ կապված՝ իտալական անատոմ Ֆաբրիցիուս Ակվապենդենտեն առաջարկեց պրեֆորմացիայի կամ նախադոյացման թեորիան (1600 թ.), որը հետագայում պաշտպանեց նաև կենդանաբան

և բուսաբան Մարչելո Մալպիգին (1687 թ.)։ Այդ թեորիայի համաձայն, կենդանինների սաղմը և բույսերի սերմերը իրենց մեջ պարունակում են փոքրացված, բայց կանխապատրաստված ձևով ամբողջ ապագա օրգանիզմն իր բոլոր մորֆոլոգիական առանձնահատկություններով։ Հետագայում օրգանիզմի աճի և զարգացման պրոցեսը իբր կատարվում է միայն ունեցած պատրաստի օրգանների և հատկանիշների պարզ մեծացման և ծավալման ճանապարհով և ոչ թե որակական զարգացման երևույթների հաշվին։

Այս ամբողջապես ռեակցիոն թեորիայի համաձայն, որը ելնում էր օրգանիզմների կանխագոյացման գաղափարից, սկզբունքորեն ժխտվում էր բնության մեջ կենդանի մարմնի ամեն տեսակի զարգացումը ու էվոլյուցիան, ուստի և այդ թեորիան կարծես թե որոշ չափով ձևափոխում էր աստվածաշնչային կոնցեպցիան՝ կենդանական օրգանիզմների ստեղծման վերաբերյալ։ Այդ թեորիան հետագայում ավելի ծավալուն և վերանորոգված ձևով կրկնեցին Վեյսմանը և ռեակցիոն լագերի այլ գենետիկներ։

Պրեֆորմացիայի թեորիան խիստ դիմադրության հանդիպեց դեռևս 18-րդ դարում, երբ ռուսական գիտնական Կ. Վոլֆը անժխտելի ապացույցներ բերեց այդ թեորիայի խախուտ լինելու վերաբերյալ (1759 թ.)։ Օրգանիզմների զարգացումը, ըստ Վոլֆի, կատարվում է ոչ թե կանխապես գոյություն ունեցող օրգանների և հատկանիշների պարզ ծավալման, այլ խիստ բարդ ձևափոխման ճանապարհով, որին ենթարկվում են կենդանի մարմնի պարզ մասերը, որոնք որոշ ժամանակ ոչնչով չեն հիշեցնում ապագա բարդ օրգանիզմը։ Այսպես, հավի ձվի մեջ չի կարելի գտնել ապագա հավի օրգանիզմի որևէ հետք։ Նրա զարգացումը կատարվում է սաղմնային թերթիկից, որը իր մորֆոլոգիական կառուցվածքով բոլորովին չի հիշեցնում ապագա հավին։ Հետևապես օրգանիզմի զարգացումը կատարվում է որակական փոփոխությունների ու փոխարկումների և ոչ թե մարմնի մասսայի պարզ մեծացման միջոցով։

19-րդ դարի սկզբում կատարվեցին առաջին, դեռ ոչ համարձակ, փորձերը օրգանիզմների գոյացման և զարգացման թեորիան էվոլյուցիոն տեսանկյունով պատկերացնելու համար (Ժան Լամարկ, Ժոֆրուա Սենտ-Իլեր)։

Ժառանգականության հարցը իր զարգացման հաջորդ փուլը մտավ այն ժամանակ, երբ 1859 թվին հանդես եկավ Չարլզ Դարվինի (1809—1882) «Տեսակների ծագումը» կլասիկ աշխատությունը, որը նոր դարաշրջան բաց արեց գիտության մեջ կյանքի

վերաբերյալ։ Դրանով իսկ դրվեցին ժամանակակից գիտական բիոլոգիայի հիմքերը։ Դարվինը շափազանց խոհուն կերպով մշակեց և խիստ գիտական կուռ սիստեմի վերածեց իր տրամադրության տակ եղած հսկայական գիտական նյութը, որոնց հիման վրա նա դիտեր և ուսումնասիրել էր օրգանական աշխարհի երևույթները, նրա հետ և մարդուն, որոնք միլիոնավոր տարիների ընթացքում անդադար էվոլյուցիոն զարգացման մեջ էին գտնվում։ Այդ ուսմունքի լույսի տակ բնության մեջ կատարվող օրգանական տեսակների զանազան փոփոխությունները և նոր օրգանիզմների հայտնվելը գիտական նոր բացատրություն ստացան։

Դարվինի էվոլյուցիոն թեորիան ջախջախիչ հարված հասցրեց կյանքի ծագման և զարգացման վերաբերյալ նրա ժամանակ իշխող ռեակցիոն հայացքներին։

Էվոլյուցիոն թեորիայի պրոգրեսիվ նշանակությունը բարձր գնահատական ստացավ մարքսիզմի կլասիկների կողմից, որոնք այն օգտագործեցին իրրև դասակարգերի պատմական պայքարի գիտա-բնական հիմունք։

Հետագայում առաջավոր մատերիալիստ բիոլոգները, գլխավորապես ռուս նշանավոր գիտնականները (Կ. Ա. Տիմիրյազև, Ա. Ն. Սևերցով, Ի. Պ. Սեչենով, եղբայրներ Կովալևսկիները, Ի. Ի. Մեչնիկով, Ի. Պ. Պավլով, Ի. Վ. Միչուրին, Դ. Ի. Իվանովսկի և ուրիշներ) էվոլյուցիոն թեորիան առաջ մղեցին և հարստրին ստեղծագործական զարգացման ավելի բարձր աստիճանի, միևնույն ժամանակ մարքսիզմով այդ ուսմունքը բազմաթիվ սխալներից ու աղավաղումներից։

Մարդու մոտ ժառանգականության ուսմունքի ասպարեզում այդ սխալ կոնցեպցիաների որոշ մասը հետևանք էր ժառանգական երևույթների բավականաչափ ստույգ և համոզիչ ուսումնասիրության մեթոդիկայի բացակայության, ինչպես նաև հետազոտության ժամանակ գոնված այս կամ այն հատկանիշների ժառանգական բնույթի մասին դատողություններ կատարելու բավականաչափ անխոցելի չափանիշների բացակայության։

Մինչև այժմ մարդու մոտ ժառանգական հատկանիշների որոշման գրեթե միակ մեթոդը հանդիսանում էր նրա ընտանեկան ժառանգականության պարզումը։ Այսպիսի հետազոտության ժամանակ կարելի է ստանալ միայն այն տեղեկությունները, որոնք հայտնում է ինքը հետազոտվողը այս կամ այն ժառանգական երևույթների առկայության վերաբերյալ, նրա ուղղակի նախորդների, ելնող

գծով կամ կողմնային գծերով հարազատների մոտ, որոնք սովորաբար հայտնի են լինում քննվողին ոչ ավելի քան 2—3 սերունդների սահմանում: Հասկանալի է, որ այսպիսի ճանապարհով ստացված տվյալները մեծ մասամբ չունեն իսկական գիտական ստույգություն:

Մի քանի հեղինակների կողմից փորձ է կատարված ուսումնասիրել նաև գենեալոգիական ժառանգականությունը որոշ ընտանիքներում: Այսպիսի հետազոտությունները սովորաբար առանձնապես օգտակար արդյունքներ չէին տալիս, քանի որ նրանք կատարվում էին գլխավորապես ծանոթանալու համար մի որևէ ընտանիքի ժառանգական հատկությունների հետ ուղղակի ելնող գծով, առանց կողմնային ճյուղերի: Բայց նույնիսկ այդ ուղղությամբ էլ առայժմ հավաքված նյութերը անբավարար են համողիչ գիտական ընդհանրացումներ կատարելու համար: Այդ հարցը վիճակագրական անալիզի ճանապարհով հետազոտելու փորձերը նույնպես քիչ օգուտ տվեցին:

Խնդրի վերոհիշյալ վիճակը բժիշկներին հարկադրում էր բավարարվել որոշ, անհամոզիչ և տափակ էվոլյուցիոնիզմով տառապող բիոլոգիական տեսություններով, որոնք առանց բավարար հիմքի տեղափոխվում էին մարդու վրա: Այս բոլորը չէին կարող օժանդակել մարդու ժառանգականության վիճելի հարցերի գիտական լուծմանը, նրա գիտա-պրակտիկ նշանակության համապատասխան:

Ի. Վ. Միչուրինի վիթխարի և անժխտելի ծառայությունն այն է, որ նա իր բոլոր աշխատանքներում, ինչպես նաև ժառանգականության հետ կապված հարցերը մշակելիս, հիմնվում էր հարուստ փաստական մատերիալի, սեփական բազմամյա աշխատատար որոնումների արդյունքների վրա, որոնք կատարված էին կյանքի բովում, պրակտիկայում, թմբերի վրա, որտեղ ընթացել էր նրա երկարատև բազմաբեղուն աշխատանքը: Վերջ ի վերջո գիտական ճանաչողության հիմքը և մարդկային գիտելիքների չափանիշը հանդիսանում է պրակտիկան: Մարքսիզմի կլասիկները շատ անգամ են ցույց տվել կյանքից կտրված ամեն մի դիտության անպտղությունը: Դրա համար էլ Միչուրինի ստեղծագործական գաղափարները այդքան հեռու են կաբինետային հորինումներից, աշխատանքի սխոլաստիկ մեթոդներից, որոնցից դեռևս չեն հրաժարվել ժամանակակից արտասահմանյան գիտության խավարամոլները ու հնամոլները: Ի տարբերություն նրանցից, Միչուրինյան աշխարհայացքը ելնում էր մարքս-լենինյան մատերիալիստական դիալեկտիկայի անբաժան

մեթոդոլոգիական հիմքերից, կյանքի փորձից, որը և ապահովեց նրա իդեանների լրիվ հաղթանակը սովետական գիտության մեջ։

Քննարկվող պրոբլեմի հանգուցային հարցերից մեկը օրգանիզմի անհատական զարգացման ընթացքում ձեռք բերած հատկանիշների և առանձնահատկությունների ժառանգման հնարավորությունն է։ Այդ հարցը, որը կարևոր նշանակություն ունի բժշկության մեջ, դրվել է դեռևս Լամարկի կողմից և լուծվել դրական իմաստով, ըստ որում նա օրգանիզմների էվոլյուցիայում բացառիկ մեծ տեղ էր տալիս արտաքին աշխարհի ազդեցությանը։ Դարվինը այդ հարցում վերադարձավ, նրա ժամանակներում արդեն բոլորովին մոռացված, Լամարկի հայացքներին և միանգամայն հնարավոր էր համարում ձեռքբերովի հատկանիշների ժառանգաբար անցումը [1]։

Անցյալի բիոլոգներից շատերը այս կամ այն ձևով միացել էին Լամարկի և Դարվինի կարծիքներին։ Այդ հայացքը սակայն ուժեղ օպոզիցիայի հանդիպեց հանձինս Վեյսմանի, որը վճռականապես ժխտում էր ձեռքբերովի հատկանիշների ժառանգական փոխանցման հնարավորությունը։ Այդ հարցում վեճը այժմ էլ մղվում է երկու ուղղությունների միջև, մի կողմից՝ միչուրինյան պրոգրեսիվ ուղղության բիոլոգների, որոնք պահպանել են դարվինիզմի ռևոլյուցիոն ոգին, և որը մեզ մոտ այժմ դեկավարվում է Միչուրինի հավատարիմ հետևորդների կողմից, և մյուս կողմից՝ բուրժուական ռեակցիոն ուղղության բիոլոգների միջև, որոնք ժառանգականության պրոբլեմի լուծումը փնտրում են վեյսմանիզմի-մորգանիզմի մետաֆիզիկական դիրքերից։

Ժառանգականության վերաբերյալ հասկացությունն այդ ուղղությունների ներկայացուցիչների կողմից բնորոշվում է տարբեր կերպով։ Անցյալի հետազոտողներից շատերը ժառանգականությունը հասկանում են իբրև յուրաքանչյուր օրգանիզմի՝ իր նախնիների բիոլոգիական հատկանիշները վերարտադրելու և այն հաջորդ սերունդին փոխանցելու ընդհանուր բնորոշ առանձնահատկություն։

Միչուրինյան դենետիկան ժառանգականության վերաբերյալ ուսմունքը կառուցում է այն օրինաչափությունների վրա, որոնք

---

[1] Նշանակալից է այն, որ դեռ Ա. Ն. Ռադիշչևը, նույնիսկ բնագետ չլինելով, ճիշտ մոտեցավ այդ հարցին։ «Վերցնենք կենդանիների օրինակը,— ասում էր նա,—որոնց ցանկանում ենք տեղադրել այլ կլիմայում։ Փոխադրված հոգով թե այդ կլիմային ընտելանա, բայց նրանից ծնվածը կլինի ավելի հարմարված, իսկ ծագումով երրորդին կարելի է համարել այն երկրի իսկական ծնունդը, որտեղ նրա պապը օտարական էր համարվում» (А. Н. Радищев, Избранные философские произведения, Госполитиздат, 1919, стр. 307).

հաստատորեն սահմանվել են բուսական աշխարհի օբյեկտների վրա կատարված դիտողությունների և փորձի ճանապարհով։ Բնության երևույթների ուսումնասիրությունը Միչուրինին բերեց այն եզրակացությանը, որ կենդանի մարմնի կյանքը և զարգացումը որոշող հիմնական գործոնը օրգանիզմի սերտ համագործակցությունն ու փոխադարձ կապն է արտաքին միջավայրի, նրա զարգացման արտաքին պայմանների հետ։ Ժառանգականությունը և փոփոխականության երևույթները կարելի է հասկանալ միայն արտաքին աշխարհի ազդեցությունն անպայման հաշվի առնելով, որը որոշում է օրգանիզմի զարգացման ուղիներն ու պայմանները և նրա՝ այդ ներգործություններին համապատասխան ձևով հակազդելու ընդունակությունը։ Հարցի էության վերաբերյալ այդպիսի հայացքի առկայության դեպքում հասկանալի է դառնում, որ նախորդ տեսակետը, ըստ որի հաշվի չէին առնվում օրգանիզմի զարգացման պայմանները և արտաքին միջավայրը, մարդու համար չէր բացում ուղիներ և հնարավորություններ՝ որևէ չափով ժառանգական պայմանները ղեկավարելու և դրանք կանոնավորելու համար։

Զարգացման մեջ և օրգանական էվոլյուցիայում արտաքին իրադրության ազդեցությունը հանդիսանում է այն «կարող գործոնը ամբողջ տիեզերքում, որի ազդեցության տակ կազմվել են կենդանի օրգանիզմների բոլոր ձևերը՝ մարդկային տեսակով հանդերձ» (Միչուրին)։

Արտաքին պայմանների դերը օրգանիզմի ձևավորման և զարգացման մեջ վճռական և հատկապես զգալի է օրգանիզմի կյանքի վաղ շրջաններում։ Երիտասարդ օրգանիզմը շատ ավելի զգայուն և զիջող է արտաքին աշխարհի ներգործությունների հանդեպ և օժտված է մեծ պլաստիկականությամբ, քան ժառանգական տեսակետից ավելի կոնսերվատիվ և հաստատուն հին օրգանիզմները։ Կենդանի օրգանիզմների ձևավորման մեջ դեր է խաղում ինչպես ժառանգական գործոնների միասնական ներգործությունը, այնպես էլ արտաքին միջավայրի պայմանների ազդեցությունը։ Սակայն, արտաքին գործոնների ազդեցությունը, ըստ Միչուրինի, զգալի չափով գերազանցում է ժառանգականության ազդեցությանը, որի համար էլ նա եկավ այն եզրակացության, որ ժառանգականությունը յուրաքանչյուր օրգանիզմի կառուցվածքում խաղում է միայն մեկ հարյուրերորդական դեր՝ համեմատած արտաքին գործոնների ազդեցության հետ (Միչուրին)։

Այս բոլորի հիման վրա վերը բերված այն դրույթը, ըստ որի

ժառանգականությունը օրգանիզմի հատկությունն է իր նախնիներին վերարտադրելու և նրանց հաջորդ սերունդներին փոխանցելու, Միչուրինը հասկանում էր ոչ տառացիորեն։ Ժառանգաբար փոխանցվում են ոչ թե այս կամ այն հատկանիշները, այլ միայն ձգտումը շրջապատող միջավայրից ընտրելու և ասիմիլյացիայի ենթարկելու այն գործոնները, որոնք պետք է նպաստեն համապատասխան մորֆոլոգիական և ֆունկցիոնալ դրսևորումների վերարտադրմանը՝ տվյալ օրգանիզմի ժառանգականության համապատասխան։ Երբ կյանքի արտաքին պայմանները համապատասխանում են այս կամ այն կենդանի օրգանիզմի բնությանը, ապա օրգանիզմների վերարտադրությունը հաջորդ սերունդներում գնում է այդ օրգանիզմների ընդհանուր, բնորոշ ժառանգական գծերին համապատասխան։ Այդ պայմանների բացակայության դեպքում օրգանիզմները, կամ նրանց մարմնի առանձին մասերը, իրենց զարգացման մեջ շեղվում են նրանց հատուկ ժառանգական ձևերից և այդ ժամանակ նոր սերունդն իր բնությամբ նախորդներից կտարբերվի այս կամ այն չափով, դարձյալ կախված արտաքին միջավայրի ազդեցությունից։

Միջավայրի պայմանների փոփոխությունը ազդում է օրգանիզմների զարգացման տեմպի վրա։ Օրգանիզմների զարգացման մեջ այդ ժամանակ ծագող անհատական փոփոխությունները ժառանգականության պատճառ են հանդիսանում և փոխանցվում են սերնդից սերունդ։ Ոչ բոլոր ժառանգական հատկանիշները անպայման պետք է հանդես գան օրգանիզմի կյանքում։ Եթե այս կամ այն հատկանիշների զարգացման և իրականացման համար օրգանիզմն արտաքին միջավայրում չի հանդիպում համապատասխան պայմանների, ապա այդ հատկանիշները կարող են մնալ ծածկընթաց վիճակում, երբեմն մի շարք սերունդների ընթացքում։

Արտաքին գործոնների ազդեցությունը օրգանիզմի բիոլոգիական հատկանիշների վրա բացատրում է նրա բնության անընդհատ փոփոխությունը։ Դրա համար էլ, եթե օրգանիզմն արտաքին միջավայրում գտնում է համապատասխան պայմաններ, նոր սերունդների վերարտադրման պրոցեսում ստեղծվում են նոր բնություն ունեցող օրգանիզմներ, որոնք նախորդ սերունդներից տարբերվում են փոփոխված ժառանգական պայմաններով։ Արտաքին պայմանների նշանակությունը հիմնականում հանգում է ասիմիլյացիայի պրոցեսներին, նյութափոխանակության փոփոխությանը։

Այստեղից հասկանալի է դառնում այն պատկերացումը ժառանգականության վերաբերյալ, որը մենք տեսնում ենք Միչուրինյան

գենետիկայի հետևորդների մոտ։ Ժառանգականության հիմնական հարցերը իրենց լուծումն են ստանում միայն ժառանգական գործոնների՝ արտաքին միջավայրի (սնումդ և այլն) հետ ունեցած անխախտելի կապի լույսի տակ։ Դրանք անհրաժեշտ են յուրաքանչյուր կենդանի մարմնի զարգացման համար, դրանց հետ կապված է և կենդանու ռեակցիան այս կամ այն պայմանների նկատմամբ։ «Ժառանգականությունը արտաքին միջավայրի պայմանների ներգործության կոնցենտրացման էֆեկտն է, որը ասիմիլյացիայի է ենթարկվել օրգանիզմների կողմից մի շարք նախորդող սերունդներում» (Լիսենկո)։

Այնուհետև, ըստ Տ. Դ. Լիսենկոյի, «ժառանգականությունը կենդանի մարմնի որոշակի ձևով ապրելու, աճելու, զարգանալու, բազմանալու հատկությունն է։ Ուստի ժառանգականության հատկանիշները ըմբռնել կարելի է միայն այն պայմանների ուսումնասիրության միջոցով, որոնք պահանջվում են օրգանիզմի կողմից կենդանի մարմնի կառուցման համար, այսինքն՝ մարմնի, որը օժտված է ժառանգականության հատկությամբ»։ «Յուրաքանչյուր կենդանի օրգանիզմ կառուցում է իրեն արտաքին աշխարհի պայմաններից իր ձևով, իր ժառանգականության համեմատ»։ Եթե դա այդպես է, ապա «արտաքին միջավայրի պայմանների բացահայտումը, որը պահանջում է կենդանի մարմինը (օրգանիզմը) այս կամ այն հատկանիշների կամ հատկությունների զարգացման համար—կլինի բնության, այսինքն՝ այս կամ այն հատկանիշների կամ հատկությունների ժառանգականության ուսումնասիրությունը» (Լիսենկո)։ Այսպիսով արտաքին միջավայրը, համաձայն բերված հայացքների, վճռական գործոն է օրգանիզմների ձևավորման մեջ։

Տ. Դ. Լիսենկոն առաջ էր քաշում ժառանգականության և կենդանի մարմնի միասնության միտքը, նրա բնության հետ մեկտեղ, նաև օրգանիզմի և նրա կյանքի համար անհրաժեշտ պայմանների միասնությունը։ Ժառանգականության յուրաքանչյուր փոփոխությունը և նոր հատկանիշների ձեռք բերումը, ըստ Լիսենկոյի, կախված է հենց մարմնի փոփոխություններից, նյութափոխանակության տիպից, ասիմիլյացիայի տիպից, օրգանիզմի կյանքի պայմաններից, ըստ որում բոլոր այդ փոփոխությունները կատարվում են նշված պայմաններին համապատասխան։ Այսպիսով, վերջիններիս փոփոխությունը առաջացնում է նաև օրգանիզմների բնության և նրանց ժառանգական հատկանիշների փոփոխություններ, որը հնարավորություն է տալիս բնությունը մարդուն ենթարկելու և մարդու

պահանջներին համապատասխան կենդանիների և բույսերի նոր տեսակներ ստեղծելու։

Այդ հայացքը արմատական հակասության մեջ է գտնվում այն կարծիքի հետ, ըստ որի օրգանիզմում մարմնից անկախ գոյություն ունի ոչ մի տեսակ փոխանակության պրոցեսի չենթարկվող ժառանգական նյութ, որի մասին ուժգին կերպով թմբկահարում էին բոլոր ռեակցիոն գենետիկները, սկսած Վեյսմանից։

Առանց անկենդան մատերիայից բաղկացած շրջապատող արտաքին բնության հետ կենդանի մարմնի ունեցած փոխադարձ կապի, օրգանիզմի գոյության արտաքին գործոններից կտրվածության պայմաններում, օրգանիզմի կյանքը անհնար կլիներ։ Մարդը չի կարող ապրել օդազուրկ միջավայրում, որոշակի օդերևութաբանական պայմաններից դուրս, որոնց նա հարմարվել է իր էվոլյուցիոն զարգացման շատ հազարամյակների ընթացքում, կամ առանց սննդի համապատասխան պայմանների և այլն։ Նույն դրության մեջ է գտնվում նաև բուսական աշխարհը, որը սերտ կապված է շրջապատող պայմանների՝ կլիմայական, հողային, ջրային ռեժիմի հետ և այլն։

Արտաքին միջավայրը երկրի վրա, նրա բոլոր բնական գործոնները մեր մոլորակի ամբողջ պատմության ընթացքում, զանազան երկրաբանական դարաշրջաններում ենթարկվել են հսկայական փոփոխությունների և դարձումների։ Երկարատև պատմական շրջանի ընթացքում, որով անցել է կյանքը երկրի վրա, ոչնչացել են կյանքի փոփոխվող պայմաններին հարմարվել չկարողացող շատ անկայուն օրգանիզմներ։ Այն օրգանիզմներում, որոնք կարողացել են մշակել հարմարվողական բիոլոգիական միջոցներ, կատարվել են բնության տիպի, նյութերի փոխանակության պրոցեսի զարգացման տիպի և այլ փոփոխություններ։ Այդ հատկանիշները ամրացել են օրգանիզմների հաջորդ սերունդներում և հետո փոխանցվել են ժառանգաբար։ Մարդը կարողացել է զարգացնել մեծ հարմարվողական հնարավորություններ՝ կլիմայական, բնության և այլ տեսակի, երբեմն նույնիսկ շատ դաժան արտաքին պայմաններում։

Փոփոխականությունը դուրս է մղում օրգանիզմների հին հատկությունները և ստեղծում է նոր ձևեր. մինչդեռ ժառանգականությանը ավելի հատուկ են կոնսերվատիվ գծերը։ Նա պահպանում է օրգանիզմների պատմականորեն ստեղծված, ինչպես և նոր հատկությունները։

Ժառանգականության հարցի այդպիսի պատկերացումը ոչ թե

այդ հասկացության պարզապես նոր, կամ ավելի հաջող ձևակերպումն է: Նրա տակ թաքնված է և համապատասխան խորը բովանդակություն: Եթե որոշ արտաքին պայմանները կարող են ազդել ժառանգականության վրա, հետևապես, փոխել նրա հատկությունները, ապա դա բերում է այն տրամաբանական եզրակացության՝ որ ժառանգականությունը հնարավոր է ղեկավարել որոշակի իմաստով, էքսպերիմենտատորի կամքով, որն օրգանիզմի համար ստեղծում է այս կամ այն արտաքին միջավայրը:

Սովետական գիտնականները Վիլյամսը, Միչուրինը, Լիսենկոն և ուրիշները, որպես գործուն, կյանքի հետ կապված բիոլոգիայի ներկայացուցիչներ, փայլուն օրինակներ են բերել այն բանի, որ ժառանգական պայմանների, ինչպես և օրգանիզմի կողմից արտաքին միջավայրին ներկայացվող պահանջների փոփոխման գիտենալը, թույլ են տալիս փոխել օրգանիզմի բնությունը կանխորոշված ուղղությամբ, ստեղծել նրանց նոր ձևեր՝ փոխված ժառանգականությամբ: Դեռ Դարվինն է գրել, որ մարդը, բնության կողմից տրված փոփոխությունները ուղղում է իր համար օգտակար ընթացքով: Ոատի այդ իմաստով կարելի է ասել, որ իրեն համար օգտակար ցեղերը՝ ինքը մարդն է ստեղծել [1]:

Միչուրինյան բիոլոգիայի փայլուն նվաճումներից մեկը բուսական օրգանիզմների համար կյանքի նոր պայմաններ ստեղծելն էր՝ զարգացման տարբեր էտապներում նրանց սնումը փոփոխելու ճանապարհով: Այդ պետք է առաջ բերեր օրգանիզմների նոր ձևեր, իհարկե, այդ օրգանիզմների պատմականորեն դասավորված բիոլոգիական հատկանիշների բազայի վրա: Արտաքին միջավայրի այդ փոփոխված ազդեցություններով հաջողվում էր «խախտել» ժառանգականությունը և ձեռք բերովի հատկանիշների ամրացման ճանապարհով՝ ստեղծել ժառանգականության նոր տեսակներ: Այսպիսով օրգանիզմի կյանքը կառավարել հնարավոր է փոփոխելով միջավայրի այն պայմանները, որոնք նրա համար կարիք են դարձել: «Մարդու միջամտությամբ,— գրում էր Միչուրինը,— հնարավոր է հարկադրել կենդանու կամ բույսի ամեն մի ձևին ավելի արագ փոխվել և ընդսմին՝ մարդուն ցանկալի կողմը» [2]:

Օրգանիզմների այսպիսի փոփոխականությունը հնարավորություն տվեց ուժեղացնել օգտակար և ոչնչացնել նրանց անցանկալի հատկանիշները, իսկ այդ փոփոխված պայմանների պահպանման

---

[1] Ч. Дарвин, Происхождение типов, М.—Л., 1937, стр. 63.

[2] И. В. Мичурин, Сочинения, т. IV, 1948, стр. 158.

ժամանակ՝ ամրացնել նրանց հետագա սերունդներում։ Միչուրինի փորձերը հիանալի կերպով արդարացրին Մարքսի հանճարեղ կանխատեսումը այն մասին, որ մարդը հնարավորություն ունի ռևոլյուցիոն կերպով մոտենալ բնության ուսումնասիրմանը, լինել նրա իսկական տերը և ներգործելով նրա վրա՝ վերափոխել բնությունը։ «Փիլիսոփաները միայն տարբեր կերպով բացատրել են աշխարհը, բայց խնդիրն այն փոփոխելն է»[1]։ «Օբյեկտիվ աշխարհը,— բնությունը պրիմատն է, մարդը բնության մի մասն է, սակայն նա չպետք է արտաքնապես դիտի բնությունը, այլ,—ինչպես Միչուրն է ասել,— նա կարող է փոփոխել այն»[2]։

Սովետական իրականության մեջ բնության, օդերևութաբանական պայմանների, ոռոգման խոշոր սիստեմների միջոցով կանխորոշ վերափոխման շատ օրինակներ ենք մենք տեսնում, որոնք մեծ փոփոխություններ են մտցնում երկրի գյուղատնտեսական կյանքում։

Ասվածից երևում է, որ բնությունը որոշակի ուղղությամբ փոփոխելու և նրան դիտակից կերպով կառավարելու պրոբլեմը, որն ընդունակ է լուծելու ժողովրդական տնտեսության մեծ պրակտիկ խնդիրներ, այնպիսի մի հարց է, որի լուծման համար անհրաժեշտ են որոշ հասարակական նախադրյալներ։ Բուրժուական գիտնականները կապիտալիստական հասարակության մեջ չեն կարող տեսնել իրական հնարավորություններ այդ գործի իրագործման համար և դրա համար էլ նրանք իրենց սխալ մեթոդոլոգիական դիրքերից չեն կարող հասկանալ բնությունը օրինաչափ կերպով կառավարելու հնարավորությունը։ Այստեղից էլ բխում են նրանց կողմից կատարված արատավոր ընդհանրացումները, որոնք հանդում են կենդանի մարմնի բնույթը փոխելու անհնարինության գաղափարին։

Մինչդեռ կյանքի ամբողջ պատմությունը մեր մոլորակի վրա խոսում է այն մասին, որ մարդը, հաղթահարելով աշխարհագրական, օդերևութաբանական ու այլ սմեն տեսակի պայմաններ, ստեղծել է կենդանիների և բույսերի շատ նոր տեսակներ և փոխել օրգանական աշխարհի բնությունը։

Իր նշանավոր փորձերով Միչուրինը վերջ դրեց այն վեճին, որ սկսվել էր դեռևս Լամարկի ժամանակներից և որը վերաբերում էր ձեռքբերովի հատկանիշների ժառանգման հարցին։ Ձեռքբերովի հատկանիշների ժառանգման հնարավորության գաղափարը Լամար-

---

[1] Կ. Մարքս, Ընտիր երկեր, հ. 1, Երևան, 1941, էջ 470։

[2] И. В. Мичурин, Сочинения, т. I, 1939, ст. 447.

կի մոտ միայն հաջող հիպոթեզ էր, որը տարերային կերպով ծնվել էր տաղանդավոր գիտնականի ուղեղում, սակայն չէր ստուգվել և չէր ապացուցվել դիտումների միջոցով պրակտիկայում։

Դարվինը ձեռքբերովի հատկանիշների ժառանգումը ընդունում էր, իբրև կանոն, այն դեպքերում, երբ դրան չէին խանգարում կենդանի մարմնի կյանքի պայմանները։ Ուշագրավ է այն, որ Սեչենովը շատ համոզիչ կերպով պաշտպանում էր ստացիկ հատկանիշների ժառանգման, ինչպես օրգանիզմի նոր հատկությունների զարգացման վրա կանխորոշված կերպով ազդելու հնարավորությունը։ Միչուրինը այդ հարցը լուծեց դրական իմաստով։ Փորձի միջոցով սահմանելով ժառանգականության վրա կանխորոշված կերպով հետազոտողի ցանկությամբ ներգործելու հնարավորությունը, նա նշված դրույթը միանգամայն անվիճելի դարձրեց։

Ձեռքբերովի հատկանիշների ժառանգական փոխանցումը, միչուրինյան ուսմունքի լույսի տակ կատարվում է այն դեպքում, երբ փոխանակության խանգարման արտադրանքները՝ մարմնի վնասված մասից, ազդում են նոր օրգանիզմի վերարտադրության մասնակցող բջջային էլեմենտների վրա։ Այստեղից հասկանալի է դառնում Վեյսմանի փորձերի մեթոդոլոգիական արատավորությունը, որը, տասնյակ սերունդներում կտրելով առնետների պոչերը, չկարողացավ ստանալ առանց պոչի ծնված ոչ մի առնետ։ Այդ հանգամանքը մեկն էր այն փաստարկներից, որը հիմք տվեց Վեյսմանին ժխտելու ձեռքբերովի հատկանիշների ժառանգական անցման հնարավորությունը։

Ձեռքբերովի հատկանիշների ժառանգականության հարցը ապացույցի ուժ ստացավ նաև Ի. Պ. Պավլովի ուսմունքի մեջ։ Պավլովը վերին աստիճանի հավանական էր համարում, որ «նոր առաջացող ռեֆլեքսները, կյանքի միևնույն պայմանների պահպանման դեպքում, մի շարք իրար հաջորդող սերունդների շարքում անընդհատ փոխանցվում են հաստատուններին»[1]։ Այդ ուղղությամբ տարված հետագա աշխատանքները հաստատեցին պայմանական ռեֆլեքսների մեթոդով հայտնաբերված ներվային պրոցեսների փոխանցումը մի շարք սերունդների։

Այդ ուղղությամբ կատարված դիտումները թույլ տվեցին Միչուրինին հաստատել նոր դրույթներ էվոլյուցիոն թեորիայում և դրանով իսկ Դարվինի պասիվ հայեցողական ուսմունքը ավելի

---

[1] И. П. Павлов, Настоящая физиология головного мозга, 1914.

բարձր, ստեղծագործական աստիճանի հասցնել հենց այն ասպարեզում, որտեղ նա լիակատար չէր։

Միչուրինի կոնցեպցիաների դիալեկտիկական ուղղությունը նրան հնարավորություն տվեց ուղղելու Դարվինի հայացքը՝ օրգանիզմների զարգացման մեջ արմատական, որակական փոփոխությունների բացակայության վերաբերյալ։ Դարվինը կրկնում էր Լեյբնիցի հին հայացքն այն մասին, որ բնությունը թռիչքներ չի գործում։ Միչուրինը ժխտում էր նաև օրգանիզմների զարգացման հիմնական սկզբունք դարձած Դարվինի մալթուսական սխալները ներտեսակային պայքարի և դերբնակչության օրենքի վերաբերյալ։ Դրա համար էլ Միչուրինի ուսմունքը ամենայն իրավամբ սկսեց կոչվել սովետական ստեղծագործ դարվինիզմ։

«Կենդանի օրգանիզմների ամենուրեք հանդիպող էվոլյուցիոն շարժման ձևերը, որոնց պատճառը ձեռքբերովի հատկանիշների ժառանգումն է, այնքան ակնհայտ է, որ վճռականապես վերացնում է ամեն տեսակի կասկածն այդ ուղղությամբ»[1]։ «Ժառանգականությունը փոփոխվում և բարդանում է օրգանիզմների կողմից մի շարք սերունդների ընթացքում ձեռքբերած նոր հատկանիշների և հատկությունների կուտակման ճանապարհով» (Լիսենկո)։ Օրգանիզմների այդ հատկություններից էլ օգտվում են միչուրինականները, ուսումնասիրելով նրանց անհատական զարգացումն ուղղեն որոշակի կողմ և փոփոխեն ժառանգական հատկանիշները մարդու համար ցանկալի ուղղությամբ, լավացնեն բնական գործոնները մարդու օգտի համար։

«Շատ փաստերով ապացուցված է,— գրել է Միչուրինը,— որ մարդը կարող է և պետք է ստեղծագործի բնությունից լավ»[2]։ Այսպիսի ճանապարհով հնարավորություն է ստացվում կառավարել կենդանի մարմնի էվոլյուցիան արտաքին միջավայրում, որն իրենից ներկայացնում է «հավիտյան հզոր գործոն ամբողջ տիեզերքում, որի ազդեցության տակ կազմավորվել են կենդանի օրգանիզմների բոլոր ձևերը, մարդկային տեսակի ձևի դեկավարությամբ» (Միչուրին)։

Այսպիսով միչուրինյան բիոլոգիան հանդեցնում է օրգանիզմի և շրջապատող միջավայրի միասնությանը, որը պայմանավորում է օրգանիզմների զարգացման պրոցեսը օրգանական աշխարհում։ Այդ զարգացման պրոցեսը կատարվում է կապված համակցումների մի-

---

[1] И. В. Мичурин, Сочинения, т. I, 1939, стр. 155.
[2] Там же, т. IV, 1948, стр. 245.

ջոցով, նաև հակասական միասնությամբ՝ արտաքին միջավայրի և նրա հանդեպ օրգանիզմի պատասխանական ներգործության միջև։

Կյանքից ու պրակտիկայից, ժողովրդական կարիքներից ու պահանջներից կտրված, ուստի և անօգուտ ու անպտուղ խորհրդածությունները, որոնցով տարված էին բուրժուական գենետիկայի ներկայացուցիչները, հասցրին այն բանին, որ նրանք ստիպված էին շարադրած կեղծ գիտական թեորիաները հարմարեցնել իրենց դասակարգային շահերին։ Ի հակադրություն դրանց, Միչուրինը կենդանի բնության ռևոլյուցիոն վերափոխման իր թեորիան զարգացնում էր պրակտիկայի հետ սերտորեն կապված, պրակտիկայի ու թեորիայի միասնության և փոխադարձ կապի մեջ։ Նա հիմնավորում էր բիոլոգիական օրինաչափությունները միայն պրակտիկայի պրիզմայի միջով նրանց բեկվելուց հետո, լայն փորձնական տվյալների հիման վրա։

Միչուրինի հայտնագործությունների պրակտիկ նշանակությամբ պայմանավորվում է նրանց գիտական արժեքը բնության վերափոխման գործում։ Յուրաքանչյուր գիտության կարևորագույն դրույթներից մեկը՝ նրա կապը պրակտիկայի հետ, ռեակցիոն բիոլոգիայի ներկայացուցիչները լուծում էին կյանքի համար անպետք հարցերի մշակման ճանապարհով։ Սրան են վերաբերում, օրինակ՝ Դուբինինի աշխատանքները պտղային ճանճերի՝ դրոզոֆիլների կարիոտիպիկ ստրուկտուրայի փոփոխությունների մասին, որոնք հետևանք էին արդյունաբերական կենտրոններում ֆաշիստական զավթիչների կողմից կատարված ավերածությունների, Սերեբրովսկու աշխատանքները ճանճերի էգերի մահացու գեներով բեղմնավորման վերաբերյալ, որոնց նպատակն էր այդ կերպով ճանճերի մոտ առաջացնել անկենսունակ սերունդ և այլն։

Այնուամենայնիվ, որոշ դեպքերում ռեակցիոն գենետիկները չեն հրաժարվում իրենց գաղափարները պրակտիկայի մեջ տեղափոխելուց։ Այսպես, նրանց հետաքրքրում են մարդկային սերնդի լավացման հարցերը. սակայն նրանք փորձում են այդ գաղափարները կենսագործել եվգենիկայի հնարներով՝ կիրառելով ռասայական հիգիենա, ընտրյալ ժողովուրդների ռասայական մաքրությունը պահպանելու համար, պայքար մղելով ժառանգական հիվանդությունների դեմ, «ոչ լիարժեք մարդկանց» ստերիլիզացիայի ճանապարհով և կիրառելով այլ զզվելի մեթոդներ, որոնցով բնորոշվում էր ֆաշիստների ռասայական քաղաքականությունը։

Միչուրինի մեծագույն արժանիքը կայանում է նրանում, որ նա

աուաջինը կարողացավ պրակտիկ կերպով մշակել երաշտի և ցածր ջերմաստիճանների նկատմամբ դիմացկուն բուսական օրգանիզմների նոր տեսակներ ստեղծելու հարցը (նա ստացել է շուրջ 300 նոր պտղի և մրգի տեսակներ), ուժեղացնել նրանց օգտակար հատկանիշները և վերացնել անցանկալիները։ Այդ բոլոր աշխատանքների նպատակն էր՝ հարկադրել բնությանը ծառայել մարդու պահանջներին, ստեղծել բույսերի նոր տեսակներ ավելի լավ և ավելի արագ, քան այդ կատարում է բնությունը։ Այդ ճանապարհով սահմանվեցին նոր հնարավորություններ՝ կենդանի օրգանիզմների բնության էվոլյուցիայի, ինչպես նաև ստացիկ հատկանիշների ժառանգաբար անցման կառավարման գործում։

Միչուրինյան ուսմունքի կարևորագույն դրական կողմերից մեկն էլ այն էր, որ իր աշխատանքներում Միչուրինը գիտակցորեն կիրառում էր մատերիալիստական դիալեկտիկայի մեթոդը, հանդես բերելով ծայրահեղ ռևոլյուցիոն անհաշտելիություն ամեն տեսակի մետաֆիզիկայի և իդեալիզմի հանդեպ։ Նույնիսկ իր ամենավաղ շրջանի աշխատանքների ընթացքում Միչուրինը վճռականապես ըմբոստացավ բնության երևույթների ամեն տեսակի իդեալիստական մեկնաբանությունների դեմ և այնուհետև էլ հետևողականորեն կանգնած էր մարքսիստական մեթոդոլոգիայի դրանիտյա հիմքերի վրա։

Նա շատ լավ էր հասկանում, որ զարգացման պրոցեսը դիալեկտիկական պրոցես է, և որ կյանքում ու բնության մեջ ամեն ինչ կատարվում է նրա օրենքներին լիովին համապատասխան։ «Բնագիտությունը,— գրում էր Միչուրինը,— իր էությամբ մատերիալիստական է։ Մատերիալիզմը և նրա արմատները գտնվում են բնության մեջ»[1]։ Այստեղից հասկանալի է, որ բնության ճանաչման ուղիները փնտրող յուրաքանչյուր գիտության խնդիրը, նախ և առաջ, այն օրենքների ուսումնասիրությունն է, որոնցով անցնում է կենդանի կյանքը բնության մեջ։

«Մի՞թե առանց կապիտալիզմին և նրա իդեոլոգիային թշնամի դիալեկտիկական մտածողության,— գրում էր Միչուրինը,— հնարավոր կլիներ յուրացնել իմ մեթոդները»[2]։ Կենդանի բնության երևույթների իր խիստ հետևողական մատերիալիստական հասկացության դիրքերից Միչուրինը երբեք և ոչ մի բանում չշեղվեց։ Դրա համար էլ ճիշտ էր Լիսենկոն, երբ գրում էր. «Մետաֆիզիկայի դիր-

[1] И. В. Мичурин, Сочинения, т. I, стр. 623—624.
[2] Там же, т. IV, стр. 267.

քերից չի կարելի հայտաբերել Միչուրինի ուսմունքի գոյությունը։ Կարելի է տեսնել և զգալ միայն նրա լավ տեսակները, իսկ թե ինչպես ինքդ նրանց ստեղծագործես՝ սովորել չի լինի»[1]։

Ի՞նչ կարող էին հակադրել Միչուրինի ժառանգականության առաջավոր ուսմունքին բուրժուական լագերի գենետիկները, որոնք կանգնած էին մետաֆիզիկական և իդեալիստական դիրքերի վրա և զարգացնում էին կյանքից ու պրակտիկայից շատ հեռու սխոլաստիկ, դոգմատիկ և հակագիտական դրույթներ։

Սրան ամենից առաջ վերաբերում է Ա. Վեյսմանի թեորիան, «անընդհատ սաղմնային պլազմայի» մասին, իբրև ժառանգական հատկանիշների միակ կրողի։ Վեյսմանն ասում էր, որ այդ սաղմնային պլազման գտնվում է սեռական բջիջների կորիզների խրոմատինի մեջ և կարծես թե բոլորովին առանձնացված է մարմնի կյանքից։

Սաղմնային պլազման սկիզբ է տալիս ամեն մի նոր օրգանիզմի և նրա բոլոր բիոլոգիական հատկանիշներին, սակայն, ի տարբերություն սոմատիկ բջիջների, Վեյսմանը այդ պլազման համարում էր անմահ։ Նա աճում է, բազմանում, մի սերնդից անցնում է մյուսը, ընդ որում անցնում է միայն այն հյուսվածքների մեջ, որոնցից գոյանում են նոր օրգանիզմի սաղմնային բջիջները։ Նա, սակայն, երբեք նորից չի գոյանում, չի սպառվում և չի կարող փոփոխվել և զարգանալ արտաքին միջավայրի պայմանների ազդեցության տակ։

Այս բոլորը բերում է տարօրինակ եզրակացության, որ ժառանգական նյութի նկատմամբ կիրառելի չեն փոխանակման պրոցեսները, ասիմիլյացիան և դիսիմիլյացիան։ Այդ միստիկական անմահ սաղմնային պլազման իր մեջ պարունակում է մարմնի բոլոր մայրական սաղմերը, հետագա սերունդների բոլոր ժառանգական առանձնահատկությունները։ Նրանով պայմանավորված է բջիջների բազմացումը և մարմնի որոշակի սաղմերի զարգացումը անսահման թվով սերունդների ընթացքում, մինչև «գենոֆոնդի լրիվ սպառումը»։

Այսպիսով, ըստ ժառանգական սուբստանցիայի անընդհատության վերաբերյալ ամբողջովին մետաֆիզիկական կոնցեպցիայի՝ ժառանգական հատկանիշների կրողը հանդիսանում է միայն մարմնից անկախ սաղմնային պլազման։ Ամբողջ մնացած օրգանիզմը, հանդիսանալով միայն շտեմարան և աննդային միջավայր ժառան-

[1] Т. Д. Лысенко, За развитие учения Мичурина, газ. „Соц. земледелие", 7/VI—1945.

դական սուբստանցիայի համար, ժառանգականության մեջ ոչ մի մասնակցություն չի ունենում։

Ըստ այդ կոնցեպցիայի, որի մեջ այնքան շատ բան կա պրեֆորմիզմից, բոլորովին ժխտվում է կապը ժառանգականության և մարմնի միջև։ Այն դրույթը, թե սաղմնային պլազման մարմնից չի ծնված, կախված չի նրանից և նրա զարգացման առանձնահատկություններից, թեպետև միևնույն ժամանակ միայն նա է իրականացնում մարմնի ժառանգական առանձնահատկությունները, բերում է այն անհեթեթ եզրակացության, թե ամեն մի նոր սերունդ չի հանդիսանում նախորդի հետնորդը, որ ծնողները չեն հանդիսանում իրենց երեխաների ծնողները, այլ՝ նրանց եղբայրները կամ քույրերն են (Տ. Դ. Լիսենկո)։

Այդ ուսմունքի տեսանկյունից ժառանգականության երևույթը կախված է սերտ կապից՝ վերարտադրող բջիջների, որոնցից գոյացել են ծնողները, և այն բջիջների միջև, որոնցից գոյացել են երեխաները (Կեսլ)։ Ծնողական օրգանիզմը այսպիսով ինքը չի կարող տալ ոչ մի սերունդ, վերջինս գոյանում է միայն հենց այն սաղմնային բջիջներից, որոնցից ծագել է և ինքը՝ ծնողական օրգանիզմը։

Սաղմնային բջիջների փոփոխությունները, որոնք ստացվել են արտաքին միջավայրի պայմաններից կախված, ընթանում են, այդ հայացքի համաձայն, պատահաբար և փոխանցվում են ժառանգաբար։ Սակայն ոչ մի սոմատիկ փոփոխություն, որ առաջացել է արտաքին միջավայրի ազդեցության հետևանքով, հետևաբար նաև ձեռքբերովի հատկանիշները, ժառանգաբար փոխանցվել չեն կարող։ Ժառանգականության վերջին ձևը՝ Վեյսմանը համարում է ոչ միայն չապացուցված, այլ, իր կողմից զարգացված կոնցեպցիայի տեսանկյունով, բոլորովին անհնարին և աներևակայելի։ Վեյսմանիզմի բնորոշ առանձնահատկությունը կայանում է նաև օրգանիզմը արտաքին միջավայրից բոլորովին կտրված ձևով քննելը, որի հետ օրգանիզմը իբր ոչնչով չի կապված։

Այսպիսով, մահկանացու մարմինը, ըստ վեյսմանիստների կարծիքի, սեռական սուբստանցիայի, այսինքն՝ անմահ սոմայի համար, միայն պատյան է հանդիսանում։ Մինչդեռ այդ անմահ սոման ժառանգական հատկանիշների իսկական կրողն է, այսինքն՝ մահկանացու մարմինը հանդիսանում է անմահ մատերիայի պահպանողը։ Ժամանակին դեռևս Տիմիրյազևը ցույց է տվել պրակտիկ փայլուն ապացույցներ այն մասին, որ սոմատիկ սուբստանցիան (բեգոնիայի տերևը) կարող է գոյացնել ամբողջական բույս, ներ-

առյալ նաև սեռական բջիջները։ Այսպիսով, «մահկանացու մարմնական պլազման ծնում է ժառանգականության անմահ կրողին» (Տիմիրյազև)։ Միայն այս օրինակը ոչնչացնում է Վեյսմանի ամբողջ թեորիան առանց մնացորդի։

Ամենավերջին ժամանակներս Օ. Բ. Լեպեշինսկայայի փայլուն փորձերը հնարավորություն սահմանեցին ոչ բջջային նյութից կենդանի բջիջի գոյացումը, մի բան, որը նույնպես ոչ մի կերպ չի համաձայնեցվում Վեյսմանի հայացքների հետ։ Այդ աշխատանքները բոլորովին անժխտելի են դարձնում այն, որ ոչ միայն սեռական բջիջները, այլ ողջ կենդանի մարմինը իր ամբողջությամբ օժտված է ժառանգական փոխանցման կարողությամբ։

Վեյսմանի ուսմունքի, ինչպես և Մորգանի խրոմոսոմային թեորիայի հետ նույնպիսի անհաշտելի հակասության մեջ են գտնվում Լիսենկոյի փորձերը վեգետատիվ հիբրիդիզացիայի վերաբերյալ։ Նրա փորձերում հիբրիդները ստացվում են սաղմնային պլազմայի և խրոմոսոմների որևէ ազդեցությունից անկախ։ Վեգետատիվ հիբրիդները ժառանգականության միչուրինյան հասկացողության համոզիչ ապացույցներ են։ Միևնույն ժամանակ նրանք իրենցից անհաղթահարելի դժվարություն են ներկայացնում մենդելիստների և մորգանիստների թեորիաների համար։

Ինչպես տեսնում ենք, Վեյսմանի թեորիան իր էությամբ իդեալիստական և հակաէվոլյուցիոն է։ Բնականաբար ծագող այն հարցին, թե որտեղի՞ց է գոյացել այդ անմահ, երբեք չփոփոխվող ժառանգական սուբստանցիան, Վեյսմանը պատասխանում է անգիտությամբ, հայտարարելով, որ «այստեղ ազատ դաշտ է մնում հավատի համար»։ Այլ խոսքով՝ ժառանգական նյութը ստեղծված է և ոչ թե ներկայացնում է զարգացման արդյունք։ Քանի որ միստիկական, ժառանգաբար անփոփոխ նյութը չի կարող ենթարկվել ոչ մի տեսակի փոփոխության և էվոլյուցիայի, ապա, հետևաբար, նա կարող էր ստեղծված լինել միայն աստծո կողմից։ Ահա թե ուր է հասցնում այդ մետաֆիզիկական և իդեալիստական ուսմունքը, որի ամբողջ կեղծ գիտական իմաստը ուղիղ գծով տանում է դեպի կրոնական միստիկան։ Այնտեղ է հասցնում նաև ազնոստիցիզմը դըրված հարցում, որն այնքան հակառակ է մարքսիստական աշխարհայացքի ոգուն։

Վեյսմանի ազնոստիցիզմին և բնությունը որոշակի ուղղությամբ փոխելու հնարավորության ժխտմանը Տ. Դ. Լիսենկոն հակադրում է Միչուրինի մարտական լոզունգը, որի մեջ ամփոփված է նրա

գաղափարների պրակտիկ ուղղվածության ամբողջ իմաստը. «Մենք չենք կարող շնորհներ սպասել բնությունից, վերցնել այդ նրանից՝ մեր խնդիրն է»։

Կրոնի վերաբերյալ հարցերում Վեյսմանը թույլ չի տալիս որևէ երկմտություն։ Վիդլիի հետ համակարծիք լինելով, նա գտնում է, որ հաղթանակը հասարակական պայքարում ձեռք է բերվում ոչ թե մարդկային բանականության ուժով, այլ կրոնի զարգացմամբ։ Իզուր չէր, որ կրոնական խավարամոլները դեռ շատ հին ժամանակներից ի վեր գիտությունը համարում էին կրոնի աղախինը։ Իզուր չէ, որ մի շարք ամերիկյան գիտնականներ Վատիկանի ակադեմիայի անդամներ են, որտեղ «դաստիարակվում են» բարձր «որակավորում» ստացող ամերիկյան իմպերիալիզմի ապագա դիպլոմավոր գործակալները։

«Այս եղրակացությունը,— գրում էր նաև Վեյսմանը,— անբարենպաստ է սոցիալիստական ձգտումների համար»։ Այստեղից բոլորովին պարզ է դառնում ժառանգական պլազմայի թեորիայի ամբողջ նպատակամիտումը։ Այսպիսի արատավոր թեորիան, բնականաբար, պետք է արագորեն խորտակվեր Միչուրինի կողմից բացահայտված գիտական փորձերի և փաստերի հարվածների տակ։

Վեյսմանի թեորիան անհաշտելի հակասությունների մեջ է գտնվում զարգացման և էվոլյուցիայի մատերիալիստական թեորիայի և ընդհանրապես Դարվինի ուսմունքի ամբողջ ռևոլյուցիոն ոգու հետ։ Մինչդեռ ռեակցիոն բիոլոգները վեյսմանյան կոնցեպցիան Նեոդարվինիզմ անվանեցին (ճիշտ կլիներ նրան անտիդարվինիզմ համարել), հետևապես, նրանք վեյսմանիզմը համարում էին դարվինիզմի ուղղում կամ լրացում, կամ էլ՝ էվոլյուցիոն թեորիայի հետագա զարգացում։ Վեյսմանիստները խոսքով որպես թե չեն ժխտում զարգացման և էվոլյուցիայի գաղափարները, սակայն ըստ էության Վեյսմանի կոնցեպցիան դարվինիզմի մատերիալիստական կողմերի լրիվ ժխտումն է և իդեալիզմ ու մետաֆիզիկա է մտցնում բիոլոգիայի մեջ (Տ. Դ. Լիսենկո)։

Մարդկային գիտական մտքի ամբողջ պատմությունը անառարկելիորեն վկայում է այն մասին, որ գիտությունը իդեալիզմի հիմունքների վրա իր զարգացման մեջ խիստ սահմանափակ է և չի կարող նպաստել իսկական գիտական պրոգրեսին։ Այսպես կոչված, նեոդարվինիստները ամլացնում էին դարվինիզմի ամբողջ ռևոլյուցիոն էությունը և ընդունում էին հիմնականում միայն դարվինյան ուսմունքի սխալ կողմերը՝ մալթուսականությունը, ադնոստիցիզմը,

թռիչքների ժխտումը, հեմոլների վերաբերյալ ուսմունքը։ Սակայն գիտության խավարամոլները և, այսպես կոչված, «կապկային պրոցեսների» կազմակերպողները, երբեմն ցույց են տալիս, թե իրենք, համենայն դեպս, այս կամ այն չափով ընդունում են զարգացումը կամ քրմմնջում են էվոլյուցիայի մասին միայն խոսքով՝ ժխտելով այն ըստ էության։ Սակայն նրանք այդ անում էին միշտ վուլգար էվոլյուցիոն ձևով։

Բուրժուական շատ գիտնականներ ընդունել են էվոլյուցիան, որպեսզի չընդունեն որակական, թռիչքային փոփոխությունները, որպեսզի չընդունեն ռևոլյուցիան։ Էվոլյուցիայի հանդեպ այդպիսի մոտեցման սպանիչ բնութագիրը տվել է Լենինը. «Զարգացման սկզբունքի հետ 20-րդ դարում (ինչպես և 19-րդ դարի վերջում), «համաձայն են բոլորը»։ Այո, սակայն այդ մակերեսային, չմտածված, պատահական, ֆիլիստերական «համաձայնությունը» այնպիսի բնույթի համաձայնություն է, որով խեղդում և դուրհկացնում են ճշմարտությունը» [1]։

Այսպիսի կեղծ էվոլյուցիոն պատկերացման հետ լրիվ համընկնում են «տերտերականության դիպլոմավորված լակեյների» հայացքները, ինչպես անվանել է Լենինը ռեակցիոն գիտնականներին, որոնք փորձում էին հաշտեցնել գիտությունը աստծո հետ։ Այսպես, բիոլոգիայի ամերիկյան մի պրոֆեսոր գրում է, որ նա հավատում է էվոլյուցիային իբրև զարգացման, բայց իբրև այնպիսի զարգացման, որ ուղղվել է աստծո ձեռքով։ Մինչդեռ «յուրաքանչյուր կրոն գիտությանը հակադիր մի բան է» [2]։

Հայրենական նշանավոր ֆիզիոլոգներ Ն. Ե. Վվեդենսկին և Ա. Ա. Ուխտոմսկին, ելնելով մատերիալիստական դիալեկտիկայի դիրքերից, էվոլյուցիայի շարժիչ գործոն համարում էին օրգանիզմի և նրա արտաքին միջավայրի միջև եղած փոխհարաբերությունները։ «Կենդանի նյութը,— գրում էր Վվեդենսկին,— նրա հիմնական ցեղական հատկությունների հաստատունության հետ միասին ընդունակ է, այնուամենայնիվ, որոշ պայմանական փոփոխականության, որը կախված է արտաքին պայմանների փոփոխություններից»։ «Նորագույն հետազոտությունները (Պոլ Բեր-Գյուտրի, Կամերեր, Շրեդեր և այլն) ցույց են տալիս, որ փոխելով երկու-երեք սերունդների գոյության պայմանները, կարելի է հասնել այն բանին, որ համապատասխան նոր պայմաններին, օրգանիզմներում գոյացնում են

---

[1] В. И. Ленин, Философские тетради, 1938, стр. 265.

[2] *Ի. Վ. Ստալին, Լենինիզմի հարցերը, 1935, էջ 247։*

նոր նախատրամադրություններ, ունակություններ և նույնիսկ տեսանելի մորֆոլոգիական փոփոխություններ, որոնք ընդունակ են հետագայում փոխանցվել ժառանգաբար»: Վվեդենսկին բոլորովին ժխտում էր Վեյսմանի թեորիան:

Ժխտելով բնության փոփոխականության աղբյուրության հնարավորությունը էվոլյուցիոն պրոցեսի վրա և ձեռքբերովի հատկանիշների ժառանգաբար փոխանցումը, բուրժուական գենետիկները ընդունում են, որ էվոլյուցիայի պրոցեսում ժառանգականության փոփոխությունները կարող են տեղի ունենալ միայն գենների որևէ պատահական փոփոխությունների մուտացիայի հետևանքով կամ ուժեղ ներգործող, այսպես կոչված, «մուտագեն» միջոցների կիրառումով: Այսպիսիք են ռենտգենյան ճառագայթավորումը, որոշ թույների, ինչպես, օրինակ՝ կոլխիցինի ներգործությունը և այլն: Սակայն այսպիսի փոփոխությունները կատարվում են հազվադեպ և կախված չեն կյանքի և զարգացման պայմաններից:

Մասնավորապես մուտացիաները (հատկապես ուսումնասիրվել են Գ. դե-Ֆրիզի կողմից), իրենցից ներկայացնում են խիստ հազվադեպ և բուն էության պատահական երևույթներ, ուստի և որպես օրինաչափ երևույթներ դիտվել չեն կարող: Այդ իսկ պատճառով մուտացիոն փոփոխությունները լայն պրակտիկայում չեն կարող ունենալ առանձին նշանակություն: Մինչդեռ բնությունը ուսումնասիրելիս թույլատրելի չէ հույսը դնել պատահականությունների վրա. կյանքը ամեն քայլափոխում խախտում է պատահական երևույթների նշանակությունը:

Տվյալ դեպքում ֆորմալ գենետիկայի ներկայացուցիչների մոտեցումը չի վերաբերում պատահականության երևույթների դիալեկտիկական ըմբռնմանը, իրրև անհրաժեշտության դրսևորման մի ձևի, կամ իրրև բնության մեջ պատճառական կապերից մեկի հասկանալու մասին: Այդ հարցում բիոլոգիական դրույթները նրանք կառուցում են ոչ թե բնության զարգացման օբյեկտիվ օրինաչափությունների վրա, այլ հաշվի առնելով կույր պատահականությունը, պատահական հաջողությունները (որոնք Միչուրինի կողմից դիպուկ կերպով անվանվել են «դանձախուզություն»), դետերմինանտների պատահական համակցությունը, որը Վեյսմանը համարում էր զարգացման հիմք, կամ, ըստ Մորգանի, խրոմոսոմների պատահական դասավորումը: «Մենդելիզմ-մորգանիզմի բոլոր, այսպես կոչված՝ օրենքները կառուցված են բացառապես պատահականության դադարների վրա» (Լիսենկո):

Միչուրինը նույնպես ընդունում էր բնության մեջ գործոնների պատահական նպաստավոր համակցումը։ Սակայն ընտրությունն կատարելիս նա ելնում էր ոչ թե նրանցից, ոչ թե պատահական «շնորհներից», որը ցուցաբերում է բնությունը, այլ կանխորոշված ուղղությամբ փոփոխության ցանկալի ձևը ստանալու ձգտումներից, որոնք հիմնված են օրգանիզմների բնության կառավարման օրենքները իմանալու և նրանց հօգուտ հասարակության շահերին կառավարելու և իշխելու հմտության վրա։

«Հետևաբար, երբ խոսում են բնության ուժերը կամ տնտեսական ուժերը «հնազանդեցնելու» մասին, նրանց վրա «իշխելու» մասին և այլն, ապա դրանով երբեք չեն ուզում ասել, թե մարդիկ կարող են «ոչնչացնել» գիտության օրենքները կամ «սահմանել» դրանց։ Ընդհակառակը, դրանով ուզում են ասել միայն այն, որ մարդիկ կարող են հայտնագործել օրենքները, ճանաչել դրանք, տիրապետել դրանց, սովորել կիրառել դրանց գործի լիակատար իմացությամբ, օգտագործել դրանք հօգուտ հասարակության և այդ ձևով հնազանդեցնել դրանց, իշխել դրանց վրա»[1]։

Բիոլոգիական երևույթների վերաբերյալ նշված պատկերացման վրա, որտեղ օրգանական ձևերի զարգացման օրինաչափությունն իր տեղը զիջում է կույր պատահականությանը, հասկանալի է, որ չի կարելի կառուցել ոչ մի տեսակի իսկական գիտական և ռացիոնալ դրույթ։ «Գիտությունը դադարում է այնտեղ, որտեղ անհրաժեշտ կապը կորցնում է ուժը» (Էնգելս)։ «Գիտությունը պատահականությունների թշնամի է» (Լիսենկո)։ «Ընդհանուր առմամբ կենդանի բնությունը մորգանիստներին թվում է պատահական, ավերված երևույթների քաոս, անհրաժեշտ կապերից և օրինաչափություններից դուրս։ Ամենուրեք թագավորում է պատահականությունը» (Լիսենկո)։ Պատահականությունների այդպիսի իշխանության պատճառով, որ մասնաբանորեն ժխտվում են կենդանի բնության մեջ դոյություն ունեցող անհրաժեշտ կապերը» (Լիսենկո)։ Իսկ կյանքի և բնության օբյեկտիվ օրենքների ժխտումը հետազոտողին նետում է ռեակցիոն սուբյեկտիվիզմի իշխանությանը, որը և տանում է գիտության ժխտման։

1866 թ. ավստրիական վանական Մենդելը հրատարակեց իր փորձնական աշխատանքների արդյունքները, որոնք կատարված էին ժառանգական հատկանիշների փոփոխման վրա, կանաչ և դեղին

---

[1] Ի. Ստալին, Սոցիալիզմը էկոնոմիկական պրոբլեմները ՍՍՌՄ-ում, Երևան, 1953, էջ 10։

սերմերով սիսեռի երկու տեսակի խաչասերումով։ Այդ հիբրիդների առաջին սերունդը տվել է բույսեր միայն դեղին սերմերով, որը նշում էր դեղին սերմերի դոմինանտությունը և կանաչների ռեցեսիվությունը։ Հաջորդ սերնդում դեղին ներկված ամեն երեք բույսի դիմաց ստացվում էր մեկը՝ կանաչ ներկված։ Հետագայում բույսը շարունակում էր տալ նույնպիսի ճեղքում, սակայն բույսերի մի մասը պահպանում էր հաստատուն գույնը։

Իդեալիստական ուղղության հետևող գենետիկները այդ տվյալներն ընդունեցին իբրև ժառանգականության համընդհանուր անսասան օրենքներ, որոնք հետագայում օգտագործվեցին Վեյսմանի մետաֆիզիկական կոնցեպցիաների հետ նրանց համաձայնեցնելու համար։ Տեսակի հաստատունությունն այդ կոնցեպցիայում ժխտում է էվոլյուցիան, հետևապես, զարգացման ամբողջ թեորիան։ Տարբեր հատկանիշների կոմբինացիաների մասին պատկերացումը, որը կատարվում է իբր գենների այս կամ այն համակցումներին համապատասխան, մենդելիստներին բերեց բիոլոգիական պրոցեսների նկատմամբ ստատիստիկական մեթոդի օգտագործման մտքին, ննթարկելով նրանց մաթեմատիկական հավանականության օրենքներին։ Հասկանալի է, որ այդպիսի հայացքները ըստ էության բոլորովին ժխտում են ամեն տեսակի զարգացումը բնության մեջ դարվինյան ըմբռնմամբ։

Մենդելի փորձերի հիման վրա կատարված եզրակացությունների ճշտությունը, որը Միչուրինը հեգնորեն անվանեց «սիսեռային օրենքներ», նրա կողմից ժխտվեցին լայն պրակտիկ դիտողություններից ստացված տվյալների հիման վրա։ Միչուրինը ցույց տվեց, որ ճեղքումը սրտադրողների վրա միաստորեն միշտ չէ, որ տեղի ունի։ Մրգի ծառերի և պտղային թփերի կուլտուրական սորտերի հիբրիդները չեն կարող լրիվ կրկնել ծնողական ձևերի՝ սիսեռի վրա կատարված Մենդելի դիտողությունների տիպով, արտաքին և ներքին միջավայրի բազմաթանակ և բազմազան ազդեցությունների, նաև նրանց սրտադրողների՝ ծնողների անհայտ լինելու հետևանքով։ Որոշ դեպքերում հիբրիդների մոտ կարող են հանդես գալ նույնիսկ այնպիսի հատկանիշներ, որոնք հայտնի չէին ծնողական ձևերի մեջ։

Մենդելի ստատիստիկական հաշվումների հաստատումը Միչուրինը չէր դնում նույնիսկ սիսեռի նկատմամբ։ Վերջապես, պրակտիկայում կիրառելիս չի կարելի նախապես իմանալ արտադրող ամեն բույսի ծածկընթաց թեքումը և նրանց կառուցվածքի և ձևի փոփոխությունները արտադրող բույսի այս կամ այն կողմերի հան-

դեպ: Բոլոր այլ առարկություններին Միչուրինը ավելացնում էր նաև սելեկցիոն պրակտիկայում մենդելյան մեթոդով օգտվելու ծայրահեղ անգործնականությունը, որի մասին կարող են երազել, ըստ Միչուրինի, միայն տգետները: Ըստ այդ կոնցեպցիայի, մարդը կարող է տարբեր ձևերով վերակոմբինացնել ժառանգական հատկանիշները, սակայն որպեսզի պրակտիկայում մտցնել որևէ նոր հիբրիդային սորտ, որևէ նոր բան, որը օգտակար լիներ մարդկությանը, դրա համար անհրաժեշտ են սելեկցիոն աշխատանքի հարյուրամյակներ:

Միչուրինի նշանավոր ծառայություններից մեկը պետք է համարել այն, որ նա կարողացավ էքսպերիմենտի պայմաններում ցույց տալ փոփոխականության երևույթի հնարավորությունը, որը բնական պայմաններում իրագործվում է բազմաթիվ տասնյակ դարերի ընթացքում:

«Մենդելի աշխատանքները,— գրում է Միչուրինը,— շատ վաղ համարեցին համընդհանուր օրենք, որովհետև գործնականում նա հաճախ հակասում է բնական ճշմարտությանը, որի առջև չի դիմանա սխալ հասկացված երևույթների ոչ մի արհեստական միահյուսում»[1]:

Ամերիկյան բիոլոգ Թոմաս Գ. Մորգանը ժառանգականության վերաբերյալ իր կոնցեպցիաներում ամբողջովին ելնում էր Վեյսմանի և Մենդելի դաղափարներից: Նա չէր ընդունում արտաքին պայմանների նշանակությունը օրգանիզմի ձևավորման մեջ և դրա հետևանքով բոլորովին ժխտում էր ստացիկ հատկանիշների ժառանգման հնարավորությունը: Գեներատիկան, ըստ Մորգանի, ջախջախեց այդ թույլ և անհասկանալի ուսմունքը, որը նա անվանում է վնասակար անոտիապաշտություն և որի հանդեպ նա ելնում է ամենակտրուկ ձևով: Էվոլյուցիայի ամբողջ բարդ պրոցեսը հանդում է, ըստ Մորգանի, կենդանիների և բույսերի ունեցած անփոփոխ հատկանիշների վերակոմբինացմանը՝ մուտացիայի, խաչասերման ճանապարհով, որը կարող է առաջացնել միայն խիստ սահմանափակ փոփոխություններ, հետազոտողին ամբողջովին դնելով պատահականությունների իշխանության տակ:

Մորգանը ընդունում էր, որ մարդու մոտ, բացի ժառանգական հատկանիշների սովորական (սեռական բջիջների միջոցով) փոխանցումից, գոյություն ունի ձեռքբերովի ունակությունները մի սերնդից մյուս սերնդին փոխանցելու նաև այլ ուղի՝ խոսքի, գրի և օրինակի

---

[1] И. В. Мичурин, Сочинения, т. III, 1948, стр. 538—539.

միջոցով։ Այդ ճանապարհով հատկությունների փոխանցումը դյուրանում է մանկության երկարատև շրջանով։

Միչուրինը, որը հետևողականորեն ժխտում էր բոլոր տեսակի հակադարվինյան գաղափարները գենետիկայում, բացարձակապես ապացուցեց պրակտիկայում Մորգանի հայացքների մետաֆիզիկական անկայունությունը, խրոմոսոմային թեորիայի անհամապատասխանությունը կենսական փաստերին, ժառանգականությունը կանխորոշված ուղղությամբ փոխելու լրիվ հնարավորությունը, այսինքն՝ այն, ինչ Մորգանը համարում էր վնասակար անուտիապաշտություն։

Բնական է, որ ֆորմալ գենետիկները, որոնք կենդանի մարմինը դիտում էին մեկուսացված, շրջապատող միջավայրի հետ չկապված վիճակում, ընկնում էին մետաֆիզիկական սահմանափակվածության մեջ, որը նրանց հարկադրում էր տեսնել անուտիապաշտություն այնտեղ, որտեղ կային ամենաակնհայտ փաստեր ու երևույթներ՝ ստուգված և ամեն քայլափոխում ապացուցված կյանքի կողմից։

Պետք է ընդունել, որ հարցի էությունը ֆորմալ գենետիկների դրվածքով հիմնականում կրում է քաղաքական նունավորում։ Ռեակցիոն բիոլոգները, որոնք իրենց գիտական դիրքերը պիջում են՝ գիտական բիոլոգիայի հետագա զարգացման համար նոր ուղիներ հարթող միչուրինյան գաղափարների անժխտելի ապացույցների ճնշման տակ, մատնոցված են նրանով, որպեսզի անխուսափելի անանկությունից փրկեն վեյսմանիզմի-մորգանիզմի երերուն հիմքերը։

Բիոլոգիայում արտիշնեյան ուժիմի կողմնակիցները իրենց մարտնչող իդեալիզմով, պրակտիկայում ռասիզմի ու եվգենիկայի քարոզիչները ամեն կերպ ձգտում են ապացուցելու անապացուցելին, պահպանելու համար պրակտիկայի կողմից հերքված մորգանիզմի դիրքերը։ Այդ նպատակով նրանք աղավաղում են առաջավոր գիտության բոլոր նվաճումները, նույնիսկ ամենաակնհայտ հաջողությունները, գիմում են ամենահրեշային սխոլաստիկ հնարքների, միայն թե պահպանեն իրենց արատավոր դաղափարները։ Իրենց ապիտության մեջ ռեակցիոն գիտնականները (Գեկսլի, Դ. Ռոզա և ուրիշները) հասնում են այն բանին, որ հայտարարում են, թե կենդանիների և բույսերի էվոլյուցիան հիմնականում ավարտված է (Շմալդաուզենի հայացքը «Օրգանիզմների հանդչող էվոլյուցիայի» վերաբերյալ, որը կապվում է մոտացիոն ռեզերվի սպառվելու հետ)։ Ըստ այդ հայացքների, մարդկությանը սպառնում է

գենետիկական դեգեներացիա, որը պայմանավորված է վնասակար մուտացիաների հանդես գալով, որոնք անխուսափելի են, որովհետև դրան նպաստում են քաղաքակրթությունը, բժշկական օգնությունը և հասարակական սպասարկումը։

Այսպիսիք են այն պրոգնոզները, որոնք բխում են գիտության ժամանակակից խավարամոլների զարգացրած արատավոր կոնցեպցիաներից, որոնք ոչ մի առնչություն չունեն գիտության հետ։ Եվ իսկապես էլ, ի՞նչպես կարելի է օբյեկտիվ և անաչառ գիտություն համարել այն դրույթները, որ ձևակերպում են անտագոնիստական հասարակության մեջ իշխող դասակարգի գիտնականները, որոնց նպատակն է գիտական դրույթները հարմարեցնել իշխող դասակարգի շահերին և աշխարհայացքին։ Չէ՞ որ գիտական անվիճելի ճշմարտությունների և գիտության նվաճումների իշխող դասակարգի շահերին չհամապատասխանելու համար գիտնականները հաճախակի ենթարկվել են անխնա հետապնդման։ Իր ժամանակին պրոգրեսիվ դատողություններ ունենալու արիության համար խարույկի վրա իրենց կյանքով են հատուցել այնպիսի գիտնականներ, ինչպիսիք էին Ջորդանո Բրունոն, բժիշկ Միգել Սերվետը (1509—1553 թթ.), որը Հարվեյից առաջ հայտաբերեց արյան փոքր շրջանառությունը, և շատ այլ նշանավոր մարդիկ։ «Վարձու ստրկության հասարակության մեջ անաչառ գիտություն սպասելը նույնպիսի հիմար միամտություն է, ինչպես գործարանատերերից անաչառություն սպասելը այն հարցում, թե հարկավոր չէ՞ արդյոք ավելացնել բանվորների վարձը՝ պակասեցնելով կապիտալի շահույթը»[1]։

Միչուրինը կարողացավ օգտագործել իր հսկայական պրակտիկ փորձը լուծելու համար ժամանակակից բիոլոգիայի նաև որոշ տեսական հարցեր։ Դրանց թվին է պատկանում նաև, այսպես կոչված, բիոգենետիկ օրենքը՝ պատմական և անհատական զարգացման միասնության և փոխադարձ կապի վերաբերյալ, օրգանիզմի օնտոգենետիկ զարգացման պրոցեսում ֆիլոգենետիկ առանձնահատկությունների կրկնելիության և օնտոգենետիկ հատկությունների՝ ֆիլոգենեզի փոխանցման վերաբերյալ։

Այդ օրենքի հայտնագործումը կապված է Է. Հեկկելի և Ֆ. Մյուլլերի անունների հետ։ Մինչդեռ Դարվինը բազմաթիվ փաստեր է բերել հօգուտ այն բանի, որ նմանություն կա հին օրգանիզմների և նրանց սերունդների սաղմերի կյանքի միջև օնտոգենեզի պրոցե-

---

[1] Վ. Ի. Լենին, Երկեր, հ. 19, Հայպետհրատ, Երևան, 1950, էջ 3։

սում և որ բարձրագույն կենդանիների սաղմերը իրենց զարգացման ընթացքում կրկնում են իրենց նախորդների կառուցվածքը։

Սակայն Դարվինը ժառանգական գործոնները և իր կուտակած մեծաքանակ տվյալները հօգուտ հետազոտվող օրգանիզմի նախնիների հատկանիշների կրկնողության՝ նրանց սերունդների մոտ, դիտում էր իբրև ուևերսիայի կամ ատավիզմի երևույթներ։ Ռևերսիայի հասկացության և ժառանգականության միջև Դարվինը դնում էր հավասարության նշան։ Չնայած կլասիկ դարվինիզմի որոշ թեորությունների, պետք է, համենայն դեպս, ընդունել, որ էվոլյուցիոն թեորիայի հանճարեղ կերտողը շատ մոտ էր կանգնած այդ հարցի նկատմամբ ժամանակակից կոնցեպցիաներին։ Սակայն հենց նրա ստեղծած պանգենեզի թեորիան, ըստ որի ժառանգական գործոնը, լինելով ամբողջ օրգանիզմի զարգացման արդյունք, ցրված է մարմնի բոլոր բջիջներում, մանրադույն մասնիկների, այսպես կոչված, «հեմուլների» ձևով, որոնք միանում են միայն սեռական օրգաններում, տառապում էր սպեկուլյատիվ կառուցվածքով և Դարվինն ինքը հարկադրված էր շուտով հրաժարվել այդ թեորիայից։ Ուշագրավ է, սակայն, որ այն ժամանակ, երբ էվոլյուցիոն թեորիայի հեղինակը ինքն ընդունում էր այդ «հեմուլների» դրույթի երերունությունը, այսպես կոչված, նեոդարվինիստները, և մասնավորապես Վեյսմանը, շարունակում էին հետևել այդ կոնցեպցիային, քանի որ նա այս կամ այն չափով ջուր էր լցնում վեյսմանիստների մետաֆիզիկական ջրաղացին։ Այդպես վարվեցին նաև գիտության ռեակցիոն ներկայացուցիչները դարվինիզմի մյուս հարցերի հետ։ Ժխտելով այն ամենը, ինչ որ առաջադեմ էր ու նշանավոր Դարվինի ուսմունքի մեջ, նրանք գերադասում էին բարձրացնել նրա ամենախոցելի կողմերը, ինչպես ադնոստիցիզմը, մալթուսականությունը և այլն։

Նշանակալից է այն, որ Դ. Ի. Պիսարևը, դեռևս մինչև Հեկկելը, դարվինյան գաղափարների հետ ունեցած ծանոթության հիման վրա, կարողացավ հասկանալ բիոգենետիկ օրենքի ամբողջ նշանակությունը։ «Սաղմի կյանքը,— գրում է նա,— բնագետին պատկերվում է ամբողջ սերնդի ծննդաբանական աղյուսակի հակիրճ պատմության ձևով»։

Բիոգենետիկ օրենքը է. Հեկկելի կողմից ձևակերպվեց այս կամ այն չափով հիմնավորված թեորիայի ձևով կենդանիների սաղմնային զարգացման մասին մեծաքանակ տվյալների հիման վրա։ Նրա կոնցեպցիայի համաձայն, «օնտոգենիան իրենից ներկայացնում է

ֆիլոգենիայի համառոտ և արագ կրկնությունը (ռեկապիտուլյացիա), կրկնություն, որը պայմանավորված է ժառանգականության (վերարտադրման) և հարմարողության (սնման) ֆիզիոլոգիական ֆունկցիաներով»: Բիոգենետիկ օրենքը պաշտպանվեց շատ գիտնականների կողմից, որոնք օգտագործեցին այդ տեսությունը կենդանի բնության մեջ որոշ երևույթների զարգացման պրոցեսը հասկանալու համար:

«Ինչպես որ մարդկային սաղմի զարգացման պատմությունը մոր արգանդում,— գրել է Էնգելսը,— մեր կենդանական նախնիների — սկսած որդից — միլիոնավոր տարիների մարմնական զարգացման պատմության համառոտ կրկնությունն է, ճիշտ այդպես էլ երեխայի հոգեկան զարգացումը նույն նախնիների — համենայն դեպս ավելի ուշ շրջանի — մտավոր զարգացման էլ ավելի սեղմ կրկնությունն է»[1]: Էնգելսը գտնում էր, որ գոյություն ունի որոշ համապատասխանություն սաղմերի զարգացման մեջ՝ մինչև նրանց հասունանալը, և բույսերի ու կենդանիների մեջ, որոնք գոյացել են մեկը մյուսի ետևից երկրի պատմության ընթացքում:

Այսպիսով, սկզբում կենդանական աշխարհում ուսումնասիրված այդ օրենքը Էնգելսը համարում էր կիրառելի նաև բուսական աշխարհում զարգացման երևույթները բացատրելու համար: Բիոգենետիկ օրենքի մշակման գործում մեծ աշխատանք են կատարել ռուսական դարվինիստները, մասնավորապես էվոլյուցիոն մորֆոլոգիայի ստեղծողներից մեկը՝ ակադեմիկոս Ա. Ն. Սևերցովը: Վերջինս սահմանեց օրգանիզմների պատմական և անհատական զարգացման միջև միասնությունը և փոխադարձ ազդեցության օրինաչափությունը, որը հաստատում է ձևերի ծագման միասնությունը և կենդանի մարմինների զարգացման էվոլյուցիան:

Միչուրինը այդ հարցը տեղափոխեց բուսական աշխարհի պրակտիկայի մեջ: Ընդարձակ պրակտիկ դիտողությունների հիման վրա իր աշխատանքներում նա բազմաթիվ անգամ բերում է այդ օրենքի վավերականության հաստատումը բուսական աշխարհում և կարողանում է այդտեղից բխեցնել որոշ կարևոր եզրակացություններ: Յուրաքանչյուր բույս, ըստ Միչուրինի, կատարելագործվում է միայն աստիճանաբար, իր զարգացման ընթացքում անցնելով իր նախնիների վայրի տեսակների փոփոխությունների բոլոր ստադիաներով, մինչև որ չի ընդունում հետագա կուլտուրական տեսակի կառուցվածքը:

---

[1] Ֆ. Էնգելս, Բնության դիալեկտիկա, Երևան, 1936, էջ 89:

Բույսերի զարգացման ստադիականությունը և նրանց զարգացման շեղումը երիտասարդ տարիքում դեպի նրանց վայրի սղզակիցների ձևը, Միչուրինը դիտում է իբրև «բիոգենետիկ օրենքի դրսևորումներից մեկը որի համաձայն ամեն մի օրգանիզմ սաղմնային և մանկական զարգացման ընթացքում կատարում է իր ձևում բոլոր այն պատմական փոփոխությունները, որոնց միջոցով երբեմն անցել է նրա ցեղը»[1]։

Բիոգենետիկ օրենքը հանգեցնում է ֆիլոգենեզի և օնտոգենեզի միասնության, օրգանիզմների անհատական և պատմական զարգացման, նրանց կյանքի պատմական ֆիլոգենետիկ էտապներին համապատասխան՝ ստադիականության զարգացման։

Սակայն Միչուրինը նշում էր, որ նախնական հատկությունների լրիվ մեխանիկական կրկնությունը այն իմաստով, ինչպես ասում էր Հեկկելը, անհնար է։ Յուրաքանչյուր օրգանիզմ գոյանում և զարգանում է արտաքին աշխարհի յուրահատուկ փոփոխվող պայմանների ազդեցության տակ։ Քանի որ օրգանիզմի ձևավորման պայմանները իրենց տառացի իմաստով օնտոգենեզում չեն կրկնվում, ապա նախնիների տիպերը պարտադիր և լրիվ դառնելը, իբրև զարգացման անխախտելի գործոն, բացարձակապես անխուսափելի չէ։ Անհատական զարգացման փոփոխվող պայմանները կփոխեն նաև ժառանգականության բնությունը և դրա համար էլ ֆիլոգենետիկ առանձնահատկությունները ճշտությամբ չեն կրկնվի։ Ամեն մի օրգանիզմի բնությունը օնտոգենեզում լրացվում է նոր որակներով, որոնք կփոխեն ֆիլոգենեզը։ Այս հանդամանքը օնտոգենեզի և ֆիլոգենեզի միասնության և փոխադարձ կապի հետ միասին, ժառանգականության վրա անհատական զարգացման ստացիկ պայմանների ազդեցության նոր ապացույց է հանդիսանում։ Այդ օրենքի իմաստը, ըստ Միչուրինի, վերը ասվածը նկատի ունենալով, միայն հարաբերական է, ընդ որում նախնիների հատկանիշների կրկնելիությունը կարող է կատարվել միայն մինչև մերձավորագույն և ոչ թե հեռավոր նախնիները։

Ժառանգականությունը կառավարելու և բույսերի բնությունը վերափոխելու ապացուցված հնարավորության հիման վրա իր զարգացումը ստացավ նաև բուսական օրգանիզմների զարգացման ստադիականության ուսմունքը։ Այդ ուսմունքի սկզբնական հիմքերը դրել էր Միչուրինը, բայց մանրամասն կերպով մշակել է Տ. Դ.

---

[1] И. В. Мичурин, Сочинения, т. I, 1946, стр. 349.

Լիսենկոն, որի աշխատությունները հասցրին վերոհիշյալ հարցը տեսական և գործնական մեծ բարձրության։

Սահմանվեց, որ իր զարգացման պրոցեսում օրգանիզմը անցնում է մի շարք բեկման կամ թռիչքային էտապներով։ Այդ էտապները իրենց արտացոլումն են գտնում օնտոգենեզում, անհատական զարգացման առանձին ստադիաների, կամ առանձին օղակների դրսևորման ձևով։ Ամեն ստադիա բնորոշվում է իր յուրահատուկ որակական պահանջներով, որ ներկայացնում է օրգանիզմը արտաքին միջավայրին և որը փոփոխվում է ամեն մի նոր ստադիայի հետ մեկտեղ։ Դրա հետևանքով փոխվում է կենսագործունեությունը, փոխանակության պրոցեսների տիպը և այդ պատճառով ամբողջ օրգանիզմում տեղի են ունենում նոր որակական փոփոխություններ։

Ասածը մի անգամ ևս հաստատում է Տ. Դ. Լիսենկոյի՝ օրգանիզմի և նրա զարգացման համար անհրաժեշտ արտաքին պայմանների դիալեկտիկական միասնության վերաբերյալ դրույթի ճշմարտացիությունը։ Այդ արտաքին պայմանները զանազան ձևերով են ազդում բուսական օրգանիզմի աճի և զարգացման վրա և ամեն մի ստադիա պահանջում է զարգացման և աճի համար իրեն առանձնահատուկ պայմանների կոմպլեքս։ Եթե այդ պայմանները առկա են, ապա օրգանիզմի զարգացման պատմական էտապը արտացոլող ստադիան իր կիրառումը կգտնի կյանքում։ Հակառակ դեպքում, այդ պայմանների կոմպլեքսի բացակայության ժամանակ, կամ, ծայրահեղ դեպքում այդ պայմաններից կարևորագույնների բացակայության հետևանքով, այդ հնարավորությունը կարող է իր արտացոլումը չստանալ։

Բույսերը նոր ստադիայի են անցնում միայն նախորդ ստադիան ավարտելուց հետո։ Ստադիալ փոփոխությունները անփոխակերպելի են։ Ստադիալ փոփոխությունների անփոխակերպելիությունը բուսական օրգանիզմի թռիչքաձև նոր որակի անցնելու արդյունք է, որը կարող է բերել նոր տեսակի գոյացմանը։ Ստադիալ զարգացման մասին ուսմունքը, որը հիմնված է զարգացման տարբեր էտապներում բույսի կյանքի օրինաչափությունների վրա, հիմնավորեց օրգանիզմի զարգացման պայմանների վրա հայտնի չափով ազդելու և նրանց ցանկացած կողմը վերափոխելու հնարավորությունը։ Ստադիականության ուսումնասիրության հիման վրա հնարավորություն է ստեղծված բնության պլանաչափ վերափոխման համար։ Սոցիալիստական գյուղատնտեսությունը հնարավորություն ստացավ ստեղծել բույսերի նոր տեսակներ և զգալի չափով բարձրացնել

նրանց բերքատվությունը։ Ստադիալ զարգացման թեորիան բացատրեց բիոլոգիական խոշոր նշանակություն ունեցող մի շարք հարցեր։ Դրանց են վերաբերում՝ աճի օրինաչափությունների բացատրությունը, այսինքն՝ բույսի մասսայի՝ քաշի և ծավալի մեծացումը, օրգանիզմի անցումը որոշակի որակական փոփոխությունների, որոնք բնորոշում են նրա ձևակազմությունը և օրգանների ու նրա առանձին հատկանիշների զարգացումը։ Այդ ուսմունքը զգալի չափով լրացրեց էվոլյուցիոն թեորիան, նրա մեջ մտցնելով որակական, թռիչքաձև փոփոխությունների տարրեր՝ իբրև անխուսափելի գործոններ կենդանի մարմնի զարգացման ընթացքում։ Այդ թեորիան մատերիալիստական բիոլոգիական գիտությունը բարձրացրեց զարգացման առավել բարձր աստիճանի վրա։

Ելնելով օրգանիզմի և կյանքի պայմանների միասնությունից և դրա հետ կապված պրոցեսներից (նյութերի փոխանակության, շարժման և այլն), Տ. Դ. Լիսենկոն մշակեց բուսական և կենդանական օրգանիզմների կենսունակության ուսմունքը։ Կենսունակության տակ հասկացվում էր կենդանական մարմնի էներգիան, նրա աշխատունակությունը և տոնուսը, հիվանդածին ազդակներին հակազդելու ընդունակությունը և այլն։ Կենսունակության անկումով բացատրվում են ինվոլյուցիոն երևույթները՝ ծերությունը, նրան հատուկ օրգանիզմի ընդհանուր բիոտոնուսի անկումով։

Գյուղատնտեսական պրակտիկայի հետազոտությունները ցույց տվին բույսերի և կենդանիների կենսունակության բարձրացումը մի դեպքում, և նվազումը, այլասերման երևույթներով հանդերձ՝ այլ դեպքերում։ Կենսունակության և ժառանգականության երևույթները, իրենց ամբողջ փոխադարձ կապով հանդերձ, հետու են միանման պրոցեսներ լինելուց։ Կենդանի մարմնի կենսունակության հարցը իր հիմնավորումն է ստացել շատ բիոլոգիական փաստերում, այդ թվում նաև էքսպերիմենտների մեջ։

Կենսունակությունը պայմանավորված է օրգանիզմի ներքին հակասություններով։ Քանի դեռ ունի կենդանի մարմնի հակասականությունը — մինչև այդ նա կենսունակ է։ Մարմնի հակասականության աստիճանական վերացումով, ասիմիլյացիայի և դիսիմիլյացիայի պրոցեսի մարումով, նորմալ կերպով հանգչում է մարմնի կենսունակությունը, նա ծերանում է»[1]։ Երբ այդ հա-

[1] Т. Д. Лысенко, Трехлетний план развития общест., колхоз. и совхоз. продуктивного животноводства и задачи сельско-хоз. науки, 1949, стр. 26.

կատուքյունները քիչ են արտահայտված (օրինակ՝ մոտիկ ազգակցությամբ աճեցման դեպքում), ստացվում են քիչ կենսունակ օրգանիզմներ, իսկ հակառակ դեպքում (ոչ ազգակցական աճեցման ժամանակ)՝ բարձր կենսականությամբ — կենդանական և բուսական ցեղեր:

Կենսականության մասին ուսմունքը, նրա բարձրացման ուղիները գտնելու դեպքում, կարող է կիրառվել բժշկության մեջ: Արդեն կարելի է նշել մի շարք փաստեր, երբ թերապևտիկ էֆեկտը կարող է կապված լինել օրգանիզմի կենսունակության բարձրացման հետ: Հնարավոր է, որ այդպիսիք են հանդիսանում Ֆիլատովի հյուսվածքային թերապիան, կոլոիդոկլազիայի երևույթները արյան փոխներարկման ժամանակ, որի վրա Ա. Ա. Բոգոմոլեցը նայում էր, ոչ թե որպես հասարակ ստիմուլացիայի, այլ որպես բջջի երիտասարդացման երևույթի վրա: Այնուամենայնիվ, կենսունակության մասին այս ուսմունքը բժշկության առաջ բաց է անում հայտնի հեռանկարներ:

Միչուրինյան գաղափարները իրենց կիրառումը գտան նաև հելմինտոլոգիայի բնագավառում: Հայտնի են շատ փաստեր, որոնք խոսում են արտաքին միջավայրի գործոնների մեծ ազդեցության մասին՝ պարազիտային որդերի մորֆոլոգիական և բիոլոգիական առանձնահատկությունների փոփոխականության վրա, նրանց էվոլյուցիոն զարգացման պրոցեսում: Այսպես, նշված է ֆիքսատոր օրգանների կորուստ կամ ռեդուկցիա (վերականգնում). ողնաշարավորների ինքնապարփակ սիստեմում պարազիտային կյանք վարող տրեմատոդների մոտ (շիստոզոմներ, սպիրորխիդներ) և դրանց ուժեղ զարգացում՝ խոտակեր և միջատակեր թռչունների հաստ աղիներում ապրող նեմատոդների մոտ: Մորֆոլոգիական փոփոխություններ են նշվում դդմային երիզորդի և ձկան սոլիտերի մոտ, որոնք կախված են նրանից, թե ինչպիսի տիրոջ մեջ է տեղավորված պարազիտը և այլն (Կ. Ի. Սկրյաբին): Բիոլոգիական փոփոխություններից կարելի է նշել թելորդերի (ֆիլարիաների) փոխվելը կենդանածին պարազիտների, երբ նրանք տեղափոխվում են ապրելու օրգաններում և հյուսվածքների մեջ և այլն:

Հելմինտների բիո-մորֆոլոգիական առանձնահատկությունների գիտենալը, թույլ տվեց օգտագործել նրանց սովետական հելմինտոլոգիական գիտության մեջ՝ ստեղծելու համար արտաքին միջավայրի այնպիսի պայմաններ, որոնց ժամանակ պարազիտի զարգացման բիոլոգիան կենթարկվի մարդու կամքին այն ուղղությամբ, որը շահավետ կլինի մարդկային կոլեկտիվին: Գործադրական հելմինտո-

զոդիայի բազմատեսակ միջոցառումները արդեն որոշ արդյունք են տվել, որոնք թույլ են տալիս հուսալ որդերի լրիվ դևաստացիա մեր երկրում, դոնն նրանց առավել պաթոգեն տեսակների նկատմամբ։

Ինչպիսի՞ նշանակություն կարող էին ունենալ միջուրինյան գաղափարները բժշկական պրակտիկայում կիրառելիս։

Ամեն մի բիոլոգի և բժշկի համար պարզ է այն հսկայական տարբերությունը, որ գոյություն ունի մարդու օրգանիզմի և մնացած բոլոր կենդանական և բուսական աշխարհի բնության միջև։ Մարդը, ինչպես մենք վերը ասացինք, շափազանց բարդ կազմակերպված սոցիալական և բիոլոգիական կատեգորիա է, որպեսզի հնարավոր լիներ նրան դեհհկարար համեմատել կենդանի բնության այլ օբյեկտների հետ։ Որպես սոցիալական էակ, մարդը օժտված է բարդ հոգեկան ոլորտով, միայն նրան հատուկ երկրորդ ազդանշանային սիստեմով և այլն։

Մարդու կյանքում մեծ տեղ են գրավում աշխատանքային պրոցեսները, որոնք ստեղծել են մարդուն։ Մարդը ունի հսկայական հարմարվողական ընդունակություններ, որոնք նրան հնարավորություն են տալիս ապրել զանազան արտաքին պայմաններում (բնական, կլիմայական, սննդային և այլն)։ Այստեղից հասկանալի է, որ ուղղակի կերպով մարդու վրա փոխանցել բազմաթիվ բիոլոգիական օրինաչափություններ և դրույթներ, որոնք սահմանված են բուսական և կենդանական աշխարհում, բոլորովին անհնարին է։ Բիոլոգիայից մարդու վրա փոխադրել կարելի է միայն այն օրինաչափությունները, որոնք հանդիսանում են բնության և օրգանիզմների անսասան օրենքներ, որոնք գրված են յուրաքանչյուր կազմավորված մարմնի հենց էության մեջ, որոնք պահպանում են իրենց վիճակը բնության մեջ ամեն մի կենդանի օրգանիզմի կյանքի բոլոր պայմաններում։

Միչուրինյան բիոլոգիան բոլորովին ստույգ կերպով հաստատեց, որ բուսական և կենդանական օրգանիզմի կյանքը սերտորեն կապված է շրջապատող միջավայրի հետ, որ բնությունը կարելի է ուղղել և վերափոխել, որ դրա հետևանքով կարելի է ստեղծել բույսերի և կենդանիների նոր տեսակներ և որ այդ փոփոխությունները կարելի է իրագործել մարդու կամքով, նրա շահերին համաձայն։

Այստեղից բնականաբար բխում է այն եզրակացությունը, որ մարդը չի կարող բացառություն կազմել բիոլոգիայի նշված դրույթից, որը վերջ ի վերջո ձեռք է բերում բնության անսասան օրենքի ուժը։

Այդ դեպքում ի՞նչ է մնում Տանդլերի այն դրույթից, թե «կոնստիտուցիան անհատի ճակատագիրն է»։ Ի՞նչ է մնում ռեակցիոն զառանցական այն դրույթից, թե մարդը, որ ծնվել է որոշակի, նրա բնույթում գրված կոնստիտուցիոնալ անբարեհաջող ժառանգական գործոններով, հանդիսանում է դատապարտվածի նման մի բան, որին մնում է միայն հնազանդորեն ենթարկվել իր բախտին։ «Գիտության մեջ ասել, թե օրգանիզմը ժառանգաբար կանխատրամադրված է տուբերկուլոզին, այդ նույնն է թե ասել, որ նապաստակը իր ժառանգականությամբ, իր նապաստակային բնույթամբ կանխատրամադրված է ընկնելու գայլի ատամների տակ» (Լիսենկո)։

Այսպիսի արատավոր կոնցեպցիան դեմոբիլիզացիայի է ենթարկում բժշկին և ակնառու կերպով վնասում է հիվանդին, քանի որ, ըստ այս կոնցեպցիայի, ժառանգականությունը և կոնստիտուցիան փոփոխելը մարդու հնարավորություններից դուրս է։ Մինչդեռ մի շարք բուրժուական գիտնականներ մի քանի հիվանդությունների պաթոգենեզում անչափ մեծ նշանակություն են տալիս կոնստիտուցիոնալ-ժառանգական գործոններին։ Նման դատողությունները, որոնք համապատասխանում են բուրժուական գիտության անկումային տրամադրություններին, բոլորովին հատուկ չեն մեր առաջադեմ մտածողությանը և սովետական գիտության ստեղծագործ, կառուցող ոգուն։ Մենք չենք կարող մեզ թույլ տալ զինաթափվել այնպիսի ակնհայտ արատավոր տեսությունների առջև, որոնք իրենց ամբողջ ակնառությամբ տապալված են բիոլոգիայում՝ միչուրինյան պրակտիկայի հայտնագործությունների հետևանքով։ Ժամանակակից բժշկությունը ոչինչ չի կարող օգտագործել այդ ռեակցիոն բիոլոգների արատավոր կոնցեպցիաներից՝ բժշկական գիտության զարգացման և առաջ շարժման համար։ Մինչդեռ ռեակցիոն բիոլոգների աղավաղված դրույթները որոշ դեպքերում տեղ գտան և սովետական բժիշկների աշխատություններում, երբեմն նույնիսկ բժշկական գիտության խոշոր ներկայացուցիչների մոտ։ Վերջիններս ոչ քննադատորեն էին վերաբերվել վեյսմանիստների-մորգանիստների հակագիտական հորինումներին, որոնք սխալ կերպով մեկնաբանել էին, որպես ժամանակակից բիոլոգիայի և բժշկության մեջ հաստատուն կերպով ներմուծված գիտական ֆոնդ։ Այդպիսի հայացքներ եղան միկրոբիոլոգիայի, օնկոլոգիայի, հոգեբուժության և բժշկական այլ դիսցիպլինների բնագավառում։ Հասկանալի է, որ սրանք որոշակի վնաս հասցրեցին ժամանակակից գիտության պրոգրեսիվ զարգացման ընթացքին։

Սրան վերաբերող հարցերից մենք կարող ենք մատնացույց անել դեռևս գոյություն ունեցող սխալ դրույթը միկրոբների անփոփոխության մասին, որը գիտության մեջ պահպանվել է Ֆ. Կոնի և Ռ. Կոխի ժամանակներից։ Այժմ մի շարք անվիճելի փաստերով ապացուցված է հակառակ դրույթը, այսինքն՝ միկրոբների փոփոխականությունը, լաբորատորային պայմաններում միկրոբների անտիգենության և պաթոգենության փոփոխման լրիվ հնարավորությունը, միկրոբների բուլացված ախտաբեր կուլտուրայից բուժական շտամների ստացումը։

Թվում է, որ Պաստյորի աշխատանքներից հետո, երբ էքսպերիմենտալ ձևով ստեղծվեց միկրոբային ռասա՝ թուլացած ախտաբեր հատկություններով, միկրոբների բացարձակ անփոփոխականության հարցը արդեն չպետք է գոներ կողմնակիցներ։ Բայց քանի որ այդ տեղի չունեցավ, ապա էքսպերիմենտները այս ուղղությամբ շարունակվեցին։

Միանգամայն համոզիչ դիտողություններով հաստատված է, որ բակտերիաները ասիմիլյացիայի են ենթարկում նույնիսկ նրանց բնությունից հետու կանգնած օրգանիզմի հատկությունները, եթե միայն նրանք միմյանց հետ շատ կամ քիչ տևողականությամբ շփման մեջ են եղել։ Միկրոօրգանիզմի ձեռք բերած նոր հատկությունները սկզբում պահպանվում են ժամանակավորապես, ապա էքսպերիմենտների նախկին պայմաններում կրկնման ժամանակ փոփոխված հատկությունները դառնում են կայուն, հետո ամրանում են և հաղորդվում ժառանգաբար։ Սրան վերաբերող դիտողություններից կարելի է նշել Գրիֆֆիտսի աշխատանքները, որ ցույց տվեց պնևմոկոկի մի ձևի վերածման հնարավորությունը մի այլ ձևի, այսինքն՝ կապսուլա չունեցող II տիպի պնևմոկոկի R վարիանտի վերածումը՝ նույն տիպի կապսուլավորված վարիանտի։ Այս տրանսֆորմացիան կատարվել է մշակույթի մեջ, ուր չկապսուլավորված վարիանտին ավելացվում էր խիստ փոքր քանակով III տիպի պնևմոկոկերի բիոլոգիական ակտիվ ֆրակցիա։ Ստացված նոր ստրուկտուրային փոփոխությունները այնուհետև անցնում էին ժառանգաբար։

Նման փորձեր տարվել են Ն. Պ. Գրաշևայի կողմից աղիքային ցուպիկի (Bacterium coli commune) տրանսֆորմացիայի վրա. վերջինս մշակվում էր անագոտ միջավայրում, որի մեջ իբրև ազոտի աղբյուր ավելացվում էր տաքացնելով սպանված Bacterium Breslau (պարատիֆ «B»-ի հարուցիչը)։ Դրա հետևանքով ստացվեց միկրոբային տեսակ, պարատիֆային ցուպիկի հատկություններով, ըստ

որոմ տրանսֆորմանտները զգալի չափով տարբերվում էին ծնողական ձևերից, իսկ նրանց ձեռք բերած նոր հատկանիշները փոխանցվում էին ժառանգաբար։

Հետաքրքրական էին նաև Զիլբերի փորձերը, որը, տեղավորելով պրոտեուսը կոլոիդային պարկիկում բծավոր տիֆով հիվանդ խոզուկի փորամիզի մեջ, ստանում էր բակտերիաներ, որոնք OX_{19}-ի պես ենթարկվում էին ագլուտինացիայի բծավոր տիֆով հիվանդի շիճուկի հետ։

Միկրոբիոլոգիայում կան շատ օրինակներ միկրոբների հատկությունների փոփոխման վերաբերյալ՝ օտար ինֆեկցիաների հետ նրանց զուգորդության ժամանակ։ Նման օրինակներ կարելի է գտնել նաև մարդկային պաթոլոգիայում։ Ըստ երևույթին, սրան է վերաբերում գրիպոզ թոքաբորբի մի փոքր յուրահատուկ ընթացքը, որը ծագում է թոքաբորբի սովորական հարուցիչների ազդեցությունից՝ վիրուսային ինֆեկցիայի ֆոնի վրա։ Այդ թոքաբորբերի յուրահատուկ ընթացքը հավանորեն պայմանավորված է թոքաբորբի հարուցիչի գրիպային վիրուսի հետ ունեցած ասոցիացիայով։ Որքան էլ համոզիչ են այս տվյալները, այնուամենայնիվ, մի քանի միկրոբիոլոգներ և էպիդեմիոլոգներ (Բերման և ուրիշներ) դեռևս շարունակում են կրկնել հնացած դրույթները միկրոբների անփոփոխականության մասին, որոնք ներկայումս անցել են գիտության պատմության բնագավառը։

Գրականության մեջ վեյսմանիզմի-մորգանիզմի արատավոր հայացքները հաճախ օգտագործվում են ուռուցքների ծագումն ու զարգացումը բացատրելու համար։

Հայրենական օնկոլոգիայի խոշորագույն ներկայացուցիչ Ն. Ն. Պետրովը ուռուցքների ծագումը որոշ դեպքերում բացատրում էր մորգանիզմի դիրքերից։ Այսպես, նա շարադրում է Մորգան-Շտարկի դրոզոֆիլների մասին կատարած աշխատանքները, որոնց ընթացքում արտաքին միջավայրի որևէ ըմբռնելի ազդեցությունների բացակայությամբ դրոզոֆիլների բազմաթիվ սերունդների մոտ արձանագրվել է արուների թրթուրների ոչնչացում վատորակ ուռուցքներից։ Այստեղից եզրակացություն էր արվում ուռուցքների երևան գալու վրա՝ ժառանգական գործոնի վճռական ազդեցության մասին, որը Ն. Ն. Պետրովը բացատրում էր արական սեռի մոտ սեռական X-խրոմոսոմում մի գենի մուտացիայով։ Իգական սեռի մոտ, X-խրոմոսոմի զույգ լինելու հետևանքով, նորմալ ալլելները ճնշում էին պաթոլոգիականներին և դրա համար էլ իգականների

մոտ ուսուցքներ չեն գոյանում։ Մի խոսքով, կաթնասունների, այդ թվում և մարդու համար, Ն. Ն. Պետրովը ընդունում էր ոչ թե խրոմոսոմների ամբողջական «գենային մուտացիան», այլ մարմնական մուտացիաներ, որոնք ծագում են «ռեգեներացիայի ենթարկվող մարմնական բջիջներում, զանազան քաղցկեղածին գործոնների ազդեցության հետևանքով»։

Ս. Ա. Ֆինկելշտեյնը անողնաշարավոր և ստորակարգ կենդանիների ուսուցքային աճին նվիրված աշխատության մեջ ավելի կատեգորիկ է ուսուցքների ավտոգեն ծագման հարցում։ «Մենք գիտենք ուռուցքներ,— *գրում է հեղինակը,*— որոնց զարգացման մեջ վճռական նշանակություն ունի գենոտիպիկ նախատրամադրվածությունը»։

Մեզ համար իմաստ չունի կանգ առնել այլ այնպիսի դեպքերի վրա, երբ բժշկության մեջ հեղինակները այս կամ այն չափով տուրք են տվել հակագիտական կոնցեպցիաներին, որոնք զարգացվում էին վեյսմանիզմի-մենդելիզմի-մորգանիզմի լույսի տակ (այդպիսի թերություններ նշված են Ս. Ն. Դավիդենկովի, Ի. Ի. Կանաևի և այլոց աշխատություններում)։ Աղավաղումներ են թույլ տրված նաև տեսական բժշկական դիսցիպլինների մի շարք դասագրքերում, որոնցում տեղ են գտել պրակտիկայի մեջ բացասական գնահատական ստացած մետաֆիզիկական և իդեալիստական հակագիտական կոնցեպցիաները։

Վ. Ի. Լենինի անվան գյուղատնտեսական գիտությունների Համամիութենական ակադեմիայի սեսիայի որոշումները բիոլոգիական գիտությունների զարգացման պրակտիկայում արդեն տվել են իրենց արդյունքները։ Բավական է նշել Թեկուզ Օ. Բ. Լեպեշինսկայայի նշանավոր հետազոտությունները, որոնք արդեն իրենց կիրառումն են գտնում բժշկական պրակտիկայում։

Օ. Բ. Լեպեշինսկայան էքսպերիմենտալ ճանապարհով հաստատեց, որ արյան և լիմֆայի բաբթայման ժամանակ վերքերում առաջանում է կենդանի նյութ, որը նպաստում է բջիջների և շարակցական թելքերի բազմացմանն ու զարգացմանը, և դրանով արագացնում է վերքերի առողջացումը։ Վերքերի բուժման այդ բիոլոգիական մեթոդը Ա. Ա. Սաֆրոնովը օգտագործեց հետևյալ կերպ։ Նա վերքերի մակերեսը յցնում էր արյունով, միջհյուսվածքային հեղուկով և դրանուլացիոն թարի բջիջների պրոտոպլազմայով, այսինքն՝ այնպիսի նյութերով, որոնք համապատասխան պարագաներում կարող են վերածվել

լիարժեք բջիջների և շարակցական թելքերի: Վերքերի առողջացումը այդ պայմաններում կատարվում է արագ (Ա. Ա. Սաֆրոնով):

Առաջավոր սովետական բժշկությունը ժառանգականության պրոբլեմը պետք է լուծի միայն միչուրինյան ձևով: Կոնստիտուցիոնալ և ժառանգական բազմաթիվ անբարեհաջող կացություններ կարող են հիմնական կերպով փոխվել բժշկական միջոցառումներով, սկսած ժառանգական հեմոլիտիկ դեղնուկից ու հեմոֆիլիայից և վերջացրած նյութափոխանակության շատ հիվանդություններով: Այդ հիվանդությունների բուժման մեջ գոյություն ունեցող թերապևտիկ նիհիլիզմը պետք է իր տեղը զիջի անբարեհաջող ժառանգականության վրա ակտիվ բժշկական ներգործությանը:

Եթե բազմաթիվ ակնհայտ ժառանգված հիվանդություններ օրգանիզմում մնում են երկար ժամանակ ծածկընթաց վիճակում մինչև որ ստեղծվեն նրանց ռեալիզացիայի համար համապատասխան պայմաններ, ապա արդյո՞ք բժշկությունից չի կախված մշակել այնպիսի պայմաններ, որոնց ազդեցությամբ ժառանգական հիվանդությունը երբեք հնարավորություն չստանա իր ռեալիզացիայի համար: Այդպիսի հարցադրումը հնարավորություն է տալիս իր ժամանակին ձեռք առնված պրոֆիլակտիկ միջամտությամբ կանխել շատ հիվանդություններ, որոնց ծադումը կախված է մարդու մարմնի կառուցվածքից և նրա ժառանգական պայմաններից:

Միչուրինյան դաղափարները հնարավորություն են տալիս կոնստիտուցիայի և ժառանգականության ուսմունքը դիտել իբրև գործոններ, որոնք ենթարկվում են փոփոխականության օրենքին, ուստի և կարող են մարդու կամքով փոփոխվել նրա համար բարեհաջող կողմը: Բժշկության խնդիրն է ստեղծել այդպիսի հնարավորություններ, ելնելով միչուրինյան բիոլոգիայի մեթոդոլոգիական սկզբունքներից:

Միչուրինյան դաղափարները օրգանիզմի և միջավայրի պայմանների միասնության, ինչպես նաև օրգանիզմը իբրև միասնական ամբողջական միավոր ուսումնասիրելու մասին, լիովին ներդաշնակ են Ի. Պ. Պավլովի նույնանման հայացքների հետ և մարդկային օրգանիզմի ուսումնասիրության ժամանակ հանդիսանում են անբաժանելի դրույթներ: Ինչպես մենք տեսնում ենք, Միչուրինը կենդանական օրգանիզմների աշխարհում հաջողությամբ ապացուցեց Մարքսի այն դրույթի իրականացման հնարավորությունը, թե գիտնականները պետք է ձգտեն վերափոխել աշխարհը: Բժշկության ներկայացուցիչները նույնպես իրենց բնագավառում իրականացնում

են այդ դրույթը՝ փոխելու համար պաթոլոգիական աշխարհի երեվույթները, վերացնելու համար առաջին հերթին այն հիվանդությունները, որոնց դեմ պայքարը ընկած է ժամանակակից հնարավորությունների սահմաններում։

Սովետական առողջապահությունը մարդու առողջության և կյանքի նկատմամբ մաքսիմալ հոգատարության ձգտումով կարողացել է հաղթահարել մի շարք պաթոլոգիական ձևեր։ Մեր երկրում լիկվիդացված են բազմաթիվ հիվանդություններ, որոնք ոչ հեռու անցյալում մարդկության համար խոշորագույն չարիքներ էին։ Լրիվ անհետացման ճանապարհին են գտնվում որոշ փոխանցական հիվանդություններ, մալարիան դադարել է մասսայական հիվանդություն լինելուց, ՍՍՌՄ-ում 1928 թվականից Լ. Մ. Իսաևի աշխատանքների շնորհիվ անհետացել է ծանր ճիճվային հիվանդություն՝ ուշտոդը և այլն։ Մեր երկրի պաթոլոգիական պատկերը ոչ հեռու ապագայում, անկասկած, բոլորովին այլ կլինի, որովհետև բնությունը և շրջապատող պայմանները փոխելը, ինչպես ապացուցված է Միչուրինյան բիոլոգիայի կողմից, ամբողջովին ենթակա է մարդու իշխանությանը։

Միչուրինի բիոլոգիան աճեց նրա կողմից գիտակցորեն յուրացված ունիլյուցիոն մարքս-լենինյան փիլիսոփայության, մատերիալիստական դիալեկտիկայի հիման վրա, որը դարձել է ամեն մի առաջադեմ գիտական մտքի դրոշը։ Միմիայն այդ միակ ճշմարիտ և մինչև վերջ հետևողական գիտական մեթոդի կիրառման ժամանակ, որը առաջին անգամ բնագիտության մեջ գիտակցված ձևով գործադրեց Միչուրինը, կարելի է ապահով այն բարդ հարցերի լուծումը, որոնք կանգնած են ժամանակակից բիոլոգիական գիտության առջև։

Միչուրինյան մեթոդները հնարավորություն տվեցին բիոլոգիական գիտությունը վերջնականապես մաքրել՝ կլասիկ դարվինիզմի որոշ անհետևողական դրույթներից, ինչպես տափակ էվոլյուցիոնիզմից, օրգանիզմների թռիչքաձև զարգացումը ժխտող դրույթից, նրա ատնոմիզմից։ Նրանք ամբողջովին ջախջախեցին վեյսմանիզմի-մորգանիզմի ռեակցիոն տեսությունները, ինչպես և մետաֆիզիկական ու իդեալիստական ռեակցիոն կոնցեպցիաները, իրրև առաջադեմ գիտության հետ ընդհանուր ոչինչ չունեցող տեսություններ։

Չնայած բիոլոգիայի ասպարեզում Միչուրինի կատարած խոշոր հայտնագործություններին, բնության այդ մեծ վերափոխիչը համեստորեն ասում էր իր մասին, որ նրա կողմից հայտաբերված

են միայն որոշ ուղենիշներ բնության վերափոխման ասպարեզում: Սակայն այդ ուղենիշները լայն հորիզոններ բաց արին օրգանական աշխարհի բնության ստեղծագործական վերափոխության համար: Դրա համար էլ Միչուրինը համոզված կերպով հետագա հաջողություններ էր սպասում բիոլոգիայի զարգացման մեջ, որը պետք է հասնի մինչև մեծ գիտության բարձունքը: Այն պարզությունը, որ մտցնում է բիոլոգիան իր առջև դրված բարդ պրոբլեմների մեջ, կարող է օգնել լուսաբանելու բիոլոգիայի հետ սերտորեն կապված բժշկական գիտության բազմաթիվ հարցեր: Ուստի բնական է սպասել, որ բժշկությունը իրավասու է իր առջև կանգնած կյանքի և բնության բնագավառում գիտության պրոբլեմների լուծումը կապակցել բիոլոգիական գիտությունների հետագա նվաճումների հետ:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ[1]

Авакян А. А. Наследование приобретаемых организмами свойств, „Агробиология", № 6, 1948.

Бондаренко П. П. За передовую мичуринскую биологию в медицине, Вест. АМН СССР, № 5, 1948.

Васильченко И., И. В. Мичурин, М.—Л., 1950.

Вейсман А. Предисловие к книге В. Кидда, „Социальная эволюция" СПБ, 1897, стр. VIII.

Гамалея Н. Ф. К вопросу об изменчивости микробов, „Агробиология", № 3, 1946.

Геккель Эрнст Мировые загадки, Москва, 1906, стр. 57—70 и 84.

Грачева Н. П Направленная изменчивость кишечной бактерии, „Агробиология", № 3, 1946.

Гуго де-Фриз Избранные произведения, Москва, 1932.

Дарвин Ч. Происхождение видов путем естественного отбора или сохранение избранных пород в борьбе за жизнь, Пер с англ., 1926.

Жуков Е. К. Вопросы эволюции функций в творчестве Н. Е. Введенского и А. А. Ухтомского, Вест. Ленинг. Университета, № 9, 1950.

Жданов Ю. Воздействие человека на природные процессы, Изд. ЦК ВЛКСМ, Молодая гвардия, Москва, 1952.

Калениченко Л. А. Мичуринское учение—основа научной биологии, Москва, 1949.

Калениченко Л. А. и *Жуков-Вережников Н. Н.* Учение Мичурина—Лысенко и некоторые современные медико-биологические проблемы, Вест. АМН СССР, № 4, 1948.

---

[1] Բերված է հարցի միայն հիմնական գրականությունը:

Канаев И. И. Экспериментальная генетика высшей нервной деятельности, Успехи современной биологии, т. XXV, в. 1, 1948.
Кассирский И. А. Некоторые задачи терапии в свете мичуринского учения в биологии, Кл. медицина, № 1, т. XXVII, 1949.
Келлер Б. А. Преобразователи природы растений, СмолГИЗ, 1947.
Келлер Б А. Борьба за дарвинизм и развитие его в советской науке, Госполитиздат, 1941.
Ламарк Ж. Философия зоологии. Москва, 1911.
Лысенко Т. Д. Агробиология. Москва, 1948.
Митин М. Б. За материалистическую биологическую науку. М.–Л., 1949.
Мичурин. Сочинение, тт. 1, 2, 3, 4, издание второе. Москва, 1948.
Моллер Ф. и Геккель Э. Основной биогенетический закон, Изд. АН СССР, 1940.
Морган Томас Гент Экспериментальные основы эволюции, М.—Л., 1936.
Новинский И. И. Проблемы единства организма и условий жизни в мичуринской биологии и в учении И. П. Павлова, Философ. вопросы соврем. биологии. Москва, 1951.
Писарев Д. И. Избранные философские и общественно-политические статьи, стр. 490.
Плющ Л. Н. Материалистическое учение о жизненности в биологии. Философские вопросы совр. биологии, Москва, 1951.
Рубашевский А. А. Философское значение теоретического наследства И. В Мичурина, 194[illegible].
Сахаров П. П. Наследование приобретенных свойств, Москва, 1952.
Столетов В. Н. Мичуринское учение о направленном изменении природы растений. В сборнике „Философские вопросы современной биологии", Москва, 1951.
Тимирязев К. А. Исторический метод в биологии, Москва, 1922.
Трошин Д. М. Диалектика развития в мичуринской биологии. Госполитиздат, 1950.
Филипченко Ю. А. Эволюционная идея в биологии, М.—Л., 1927.
Финкельштейн Е. А. Опухолевый рост у беспозвоночных и низших животных, Успехи современной биологии, т. XVII, в. 3, 1944.
Холодный Н. Г. Дарвинизм и эволюционная физиология, Ереван, 1943.
Լիսենկո Տ. Դ. *Բիոլոգիական գիտության մեջ տիրող դրության մասին, Երևան, 1948։*
Միչուրին Ի. Վ. *Ընտիր երկեր, Հայպետհրատ, Երևան, 1941։*

ՌՈՒՍԱԿԱՆ ՆՇԱՆԱՎՈՐ ԹԵՐԱՊԵՎՏՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Բժշկական գիտությունը Ռուսաստանում այս կամ այն չափով լուրջ և ինքնուրույն հիմունքների վրա սկսել է զարգանալ 18-րդ դարի սկզբից, երբ Պետրոս Մեծը Մոսկվայում՝ Լեֆորտովում, բացեց առաջին հիվանդանոցը (այժմ Բուրդենկոյի անվան կոմունիստական հոսպիտալը)՝ բժիշկներ պատրաստելու համար հատուկ դպրոցով (1707 թ.)։ Մի փոքր անց՝ 1716 և 1720 թթ. Պետերբուրգում բացվեցին երկու հոսպիտալներ, որոնք 1739 թվականից ունեին բժշկական դպրոցներ։ 1755 թ. Մոսկվայի համալսարանի բացումը բժշկական ֆակուլտետով հանդերձ (որը սկսեց գործել 1764 թ.) և ավելի ուշ՝ Պետերբուրգի բժշկա-վիրաբուժական ակադեմիայի բացումը, բժշկական կրթության գործը շարժեցին բավական առաջ, և այդ ուսումնական հիմնարկները 19-րդ դարի սկզբում դարձան բժշկական կրթության լուրջ օջախներ։ Այն ժամանակվա պայմաններում խիստ մասնագիտացման մասին խոսք չէր կարող լինել, բժշկական դպրոցները ունեին շատ սահմանափակ թվով դասախոսներ. սակայն, չնայած դրան, մի շարք բժիշկներ ռուսական կլինիկական մտքի զարգացման արշալույսին մեծ հռչակ ձեռք բերեցին իբրև մասնագետ թերապևտներ։ Այդպիսիներից կարելի է նշել Ս. Գ. Զիբելինին, Ն. Մ. Մաքսիմովիչ-Ամբոդիկին, Մ. Յա. Մուդրովին և ուրիշներին։

Ժամանակագրական կարգով ռուսական թերապիայի առաջին նշանավոր ներկայացուցիչը Մոսկվայի համալսարանի սան Սեմյոն Գերասիմովիչ Զիբելինն *էր (1730—1802)։ 1769 թվականին զբաղեցնելով ամբիոն Մոսկվայի համալսարանում, նա ավանդում էր մի քանի բժշկական դիսցիպլիններ, հիմնականում թերապիան և խիրուրգիան։ Կլինիկական հայացքներում Զիբելինը հետևում էր Բուրգավի հոլանդական դպրոցի կողմից որոշ չափով ձևափոխված*

հին հույների հոմորալ պաթոլոգիային, ինչպես նաև մարդու չորս խառնվածքների (տեմպերամենտների) վերաբերյալ հին ուսմունքին, որը հիմնված էր օրգանիզմի կարդինալ հյութերի տարբեր խառնուրդների վրա։ Զիբելինը հիանալի դասախոս և տաղանդավոր մանկավարժ էր։ Իր գիտական մատերիալը նա շարադրում էր մատչելի և բավականին գեղեցիկ ձևով։ Զիբելինի առանձնապես մեծ ծառայությունը պետք է համարել նրա կողմից ռուսական գիտաբժշկական պարզ և ճշգրիտ լեզվի մշակումը, որը հնարավոր դարձրեց բժշկական ամենաբարդ հարցերի ստույգ շարադրումը ռուսերեն լեզվով։

Զիբելինը շատ կրթված մարդ էր և սերտ կապ էր պահպանում իր ժամանակի կուլտուրայի և գրականության որոշ գործիչների հետ (Ռադիշչևի, Մայկովի)։ Նա հատկապես մեծ մարդասիրություն հանդես բերեց 1771 թվականին Մոսկվայում պատահած ժանտախտի ահարկու համաճարակի ժամանակ, երբ չխնայելով իրեն և լուրջ վտանգի ենթարկելով իր կյանքը, նա շատ եռանդ գործունեություն ձեռնարկեց ժանտախտային հիվանդների հոսպիտալիզացիայի և բուժման ասպարեզում։

Զիբելինի ժամանակակիցներից իրեն արտասովոր բժշկի, կարելի է նշել նեստոր Մակսի՛մովիչ Մակսիմո՛վիչ-Ամբոդիկին *(1748—1812)*, որը մանկաբարձ, դեղաբան և թերապևտ էր։ Նա սկզբում սովորել էր Կրոնշտադտում՝ հոսպիտալային դպրոցում, այնուհետև արտասահմանյան բժշկական կենտրոններում մի ու ժամանակ մնալուց հետո, վերադարձել էր Պետերբուրգ, որտեղ դասավանդում էր գլխավորապես մանկաբարձություն։ Լինելով շատ կրթված մարդ, նա թողել է մի շարք բժշկական աշխատություններ, որոնք իր ժամանակի, առանձնապես աղքատիկ բժշկական դրականության պայմաններում, ունեին բավական մեծ նշանակություն։ Դեղաբանության և ապրնաբանության վերաբերյալ Ամբոդիկի աշխատությունները 19-րդ դարի սկզբին թարգմանվել են հայերեն։

Ռուսական թերապևտիկ դպրոցի առաջին ականավոր ներկայացուցիչը և նրա հիմնադիրը հանդիսանում է 19-րդ դարի խոշորագույն կլինիցիստ Մատվեյ Յակովլևիչ Մուդրովը *(1776—1831)*[1]։ Արդեն ուսանողական նստարանից Մուդրովը աչքի էր ընկնում իր արտասովոր ձիրքերով։ Լինելով դեռևս Մոսկվայի համալսարանի

[1] Մուդրովի որոշ կենսագիրներ նրա ծննդյան թվականը ցույց են տալիս 1772, 1774 թ. և այլն։ Ըստ երևույթին, ճիշտ պետք է համարել 1776 թվականը, որը նշված է նրա դերեզմանաքարի վրա։

ուսանող, նա իր գիտական աշխատությունների համար ստացել էր ոսկե մեդալ։ Համալսարանի դասընթացը ավարտելուց հետո, նա որոշ ժամանակ աշխատում է Պետերբուրգի կլինիկաններում և ապա գործուղվում է արտասահմանյան գիտական կենտրոնները վերա-



Մ. Յա. ՄՈՒԴՐՈՎ
(1776—1831)

դառնալով 1809 թվականին Մոսկվա, Մուդրովը ստանձնում է մասնավոր պաթոլոգիայի և թերապիայի ամբիոնը և մեծ եռանդով նվիրվում իր սիրած գործին։

Մուդրովի մեծ ստեղծագործական արժանիքը կայանում է նրանում, որ նա դեռ այն ժամանակ հասավ յուրաքանչյուր հետազոտվող դեպքի նկատմամբ անհատական մոտեցման անհրաժեշտության գաղափարին, բուժելով ոչ թե հիվանդությունը, այլ հիվանդին՝ իր

կոնկրետ կլինիկական անհատական գծերի ամբողջ յուրահատկությամբ։ Մեթոդոլոգիայի բնագավառում Մուդրովի ծառայություններն էին՝ հիվանդի մանրակրկիտ հարց ու փորձի սխեմայի մշակումը, նաև այն ժամանակի համար մատչելի անմիջական օբյեկտիվ քննության մեթոդների կատարելագործումը (դլխավորապես զննելու և շոշափելու միջոցով)։ Դրանով Մուդրովը հիմք դրեց հիվանդի մեթոդոլոգիապես ճիշտ և մանրակրկիտ հետազոտությանը, որին նա բժշկական պրակտիկայում և կլինիկական պարապմունքների ժամանակ խիստ կարևոր նշանակություն էր տալիս։

Մուդրովը պրակտիկայի մեջ մտցրեց հիվանդության պատմությունների դրելը, որը նա խորհուրդ էր տալիս կազմել շատ մանրամասնորեն և համարում էր չափազանց կարևոր՝ կլինիկական փորձառության և պրակտիկ հմտության զարգացման համար։ Հիվանդության պատմության կազմելու համար նա առաջարկել էր հատուկ սխեմա, որը հետագայում լայնորեն զարգացրեց Ա. Գ. Զախարյինը։

Իր մանկավարժական գործունեության մեջ Մուդրովը առանձնապես մեծ տեղ էր հատկացնում գործնական պարապմունքներին և դասավանդման դիտողական մեթոդին, որպես բժշկական գիտելիքների յուրացման լավագույն միջոցներից։

Թեորիայի ասպարեզում Մուդրովը սկզբում գտնվում էր իր ժամանակվա սպեկուլյատիվ հայացքների ազդեցության տակ, սակայն շուտով նա ազատվեց դրանցից և ստեղծեց սեփական հետևողական էմպիրիկ աշխարհայացքը։ Մուդրովը վաղ հասկացավ նաև պաթոլոգո-անատոմիական հերձումների կարևորությունը, որոնց նա մեծ նշանակություն էր տալիս բժշկության հետագա լայն առաջադիմության և զարգացման մեջ. նա մեծ տեղ էր հատկացնում նաև հիգիենիկ ու պրոֆիլակտիկ միջոցառումների նշանակությանը, որոնց նա բուժական միջոցներից բարձր էր դասում։ Թերապիայի բնագավառում Մուդրովը պարզեցրեց այն ժամանակ շատ տարածված բարդ դեղատոմսեր գրելու սովորությունը։ Նա նույնպես մեծ տեղ էր տալիս բուժման ֆիզիկական մեթոդներին, մանավանդ ջրաբուժությանը, դիետիկ միջոցներին և պսիխոթերապիային։

Դաստիարակչական մեծ նշանակություն ուներին Մուդրովի բարձր հումանիզմը և էտիկական սկզբունքները, որոնցով նա ղեկավարվում էր իր ամբողջ կյանքում և որոնք նա փութաջան կերպով պատվաստում էր իր աշակերտներին։ Շնորհիվ իր աչքի ընկնող ձիրքի, նա շատ բարձրացրեց բժշկական դիտության հեղինակությունը։ Մուդրովը մասնավորապես աչքի ընկնող դեր խաղաց այն ժա-

մանակ Ռուսաստանում բժշկության մեջ շատ տարածված օտարերկրյա ազդեցությունների դեմ: Մուդրովը դրսևորեց նաև մեծ կազմակերպչական ընդունակություններ: Նապոլեոնի արշավանքի ժամանակ, Մոսկվայի հրդեհից հետո, երբ ոչնչացված էին համալսարանի շենքը և գույքը, Մուդրովի եռանդի շնորհիվ կառուցվեցին մի շարք նոր հիմնավոր շենքեր, որի հետևանքով բժշկական ֆակուլտետը շուտով վերականգնվեց:

Մուդրովը ընկավ մարտական պոստում, վարակվելով խոլերայով, այդ հիվանդության էպիդեմիայի ժամանակ, որի դեմ պայքարելու համար նա գործուղվել էր:

Իր ռացիոնալ նորամուծություններով Մուդրովը կարողացավ ռուսական կլինիկական բժշկության ինքնուրույն ստեղծագործական հիմքը դնել, որի համար նա արժանացավ ականավոր կլինիցիստի բարձր համբավին:

Մուդրովից կարճ ժամանակ հետո ներքին հիվանդությունների ամբիոնը Մոսկվայում ստանձնեց Ուստին Եվդոկիմովիչ Դյադկովսկին *(1784—1841)*:

Նա սան է եղել Մոսկվայի Բժշկա-վիրաբուժական ակադեմիայի, որն ավարտել է 1811 թ. արծաթե մեդալով: Երիտասարդ Դյադկովսկու առջև բացվում են բարենպաստ հեռանկարներ. նրա ուսուցիչ Ե. Օ. Մուխինը միջնորդում է նրան Ակադեմիայում թողնելու մասին, գիտական գործունեության պատրաստվելու համար, հաշվի առնելով նրա ցուցաբերած արտակարգ ընդունակությունները: Սակայն Նապոլեոնի արշավանքը թույլ չտվեց նրան օգտվել այդ հնարավորությունից:

1816 թվականին Դյադկովսկին դոկտորական դիսերտացիա պաշտպանեց «Դատողություն մարդու մարմնի վրա դեղանյութերի ազդեցության եղանակի մասին» թեմայով: Դրանից հետո նա նշանակվեց սկզբում բուսաբանության, իսկ հետո պաթոլոգիայի և թերապիայի ամբիոնի ադյունկտ: 1834 թվականին նա հաստատվեց այդ ամբիոնում պրոֆեսորի կոչումով:

Դյադկովսկին եղել է շատ տաղանդավոր և մեծ էրուդիցիայի տեր, բազմակողմանի զարգացած և կրթված գիտնական ու մանկավարժ: Նա կարդում էր իր դասախոսությունները խիստ բովանդակալից և զարմանալի պերճախոսությամբ, որով և միշտ գրավում էր իր ունկնդիրներին: Վերջիններն չափազանց գնահատում էին նրա դասավանդման մեթոդը, ինչպես և նրա բարոյական հատկություն-

ները՝ արտակարգ մատչելիությունը, սիրալիր վերաբերմունքը նրան որևէ խնդրով կամ խորհրդով դիմողների հանդեպ և այլն։

Դյադկովսկին շատ առաջադեմ էր իր համոզմունքներում և



ՈՒՍՏԻՆ ԴՅԱԴԿՈՎՍԿԻ
(1784—1841)

գիտական հայացքներում։ Վերոհիշյալ դիսերտացիոն աշխատանքում, ինչպես նաև իր մյուս գիտական ստեղծագործություններում, նա խիզախորեն ժխտում էր վիտալիզմն իբրև մի ուսմունք, որը

երբեք չէր կարող նպաստել գիտության զարգացմանը: Նա ժխտում էր բնության ամեն մի ճանաչողություն, եթե այն չէր գնում փորձառական ճանապարհով, որից դուրս գիտությունը նա համարում էր անպտուղ: Դյադկովսկու հայացքները, չնայած նրանց երբեմն ոչ հստակ ձևակերպմանը, ըստ էության մատերիալիստական էին: Որոշ չափով զարմանալի է, որ այդ ուղղությամբ գրած Դյադկովսկու դիսերտացիան կարող էր տպագրվել Նիկոլաևյան ռեժիմի հեղձուկ միջավայրում: Այդ բացատրվում է հիմնականում նրանով, որ մասնագիտական բժշկական երկերը այն ժամանակ ենթակա չէին գրաքննության. բացի այդ, դիսերտացիան գրված էր, այն ժամանակվա սովորության համաձայն, լատիներեն լեզվով և իր սյուժետի բարդությամբ անհասկանալի էր մնում այն ժամանակվա պաշտոնական գաղափարախոսության ներկայացուցիչների համար (Ս. Ռ. Միկուլինսկի):

Դյադկովսկու աշխատանքներում հանդիպում են այն ժամանակվա համար բազմաթիվ ռացիոնալ մտքեր և մատերիալիստական դրույթներ: Այսպես, նա կյանքը դիտում էր իբրև քիմիական պրոցես, իսկ նրա առանձին էտապները՝ սաղմնավորումը, աճը, քայքայումը՝ իբրև քիմիական պրոցեսի տարբեր ստադիաներ: Մարդու մարմնի կյանքը, ըստ Դյադկովսկու, չի կարելի պատկերացնել առանց արտաքին և ներքին ուժերի փոխադարձ ներգործության: Մարդու մարմնի ուժերը հանդիսանում են նյութի հատկություններ և նրանք նույնական են այն ուժերի հետ, որոնց բնությունը գործադրել է բոլոր մնացած մարմինների գոյացման համար: Կարելի է բերել նման շատ մտքեր, որոնք, անկասկած, այն ժամանակվա համար առաջադեմ լինելով, վկայում էին Դյադկովսկու դիտական կոնցեպցիաների պրոգրեսիվ ուղղության մասին:

Նրա թողած աշխատություններից կարևորագույններն են, բացի նշված դիսերտացիայից, «Ընդհանուր թերապիան» և «Մասնավոր թերապևտիկայի դասախոսությունները», որոնց մեջ շարադրված են նրա հիմնական գիտական և աշխարհայացքային կոնցեպցիաները:

Դյադկովսկին իր պրոգրեսիվ մտքերի և ուսանողների մեջ ունեցած մեծ հեղինակության համար ռեակցիոն պրոֆեսորների կողմից ենթակա է եղել խիստ հարձակումների: Նա նույնիսկ մեղադրվեց ուսանողներին իբր խռովություններին հրահրելու մեջ, որի հետևանքով նրանցից շատերը այդ կասկածների համար ենթարկվեցին զանազան հալածանքների:

Չնայած դրան, 1831 թվականին, Մուդրովի մահից հետո Դյադկովսկին նշանակվում է մասնավոր պաթոլոգիայի և թերապիայի ամբիոնի վարիչ։ Սակայն նա իր ընդունակությունները լայնորեն զարգացնելու հնարավորություն չունեցավ՝ այդ պաշտոնում երկար չմնալու պատճառով։ Մի անգամ դասախոսության ժամանակ, երբ Դյադկովսկին ուսանողներին պատմում էր, թե ինչպես հողը իր որոշ հատկությունների շնորհիվ պահպանում է դիակները փտումից, նա ի միջի այլոց ակնարկում է, որ դրանով էլ պետք է բացատրել, իբր այս կամ այն սրբին պատկանող «անփուտ մասունքների» պահպանումը գետնի մեջ։ Դրանից անմիջապես հետո ձեռք առնվեցին բոլոր միջոցները Դյադկովսկուն ամբիոնից հեռացնելու համար։ Չնայած հիանալի դասախոսի, ականավոր գիտնականի և հակայական հեղինակություն ունեցող պրակտիկ բժշկի հռչակին, նա 1835 թվականին հանվեց պաշտոնից՝ մեղադրվելով ուղղափառ կրոնի նկատմամբ սրբապղծության մեջ։

Դյադկովսկին մոտ հարաբերությունների մեջ էր իր ժամանակի կուլտուրական խոշորագույն գործիչների՝ Գերցենի, Բելինսկու, Գոգոլի, Լերմոնտովի և ուրիշների հետ։ Վախճանվեց նա 1841 թվականին Պյատիգորսկում։

Շատ տաղանդավոր թերապևտ էր նաև Մուդրովի աշակերտ և հետևորդ, ֆրանսիացի էմիգրանտ ծնողների որդի **Ա. Ի. Օվերը** (1804—1864)։ Նա ավարտել էր Բժշկա-վիրաբուժական ակադեմիան Մոսկվայում և արտասահմանյան բժշկական կենտրոններում կատարած գործուղումից հետո, վերադարձել էր Մոսկվա, որտեղ և զարգացրեց իր գիտական և մանկավարժական գործունեությունը։ 1838 թ. Օվերը պաշտպանեց դոկտորական դիսերտացիա՝ «Հիվանդության դիագնոզի վերաբերյալ» թեմայով (լատիներեն լեզվով), իսկ 1842 թ. ստանձնեց իր ուսուցչի՝ Մուդրովի ամբիոնը։

Լինելով շնորհալի և կրթված կլինիցիստ, նա, բացի իր հիմնական մասնագիտությունից՝ ներքին պաթոլոգիայից, հետաքրքրվում և զբաղվում էր նաև խիրուրգիայով և պաթոլոգիական անատոմիայով։ Նա կազմակերպել էր բավական հաջող պաթոլոգո-անատոմիական թանգարան։ Իր պրակտիկ գործունեության մեջ Օվերը հատկապես մեծ տեղ էր հատկացնում սուբյեկտիվ և արտաքին հետազոտության մեթոդներին։ Լավ մշակված հիվանդության պատմություններից նրա կազմած ժողովածուն իր ժամանակին բարձր գնահատական ստացավ Ռուսաստանում և արտասահմանում։

Օվերը պրակտիկայի մեջ մտցրեց ջրաբուժական պրոցեդուրնե-

րի գործադրումը փորային տիֆի և երիկամների հիվանդությունների բուժման ժամանակ, որը մինչև այժմ էլ պահպանել է իր նշանակությունը։ Իրեն հատուկ դիագնոստիկական ամբողջ վիրտուոզության հետ մեկտեղ զարմանալի է թվում, որ Օվերը անտեսել էր հետազոտության կլասիկ մեթոդները՝ պերկուսիան և աուսկուլտացիան, որոնց նա համարյա թե ոչ մի նշանակություն չէր տալիս, թեև եղել էր Լաեննեկի և Անդրալի աշակերտը։ Թեորիայի բնագավառում նա դեռ կանգնած էր, այն ժամանակ արդեն իր դարն ապրած, հին հումորալ պաթոլոգիայի դիրքերում։



Ա. Ի. ՕՎԵՐ
(1804—1864)

Թերապևտիկ միտքը Ռուսաստանում ավելի բարձր աստիճանի հասցրեց Մոսկվայի պրոֆեսոր Գրիգորի Իվանովիչ Սոկոլսկին (1807—1886)։ 1825 թ. Մոսկվայի համալսարանն ավարտելուց հետո նա գործուղվեց Դորպատի պրոֆեսուրայի ինստիտուտ և ապա արտասահման։ Գործուղումից վերադառնալուց հետո նա նշանակվում է Մոսկվայի համալսարանի մասնավոր պաթոլոգիայի և թե-

բապիայի պրոֆեսոր։ Սոկոլսկին արտակարգ կրթված կլինիցիստ և ինքնօրինակ գիտնական էր. նա վճռականորեն խզել էր իր կապերը բժշկության մեջ իշխող սպեկուլյատիվ հայացքների հետ և աշխատում էր ինչպես տեսական կոնցեպցիաներում, այնպես էլ պրակտիկայում, հենվել բնական գիտությունների փորձնական տվյալների վրա։

Իր ժամանակին մեծ գիտական նշանակություն ունեցավ նրա «Ուսմունք կրծքի հիվանդությունների մասին» աշխատությունը, որտեղ առաջին անգամ ռուսերեն լեզվով շարադրվեցին պերկուսիայի և աուսկուլտացիայի հիմունքները։ Անկախ ֆրանսիական գիտնական Բույոյից, Սոկոլսկին հաստատեց ռևմատիզմի կապը սրտի արատների հետ, որը վկայում էր նրա մեծ կլինիկական դիտողականության մասին։ Կլինիկական այդ ձևը արդի ռուսական գրականության մեջ ստացել է Բույո-Սոկոլսկու հիվանդություն անունը։

Նա բժշկությանը տեղ էր տալիս այլ բնական գիտությունների շարքում և դրա վրա կառուցում իր գիտական կոնցեպցիաները, որոնք միշտ հեռու էին անհիմն, կյանքից կտրված թեորիաբանություններից։ Սոկոլսկին իրենից ներկայացնում էր նոր ժամանակների գիտնականի տիպար, որը զինված էր գիտության նորագույն նվաճումներով։ Շատ խոր ռացիոնալիստ լինելով, նա իր գիտական դատողություններով բոլորովին ազատ մնաց որևէ իդեալիստական և մետաֆիզիկական մոլորություններից։

Ռուս բժշկությունը ինքնուրույն ստեղծագործական զարգացման վիթխարի բարձրության հասցրեց ականավոր կլինիցիստ և մեծ գիտնական Սերգեյ Պետրովիչ Բոտկինը *(1832—1889)*։ Ստեղծագործական մեծ մտքի և վիթխարի էրուդիցիայի տեր լինելով, նա ամենայն իրավունքով համարվում է ռուսական գիտական կլինիկայի տատանդավոր հիմնադիրը։

Ավարտելով Մոսկվայի համալսարանի բժշկական ֆակուլտետը, Բոտկինը մեկնում է Ղրիմի ռազմաճակատ, որտեղ նա մի քանի ամիս աշխատում է զինվորական հիվանդանոցներում։ Այնուհետև նա կատարելագործման է մեկնում արտասահման *(1855 թ.)*, որտեղ մնում է հինգ տարի։

1860 թ. վերադառնալով Ռուսաստան, Բոտկինը պաշտպանում է դոկտորական դիսերտացիա, որից կարճ ժամանակ անց ստանձնում է Ռազմա-բժշկական ակադեմիայի թերապիայի ամբիոնը, որը նա դեկավարում էր մինչև իր կյանքի վերջը։

Լինելով ստեղծագործական մտքի տեր և գիտության մեծ էն-

տուզիաստ, Բոտկինը միանգամայն ճիշտ գնահատեց բժշկության տեղը բնական գիտությունների շարքում: Սրանով է բացատրվում նրա կողմից կլինիկական պրակտիկայում բնագիտական մեթոդներից լայնորեն օգտվելը, նրա ուժեղ հակվածությունը դեպի հարակից գիտությունները՝ մորֆոլոգիան, քիմիան, ֆիզիոլոգիան և պաթոլոգիական անատոմիան, որոնց հետ անխզելիորեն կապված էր համարում նա կլինիկական դիսցիպլինները: Կանգնած լինելով մատերիալիստական դիրքերի վրա, Բոտկինը կլինիկական միտքը հասցրեց ավելի բարձր աստիճանի և այն կարողացավ զինել ռացիոնալ հիմունքներով. այդ բանը օգնեց այն ժամանակվա բժշկության մեջ մեծ տեղ գրավող իդեալիստական և մետաֆիզիկական ուղղությունների դեմ մղվող պայքարին:

Բոտկինը շատ կարևոր նշանակություն էր տալիս մարդու օրգանիզմի ուսումնասիրությանը՝ իբրև հոգեկան և սոմատիկ ամբողջության, որը սերտ փոխազդեցության մեջ է գտնվում շրջապատող միջավայրի հետ և ընդունակ է հարմարվելու արտաքին պայմանների զանազան փոփոխություններին: Այս կապակցությամբ նա հիվանդագին պրոցեսը դիտում էր որպես օրգանիզմի ռեակցիա՝ արտաքին միջավայրի վնասակար ազդեցությունների հանդեպ և կողմնակից էր ոչ թե հիվանդության, այլ հիվանդի դիագնոզի և բուժման անհրաժեշտության (անթրոպոդիագնոստիկա և անթրոպոթերապիա):

Լինելով տաղանդավոր նորարար, փայլուն դիագնոստ և շատ լավ դիտող, Բոտկինը կռահել էր կլինիկական մի շարք իդեաներ և առաջարկել օրիգինալ տեսություններ, որոնք ճանապարհեցին բժշկական գիտության հետագա զարգացման պրոցեսում միայն: Այսպես, նա մտցրեց բժշկության մեջ ֆունկցիոնալ ուղղությունը, որը ռուսական ստեղծագործ մտքի անխախտ նվաճումը պետք է համարել:

Այնուհետև Բոտկինը հաստատել էր դեղնուկների մի քանի տեսակների ինֆեկցիոն ծագումը (որը ներկայումս կոչվում է Բոտկինյան հիվանդություն), լեղաքարի գոյացումը՝ որպես ինֆեկցիայի հետևանք, գանգուղեղում կանոնավորող որոշ կենտրոնների առկայությունը (ջերմի, ջրի փոխանակության կանոնավորման և այլն): Ռուսական կլինիկական պրակտիկայի մեջ Բոտկինը մտցրեց հետազոտության լաբորատոր և էքսպերիմենտալ մեթոդները:

Հատկապես մեծ նշանակություն ունեցավ նրա ուսմունքը «ներվիզմի», ներվային սիստեմի դերի մասին մի շարք հիվանդությունների ծագման մեջ: Այդ ուսմունքը հետագայում փայլուն կերպով զարգացրեց հանճարեղ ֆիզիոլոգ Ի. Պ. Պավլովը, որն իր գիտական

կյանքի առաջին տարիները անց էր կացրել Բոտկինի կլինիկայի լաբորատորիայում։ Պավլովը մեծ երախտագիտությամբ էր հիշում Բոտկինի բարերար ազդեցությունն իր ֆիզիոլոգիական հայացքների կազմակերպման վրա, ինչպես նաև ներվիզմի գաղափարների մեծ նշանակությունը ֆիզիոլոգիայի զարգացման գործում։ Բժշկական պրակտիկայում մեծ նշանակություն ձեռք բերեցին նաև Բոտկինի



Ս. Պ. ԲՈՏԿԻՆ
(1832—1889)

կողմից մատրած սրտային դեղորայքը (դարնանային ադոնիսը, հովտաշուշանը, յորելիան և այլն), որոնք մինչև օրս էլ գործադրվում են բժշկության մեջ։

Բոտկինի բազմաթիվ գիտական աշխատություններից առավել նշանակություն ունեցան նրա «Ներքին հիվանդությունների կլինի-

կայի դասընթացը»՝ երեք հատորով, և «Կլինիկական դասախոսությունները»։ Այդ աշխատությունների մեջ արտացոլված պայծառ գիտական մտքերը մինչև այժմ էլ գրավում են ընթերցողի ուշադրությունը և հետաքրքրությամբ կարդացվում։ Բացի դրանից, Բոտկինի խմբագրությամբ հրատարակվում էին «Ներքին հիվանդությունների արխիվ» և «Կլինիկական շաբաթաթերթ» բժշկական պարբերականները, որոնց մեջ զետեղված են նրա աշխատակիցների և աշակերտների շատ աշխատություններ, և որոնք մեծ դեր խաղացին առաջադեմ գիտա-բժշկական գիտելիքների տարածման գործում։

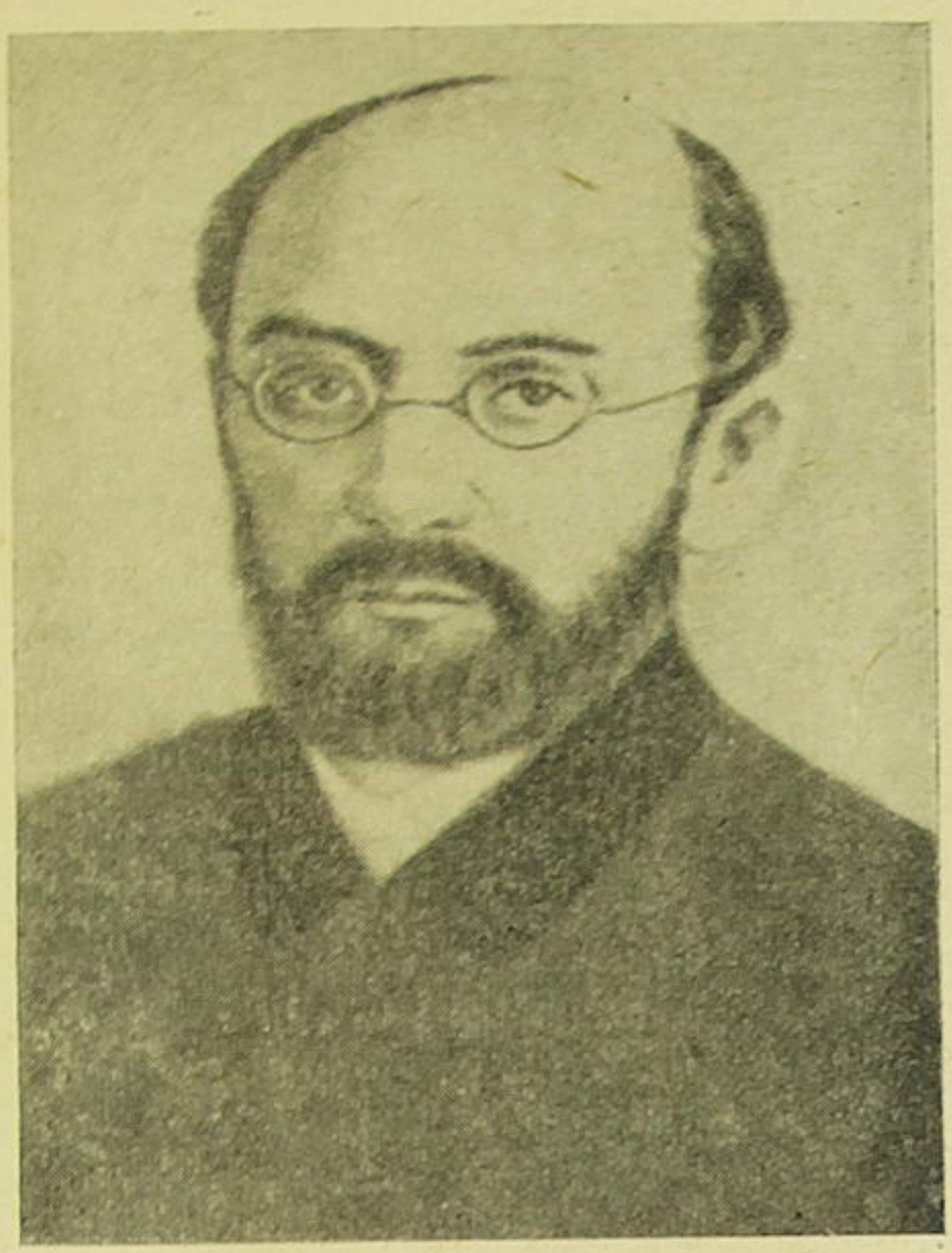
Վերջապես, մեծ դաստիարակչական նշանակություն ունեին Բոտկինի հասարակական գաղափարները, որոնք նրան մեծ ժողովրդականություն շնորհեցին բժիշկների և ուսանող հասարակության առաջադեմ մասի շրջանում։ Հատկապես մեծ հարգանք էր վայելում Բոտկինը ուս պրոգրեսիվ մտքի այնպիսի խոշոր դեմքերի կողմից, ինչպիսին էին Չերնիշևսկին, Նեկրասովը, Գերցենը և ուրիշները։ Բոտկինի այլ վաստակների թվում առանձին նշանակություն ունեցավ նրա նախաձեռնությունը կանանց բժշկական կուրսեր հիմնելու գործում, որով հիմք դրվեց կանանց բարձրագույն կրթության գործին։

Բոտկինի մեծ գիտական հմայքը և նրա մանկավարժական ընդունակությունները գրավում էին բժիշկների ուշադրությունը, որի պատճառով նրա կլինիկան կատարելագործվելու էին գալիս բազմաթիվ բժիշկներ։ Նրանցից շատերը հետագայում բժշկական ֆակուլտետներում աշխատում էին որպես ամբիոնների վարիչներ։

Այս բոլորը հասկանալի է դարձնում այն բացառիկ խոշոր նշանակությունը, որ ունեցավ ուս գիտական կլինիկայի տաղանդավոր հիմնադիրը և նրա շկոլան՝ Ռուսաստանում կլինիկական մտքի զարգացման ու բարգավաճման գործում։

Բոտկինի պետերբուրգյան շկոլային զուգահեռ, Մոսկվայում սկսեց ծաղկել Օվերի աշակերտ, ականավոր գիտնական Գրիգորի Անտոնովիչ Զախարյինի (1829—1897) շկոլան։ Արդեն գիտական գործունեության առաջին իսկ տարիներից, նա ուշադրություն գրավեց իր մի շարք թարգմանական և օրիգինալ գիտական աշխատություններով։ 1854 թ. Զախարյինը պաշտպանում է դոկտորական դիսերտացիա, 1856 թ. գործուղվում է արտասահման, որտեղից 1860 թ. վերադառնալով Մոսկվա, ներգրավվում է գիտա-մանկավարժական գործունեության մեջ։ 1864 թվականից, Օվերից հետո, նա գլխավորում է ֆակուլտետային թերապիայի ամբիոնը։ Այստեղ

նա շուտով իրեն դրսևորեց որպես տաղանդավոր նորարար, բարձր կրթվածության տեր, ականավոր կլինիցիստ, բժշկական կրթության հետադեմ, սխոլաստիկ մնացուկների դեմ պայքարող և գիտության մեջ նոր, առաջադեմ ուղղության ստեղծող նոանդուն մարտիկ։ Ս. Պ. Բոտկինի հետ Զախարյինը բաժանում է ներքին բժշկության



Գ. Ա. ԶԱԽԱՐՅԻՆ
(1829—1897)

և կլինիկական մտքի բնագավառում ինքնօրինակ ռեֆորմատորի փառքը։

Բոտկինյան շկոլայից Զախարյինի շկոլան տարբերվում էր իր առավել պրակտիցիզմով և թերապևտիկ ընդհանրացումներ կատարելու փորը հակումով։ Իր զգոն և խորաթափանց դիտողականության հետևանքով Զախարյինը կարողացավ սեմիոտիկան ավելի բարձր աստիճանի հասցնել։

Հատկապես մեծ նշանակություն ուներ Զախարյինի կողմից մշակված անամնեզ հավաքելու և հարց ու փորձի մեթոդը, որոնց մեջ արտացոլվում էին նրա ուսուցիչ Մ. Յա. Մուդրովի գաղափարները: Հարց ու փորձի զախարյինյան մեթոդը ժամանակակիցների կողմից շատ բարձր գնահատականի արժանացավ: Ըստ ֆրանսիական հայտնի կլինիցիստ Յուշարի, Զախարյինը հարց ու փորձի մեթոդը հասցրեց արվեստի բարձրության: Քննության այդ մեթոդի պրակտիկ նշանակությունը կայանում էր նրանում, որ նա հնարավորություն էր տալիս որոշել օրգանիզմի զանազան ֆունկցիոնալ փոփոխությունները, որոնք հիվանդության սկզբնական շրջանում այլ մեթոդներով դժվարությամբ են հայտաբերվում, ինչպես և ուսումնասիրել օրգանիզմը նրա կապի մեջ՝ արտաքին միջավայրի, պրոֆեսիաների, կենցաղի պայմանների հետ, որոնց վրա մինչ Զախարյինը համեմատաբար քիչ ուշադրություն էր դարձվում:

Զախարյինը մեծ տեղ էր տալիս նաև հիվանդների քննության ֆիզիկական մեթոդներին՝ պերկուսիային և աուսկուլտացիային, որոնք դանդաղ կերպով ճանապարհ էին հարթում բժշկական պրակտիկայում: Նա բարձր էր գնահատում նաև ուսումնասիրության գործիքային և լաբորատորային մեթոդները. իր կլինիկայում նա բացարեց առաջին կլինիկական և բակտերիոլոգիական լաբորատորիաները:

Լինելով շատ մեծ էրուդիցիայի տեր, Զախարյինը մինչև իր գիտական գործունեության վերջին օրերը ուշադիր հետևում էր բժշկական գիտության նվաճումներին, թեպետ դասավանդման ժամանակ նա միշտ աշխատում էր մոտ լինել պրակտիկ կյանքին և իր ունկնդիրներին ծանոթացնում էր հիմնականում միայն այն տրվյալների հետ, որոնք արդեն գիտության հաստատուն նվաճումներն էին դարձել:

Զախարյինի վաստակներից մեկը պետք է համարել նաև այն, որ նա հիվանդությունների դեմ մղվող պայքարում մեծ նշանակություն էր տալիս անհատական, հասարակական, հատկապես դպրոցական հիգիենային և պրակտիկայում պրոֆիլակտիկ միջոցառումների ներդրմանը: Նա ձեռք էր բերել բացառիկ տաղանդավոր կլինիցիստի համբավ:

Զախարյինի գիտական աշխատություններից առավել նշանակություն ունեին նրա «Կլինիկական դասախոսությունները» չորս հատորով, որոնք հագեցված էին բազմաթիվ օրիգինալ մտքերով և

կլինիկական փայլուն դատողություններով։ Հրապարակվեցին նրանք մի քանի անգամ և թարգմանվեցին օտար լեզուներով։

Զախարյինը մշակել է նաև շատ գործնական խնդիրներ, որոնց թվում՝ հանքային ջրերով բուժումը, կլիմայական բուժման և պսիխոթերապիայի հարցերը։ Նա առանձնապես մեծ նշանակություն էր տալիս ռուսական կուրորտների զարգացմանը։ Հետու լինելով իր ժամանակ շատ տարածված թերապևտիկ նիհիլիզմից, նա միշտ պահանջում էր ռացիոնալ կերպով հիմնավորել նշանակված դեղորայքի, ինչպես և առհասարակ ամեն տեսակ բուժման ցուցումները։

Զախարյինի բոլոր ունկնդիրներն ու աշակերտները վկայում են նրա դասախոսությունների արտակարգ բովանդակալից, հետաքրքրական և պրակտիկ տեղեկություններով հագեցված բնույթը։ Նրանք հիացմունքով էին խոսում Զախարյինի կողմից տրամաբանորեն զարգացված կլինիկական դատողությունների արտակարգ հետևողական և պարզ լինելու մասին։ Առանձնապես գնահատվում էր մանրակրկիտ կերպով մշակված հիվանդության պատմությունների նրա դիտական անալիզը դասախոսությունների ժամանակ, որը միշտ խոր հետք էր թողնում ուսանողների մտքերում։

Վերջապես, Զախարյինի մեծ ծառայությունը նրա պայքարն էր դասավանդման հնացած մեթոդների, ինչպես և նրա ժամանակի բժշկականության գործնական և տեսական հարցերում եղած զանազան հնաոճությունների դեմ. Զախարյինի այդ խոշոր ծառայությունները, չնայած նրա բնավորության որոշ ծանր գծերին, որ հայտնի չափով նպաստեցին նրա մեկուսացմանը հասարակությունից կյանքի վերջին տարիներին, Զախարյինը գիտական տեսակետից միշտ կմնա հայրենական բժշկության միանգամայն առաջավոր ներկայացուցիչը, բժշկություն, որի հաջողությանը մեծ չափով նպաստեց նրա գիտա-մանկավարժական գործունեությունը։

Զախարյինի աշակերտ Ալեքսեյ Ալեքսանդրովիչ Օստրոումովը (1844—1908) շարունակեց զարգացնել ռուս թերապևտիկ մտքի լավագույն տրադիցիաները և հասցրեց այն ստեղծագործական մեծ բարձրության։

Մոսկվայի համալսարանն ավարտելուց հետո, Զախարյինի առաջարկությամբ, Օստրոումովը թողնվում է նրա ամբիոնում՝ պրոֆեսորական կոչման պատրաստվելու համար։ Բժշկության դոկտորի աստիճանի դիսերտացիան պաշտպանելուց և արտասահմանյան գործուղումից հետո, 1879 թ. նա ընտրվում է հոսպիտալային թերապիայի պրիվատ-դոցենտ, իսկ հետո՝ նույն կլինիկայի պրոֆե-

սոր։ Այդ շրջանը համընկավ Բոտկինի և Զախարյինի շկոլաների ամենածաղկուն շրջանի հետ։

Օստրոումովը իր ուսուցիչ Զախարյինից տարբերվում էր տեսական հարցերի մշակման ավելի մեծ հակումով։ Գտնվելով դարվինյան գաղափարների ազդեցության տակ, Օստրոումովը կլինիկական տվյալներից շատերը փորձում էր հիմնավորել դարվինյան գաղա-



Ա. Ա. ՕՍՏՐՈՒՄՈՎ
(1844—1908)

փարների տեսանկյունից։ Այդ իսկ տեսակետից նա շատ մեծ նշանակություն էր տալիս հիվանդին շրջապատող իրադրությանը և միջավայրի պայմաններին, նրա՝ միջավայրին հարմարվելու ընդունակությանը և ժառանգական գործոնների ազդեցությանը։ Հիվանդության պրոցեսի վրա Օստրոումովը նայում էր որպես օրգանիզմի

դությաև պայմանների խախտման արդյունք։ Ի տարբերություն այն ժամանակ տարածված հայացքների, Օստրոումովը գտնում էր, որ միջավայրի ազդեցության հետևանքով օրգանիզմում առաջացող փոփոխությունները, այսինքն՝ ստացիկ հատկանիշները, փոխանցվում են ժառանգաբար։ Ինչպես հայտնի է, այս կարծիքը նույնիսկ մինչև օրս էլ ոեակցիոն գիտնականների համար անընդունելի է, չնայած անվիճելի գործնական ապացույցներին, որոնք հանդես բերին այդ ինդրում պրոգրեսիվ բժիշկները և բիոլոգները։

Հիվանդագին պրոցեսի ծագման պայմաններին այսպիսի լայն մոտեցում ունենալով հանդերձ, Օստրոումովը հանդիսանում էր հիվանդի ամբողջական, ամենամանրազնին և բազմակողմանի ուսումնասիրության կողմնակիցը, նրա բոլոր բիոլոգիական հատկությունների հետ համատեղ։ Այդ պատճառով նա, իր ուսուցչի նման, մեծ տեղ էր տալիս անամնեզին, ինչպես նաև հիվանդի օբյեկտիվ երևույթների ուսումնասիրությանն ու ֆունկցիոնալ դիագնոստիկայի մեթոդներին։ Փաստորեն ֆունկցիոնալ ուղղությունը բժշկական գործնական կյանքի մեջ իրականացվել է Օստրոումովի կողմից։ Նրան է պարտական ֆիզիոլոգիական գիտությունը նաև անոթալայնիչ ներվների հայտնաբերումով։

Դիտելով օրգանիզմը որպես ամբողջություն, նա, դեռ այն շրջանում, երբ ուսմունքը կոնստիտուցիայի մասին գրեթե ոչ մի տեղ չէր գրավում բժշկական գիտության մեջ, մեծ նշանակություն էր տալիս կոնստիտուցիային, որպես օրգանիզմում բոլոր բիոլոգիական հարաբերությունների համատեղությունը բնութագրող գործոնի։ Իր այս կոնցեպցիաներով Օստրոումովը շատ էր առաջ անցել Վիրխովի նեղ լոկալիստական կոնցեպցիաներից, որոնց այն ժամանակ համաշխարհային ոչ ոք չէր հերքում։

Օստրոումովին է պատկանում նաև կլինիկական բժշկության ինքնուրույնության գաղափարը, որի վրա նա նայում էր որպես բնագիտության մի առանձին մասնաճյուղի։ Բժշկության հետագա հաջողությունները Օստրոումովը կապակցում էր բնագիտության նվաճումների հետ, գտնելով, որ նրանց նպատակը և խնդիրները համընկնում են իրար հետ։

Օստրոումովը աշխատում էր իր կլինիկական հայացքները կապակցել ֆիզիոլոգիայի և պաթոլոգիայի տվյալների հետ։ Այդ հարցի վերաբերյալ նրա հայացքներից շատերը հաստատվել են գիտության մեջ և մինչև այժմ էլ օգտագործվում են ինչպես սովետական, այնպես էլ արտասահմանյան գրականության մեջ։ Օստրոումովի

կոնցեպցիաները այն ժամանակվա համար չափազանց առաջադիմական էին և մեծ ազդեցություն ունեցան Ռուսաստանում բժշկական մտքի ուղղության և զարգացման վրա։

Օստրոումովի տեսական հայացքների հետ սերտ կերպով կապված է նրա դպրոցի գործնական ուղղությունը։ Գործադրվող բուժման մեթոդների ու միջոցների ռացիոնալ կերպով հիմնավորման, նաև հիգիենիկ ու պրոֆիլակտիկ միջոցառումների նշանակության հարցերում, նա հետևում էր իր ուսուցիչ Զախարյինին։ Օստրոումովը առանձնահատուկ նշանակություն էր տալիս միջավայրի առողջացմանը, աշխատանքի և կենցաղային պայմանների լավացմանը, իբրև հիվանդությունների դեմ պայքարի հիմնական միջոցների։

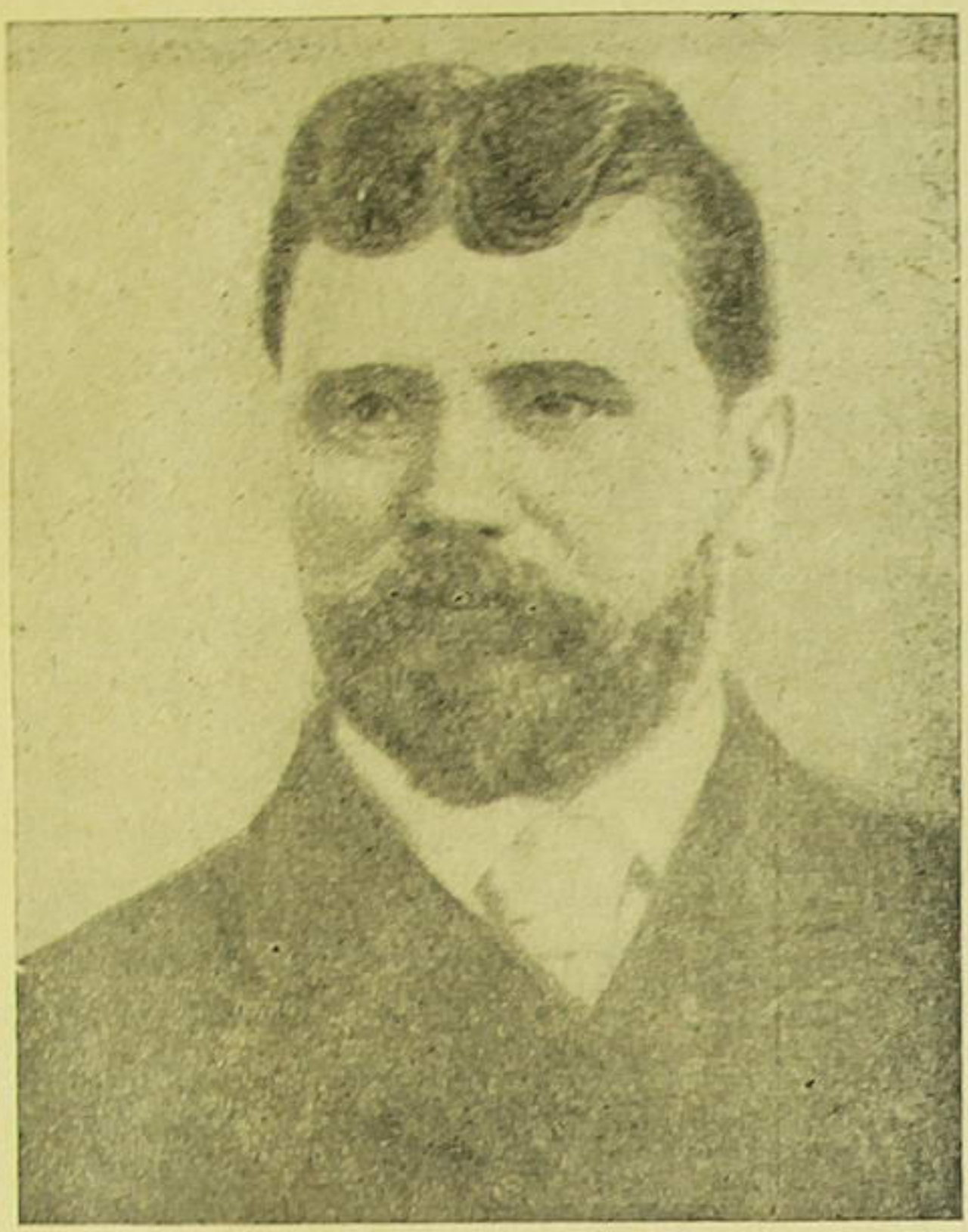
Նա հրատարակել է շատ աշխատություններ, որոնցից հատուկ հետաքրքրություն են ներկայացնում նրա «Կլինիկական դասախոսությունները»։ Օստրոումովի շկոլան, նշանավոր տեղ գրավելով ռուս բժշկական գիտության մեջ, տվել է շատ գիտնականներ, որոնք զբաղեցնում էին մեր երկրի բժշկական բուհերի ամբիոնները։

Օստրոումովը իր գաղափարների պրոգրեսիվությամբ, գիտական մի շարք հարցերի նոր լուսաբանությամբ, վառ, տաղանդավոր դասախոսություններով, առարկայի շատ կենդանի և պատկերավոր կառուցոմով, ամենայն իրավունքով գրավեց ամենապատվավոր տեղերից մեկը ռուս թերապևտիկ մտքի զարդացման և ռուս բժշկության պատմության մեջ։

Վասիլի Պարմենովիչ Օբրազցովը *(1851—1921)* եղել է ռուսական կլինիկայի տաղանդավոր և օրիգինալ ներկայացուցիչներից մեկը։ Երիտասարդ տարիքում լինելով նյութական բավական ծանր պայմանների մեջ և մեծ դժվարությամբ վաստակելով իր ապրուստի համար աղքատիկ միջոցներ, նա 1875 թվականին ավարտում է բժշկա-վիրաբուժական ակադեմիան և մտնում է ծառայության, որպես զեմստվային բժիշկ։ Ռուս-տաճկական պատերազմի ժամանակ նա երկու և կես տարի աշխատում է Բալկաններում՝ զինվորական բժշկի պաշտոնում։

Այնուհետև նա մեկնում է արտասահման, որտեղից և վերադառնում է Պետերբուրգ և փայլուն կերպով պաշտպանում դոկտորական աստիճանի դիսերտացիան, «Կաթնասունների ոսկրածուծում արյան ստեղծման մորֆոլոգիայի մասին» թեմայով։ Դրանից հետո Օբրազցովը առաջարկություն ստացավ մնալ Ակադեմիայում՝ գիտական աշխատանքի համար։ Սակայն, նյութական սուղ պայմանների

պատճառով նա մերժում է այդ առաջարկը և ծառայության մտնում Կիևի զինվորական հիվանդանոցում։ Օբրազցովը գիտության ասպարեզ է դուրս գալիս 1891 թվականին, երբ նա ընտրվում է Կիևի համալսարանի պրիվատ-դոցենտ, այնուհետև, 1893 թվականին՝ մասնավոր պաթոլոգիայի և թերապիայի պրոֆեսոր, իսկ 1904 թվա-



Վ. Պ. ՕԲՐԱԶՑՈՎ
(1851—1921)

կանից մինչև իր գործունեության վերջը նա ղեկավարում է նույն համալսարանում Ֆակուլտետային թերապիայի ամբիոնը։ Օբրազցովը ականավոր դիտնականի և նշանավոր դիագնոստի հռչակ ձեռք բերեց առավելապես փորի օրգանների (ստամոքս-աղիքային ուղիների, լերդի) մեթոդական շոշափման օրիգինալ ձևերով, որը նա մշակել էր մեծ արվեստով և ամենայն մանրամասնություններով։ Մինչ այդ մարսողական տրակտի շոշափումը այնքան քիչ էր ուսում-

նասիրված, որ Օբրազցովը ճանաչված է որպես մեթոդական շոշափման անվիճելի հիմնադիրը: Այդ մեթոդը նրան հնարավորություն տվեց պարզել մարսողական օրգանների ֆիզիկական հատկությունները, պաթոլոգիական երևույթները և մի քանի այլ դիագնոստիկ խնդիրներ, որոնց մասին մինչռենտգենյան շրջանում դժվար էր պարզորոշ պատկերացում ստանալ: Օբրազցովի՝ այս բնագավառում ինքնուրույն կերպով կատարած աշխատությունները գիտական նորություն էին, որի պատճառով նրա կլինիկան ներգրավվեցին բազմաքանակ, ինչպես ռուս, այնպես էլ օտարերկրյա բժիշկներ, որոնք գալիս էին Կիև նրա մեթոդների և հայացքների հետ ծանոթանալու: Մեթոդական շոշափման հարցերը հետագայում սկսեցին մշակել նաև Օբրազցովի շկոլայից դուրս եկած աշակերտները (հատկապես Ն. Դ. Ստրաժեսկոն):

Օբրազցովի մեթոդները դանդաղ էին ներդրվում բժշկության մեջ: Երբ ռենտգենյան քննությունը մտավ առօրյա կլինիկական պրակտիկայում, մեթոդական շոշափման հիմնադրի կոնցեպցիաների ճշմարտությունը լրիվ կերպով ապացուցվեց և դրանք դարձան գիտության հաստատուն սեփականությունն: Ներկայումս այդ մեթոդները մտել են նորագույն բժշկական դասագրքերը:

Փորի օրգանների ֆիզիկական քննության խնդիրը հնարավորություն տվեց Օբրազցովին մշակել նաև շատ այլ կլինիկական հարցեր մարսողական օրգանների բնագավառից (որդնակերպ ելունի բորբոքման կլինիկական արտահայտությունները, փորի օրգանների իջվածքները, ստամոքսի խոցի ծագման խնդիրները և այլն):

Օբրազցովը մշակել է նաև ֆիզիկական քննության այլ մեթոդներ՝ անմիջական մատնային (մեկուսացած) պերկուսիան, անմիջական աուսկուլտացիան: Իր կյանքի ուշ շրջանում նա շատ էր զբաղվում նաև կարդիոլոգիայի խնդիրներով: Նրա մշակած օրիգինալ մեթոդները հնարավորություն տվեցին պարզություն մտցնելու սրտի դիագնոստիկայի մի քանի հարցերում՝ սրտի նորմալ երրորդ տոնի ծագման, տոների ճեղքումների, գալոպի ռիթմի ծագման խնդրում և այլն:

Օբրազցովը, իր աշխատակից Ն. Դ. Ստրաժեսկոյի հետ, առաջին անգամ գրականության մեջ նկարագրեց կենդանության ժամանակ դիագնոզված պսակաձև անոթների թրոմբոզի դեպքեր, որոնք գրականության մեջ հայտնի են «Օբրազցով-Ստրաժեսկոյի» հիվանդություն անունով:

Օբրազցովը զբաղվել է նաև հասարակական գործունեությամբ:

կյանքի վերջին շրջանում նա եղել է Կիևի բժշկական ընկերության նախագահ, իսկ Հոկտեմբերյան Մեծ ռևոլյուցիայից հետո՝ Կիևի բժիշկների միության նախագահ։ Հասարակական այդ աշխատանքները կատարելիս Օբրազցովը ցուցաբերել է եռանդուն գործունեություն և մեծ ակտիվություն։

Նրա դասախոսությունները միշտ հետաքրքրական էին, հագեցված խորը մտքերով և կլինիկական տրամաբանությամբ, որի համար նրանք մեծ թվով ունկնդիրներ էին գրավում. դրանց թվում միշտ լինում էին բազմաթանակ բժիշկներ։

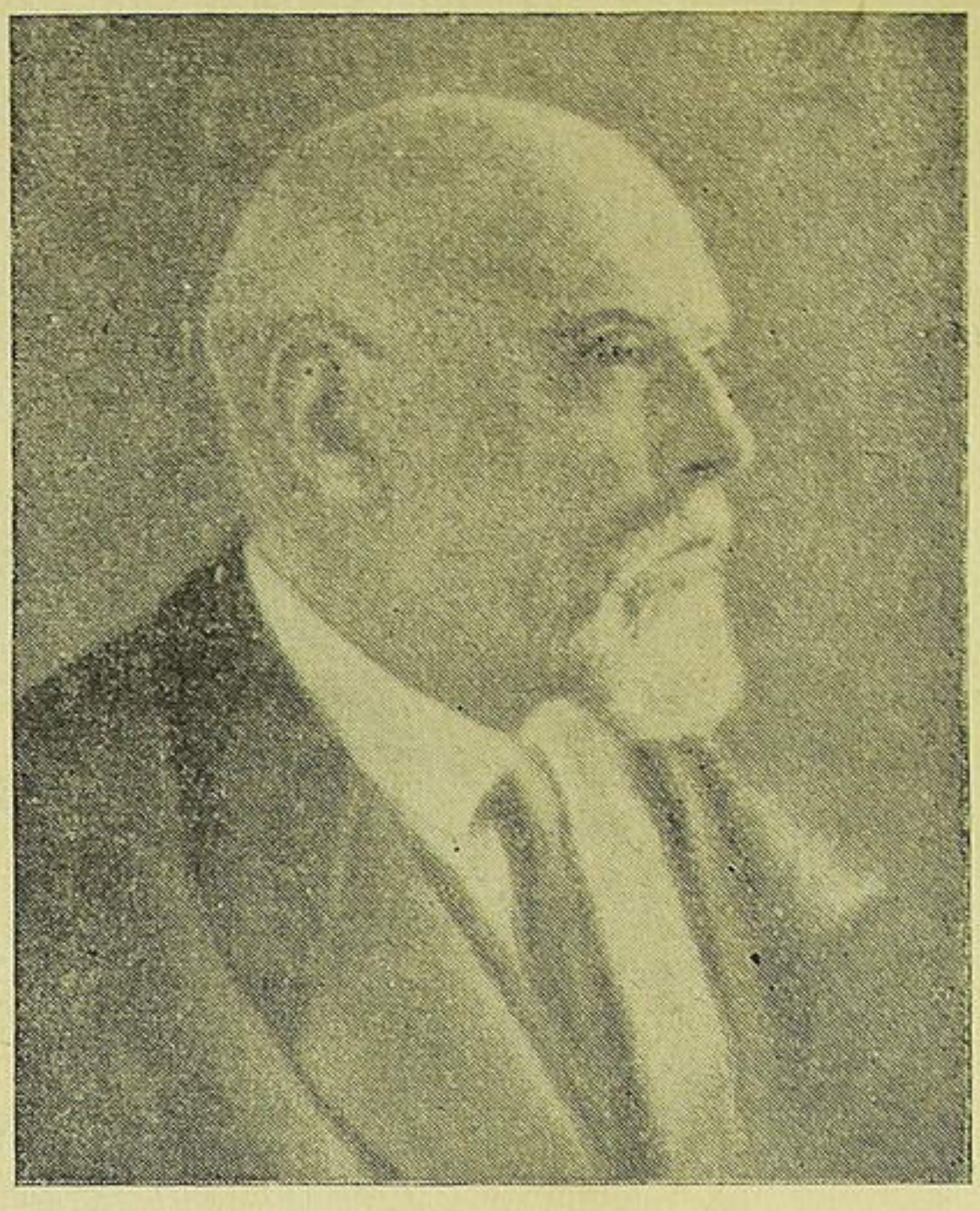
Ռուս բժշկության պատմության մեջ Օբրազցովը երևան եկավ որպես մեծ գիտնական և նորարար, տաղանդավոր կլինիցիստ, հիանալի մանկավարժ, որն իր ականավոր գիտնականի հատկություններով և մեծ հայտնագործումներով ռուս թերապևտիկ միտքը հասցրեց բարձր մակարդակի։

Գիտության վաստակավոր գործիչ Մաքսիմ Պետրովիչ Կոնչալովսկին (1875—1942) խոշորագույն կլինիցիստ-թերապևտ էր, որն ինտենսիվ գիտական և հասարակական գործունեություն ծավալեց դյուրավորապես Սովետական իշխանության օրոք։ 1899 թվականին ավարտելով Մոսկվայի համալսարանի բժշկական ֆակուլտետը, նա աշխատում է ֆակուլտետային թերապիայի կլինիկայում, 1918 թվականին Մոսկվայի՝ կանանց բարձրագույն դասընթացներում ստանձնում է հոսպիտալային թերապիայի ամբիոնը։ 1929 թվականին նա ընտրվում է Մոսկվայի բժշկական ինստիտուտի ֆակուլտետային թերապիայի ամբիոնի վարիչ և մնում է այդ պաշտոնում մինչև իր կյանքի վերջը։

Կոնչալովսկին իր ակադեմիական գործունեության ընթացքում մշակել է բազմազան պրոբլեմներ և կատարել է մեծ քանակով գիտական հետազոտություններ, որոնք նվիրված էին ներքին պաթոլոգիայի կարևորագույն բաժիններին։ Դրանց թվին են պատկանում առաջին հերթին ռևմատիզմին վերաբերյալ աշխատությունները, որի բնագավառում նա խոշորագույն մասնագետ էր։ Ռևմատիզմի պաթոգենեզի մասին Կոնչալովսկին առաջ է քաշել սկզբնական (ոչ սպեցիֆիկ) ինֆեկցիայով սենսիբիլիզացիայի ենթարկված օրգանիզմի հիպերերգիկ ռեակցիայի թեորիան, ընդ որում հիվանդությունը հետագայում, սկզբնական ինֆեկցիայի անցնելուց հետո, պահպանվում է ալերգիկ դրությամբ՝ այլևս միկրոբային ինֆեկցիայի ազդեցությունից դուրս։ Նա առաջարկել է ռևմատիկ հիվան-

դրվթյունների օրինակելի կլասիֆիկացիա և բացահայտել այդ հիվանդության սոցիալական հիմունքները։

Կոնչալովսկին շատ աշխատանքներ է նվիրել ստամոքս-աղիքային ուղիների պաթոլոգիային՝ ախիլիայի, գաստրիտների (մասնավորապես երիկամների հիվանդությունների ժամանակ առաջացող էլիմինացիոն գաստրիտի) պրոբլեմին, ստամոքսի սեկրետոր նևրոզներին, ստամոքսի ֆունկցիաների ուսումնասիրության մեթոդներին և այլն։ Տարիներ շարունակ Կոնչալովսկին գլխավորել է Համամիութենական էքսպերիմենտալ բժշկության ինստիտուտի ստամոքս-աղիքային հիվանդությունների կլինիկան։ Նրա կողմից մշակվել են նաև կարդիոլոգիայի զանազան հարցեր, հատկապես հիպերտոնիկ հիվանդության վերաբերյալ։



Մ. Պ. ԿՈՆՉԱԼՈՎՍԿԻ.
(1875—1942)

Կոնչալովսկու ստեղծագործական գաղափարներից ուշադրության արժանի են նրա կոնցեպցիաները նախահիվանդական վի-

Եակների մասին (խոցի զարգացումը գաստրիտից, որոշ անեմիաների առաջացումը ախիլիայից հետո և այլն), ինչպես և նրա հայացքը կլինիկական պրոցեսների վրա՝ իբրև սինդրոմային երևույթների, վերջին կոնցեպցիայի առնչությամբ նա բերել է տարբեր օրգանների պաթոլոգիական պրոցեսների միջև կորելատիվ փոխհարաբերության շատ նկարագրություններ (օրինակ՝ երիկամների վնասում՝ լերդի հիվանդությունների ժամանակ, ստամոքս-աղիքային տառապանքներ երիկամային հիվանդությունների ժամանակ և այլն)։ Կոնչալովսկին կլինիկայում չափազանց հետևողականորեն անց էր կացնում ֆունկցիոնալ ուղղությունը՝ մնալով իր ուսուցիչ Օստրոումովի հավատարիմ հետևորդը։

Նրա թողած գրական ժառանգությունից, շատ այլ աշխատություններից զատ, ուշադրության արժանի են «Ներքին հիվանդությունների դասագիրքը», որը թարգմանված է հայերեն, լեհերեն և ուկրաիներեն լեզուներով, և «Կլինիկական դասախոսությունները», որոնք լույս են տեսել երեք հրատարակությամբ։

Կոնչալովսկին շատ ակտիվ հասարակական գործիչ էր և սովետական առողջապահության մի շարք ձեռնարկումների եռանդուն մասնակիցը։ Նա 1928 թվականից ռևմատիզմի դեմ պայքարող Համամիութենական կոմիտեի նախագահն էր։ Այդ հիվանդության ուսումնասիրության և նրա դեմ պայքարող համաշխարհային լիգայի կազմակերպման ժամանակից նա ընտրված էր եղել սկզբում այդ լիգայի սրեզիդենտ (1934 թ.), իսկ հետո երկար տարիներ եղել է նրա վիցե-սրեզիդենտ։ Կոնչալովսկին դրեթե բոլոր համաշխարհային հակառևմատիկ կոնգրեսների ակտիվ մասնակից է եղել և միշտ հանդես է եկել իր ելույթներով ռևմատիզմի ուսումնասիրության և նրա դեմ պայքարի վերաբերյալ գիտական և կազմակերպչական զանազան հարցերի շուրջը։

Կոնչալովսկին եղել է նաև թերապևտիկ ընկերությունների Համամիութենական համագումարների կազմակերպիչը և ակտիվ մասնակիցը, թերապևտների Համամիութենական ընկերության նախագահը, Մոսկվայի թերապևտիկ ընկերության նախագահը (1923 թվականից մինչև կյանքի վերջը), և շատ այլ գիտական ընկերությունների պատվավոր անդամ։

Պրոֆ. Գ. Ֆ. Լանգի հետ միասին նա հիմնադրել է «Թերապևտիկ արխիվ» ժուռնալը, որի պատասխանատու խմբագիրն է եղել։ Բացի դրանից նա մասնակցել է, որպես անդամ Միության մի շարք այլ

ժուռնալների և Սովետական մեծ հանրագիտարանի (էնցիկլոպեդիայի) խմբագրական կոլեգիաների աշխատանքներին։

Նրա կողմից ներկայացված կուրորտային կլինիկայի նախագծի հիման վրա Մոսկվայում բացվեց Կուրորտոլոգիայի ինստիտուտը։

Կոնչալովսկին նույնպես փայլուն մանկավարժ էր, ուներ հռետորական մեծ տաղանդ և իր դասախոսությունների ժամանակ միշտ հանդես էր գալիս իր շատ համոզիչ ու լայն ընդհանրացումներով և կլինիկական անհերքելի տրամաբանությամբ։

Պրոֆեսոր Կոնչալովսկու բազմակողմանի գիտա-հասարակական գործունեությունը, որը բոլորովին չի սպառվում վերը բերված համառոտ ակնարկով, հիմք է տվել ամենայն իրավամբ նրան համարել սովետական ամենատաղանդավոր և ամենաբեղմնավոր կլինիցիստներից մեկը։

Գիտության վաստակավոր գործիչ Ռոման Ալբերտովիչ Լուրիան (1874—1944) Կազանի համալսարանի բժշկական ֆակուլտետի սաներից է եղել։ Համալսարանի դասընթացն ավարտելուց և մի քանի տարի հիվանդանոցներում աշխատելուց հետո նա բժշկության դոկտորի աստիճան ստանալու համար դիսերտացիա է պաշտպանում «Շնչառության ներվավորման մեջ ստոծանու զգացողական ներվերի դերի մասին» թեմայով։ Այնուհետև նա գիտական գործուղում է ստանում արտասահման, որտեղից վերադառնալով շարունակում է հիվանդանոցային աշխատանքը Կազանում։ Լուրիայի գիտական և մանկավարժական լուրջ կյանքը սկսվում է 1920 թվականից, երբ նա ընտրվում է ներքին բժշկության դասախոս, իսկ 1922 թվականից՝ պրոֆեսոր Կազանի Վ. Ի. Լենինի անվան կլինիկական ինստիտուտում։ 1930 թվականից նա ղեկավարում է Մոսկվայի Առաջին բժշկական ինստիտուտի, իսկ 1933 թվականից՝ Բժիշկների կատարելագործման կենտրոնական ինստիտուտի թերապիայի ամբիոնը։

Ռ. Ա. Լուրիայի մեծաքանակ գիտական աշխատություններից առանձնապես մեծ նշանակություն ունեն վիսցերալ սիֆիլիսի վերաբերյալ աշխատությունները։ Դրանց թվում հատուկ տեղ է գրավում նրա «Ստամոքսի սիֆիլիսային և սիֆիլոգեն հիվանդությունները» խորագիրը կրող մոնոգրաֆիան։ Այդ աշխատությունները նրան համաշխարհային հռչակ բերեցին. Լուրիան Հոլանդիայի պաթոլոգների ընկերության կողմից հրավիրվեց Ուտրեխտ՝ վիսցերալ սիֆիլիսի մասին դասախոսություններ կարդալու։

Մալարիային նվիրված մի քանի աշխատություններում Լուրիան պարզաբանում է այդ հիվանդության գարնանային բռնկումների

հայտնվելու մեխանիզմը։ Նա կազմել է նաև մալարիային հիվանդությունների կլասիֆիկացիան, որը հիմնված է իմունոբիոլոգիական սկզբունքների վրա։

Ստամոքսի հիվանդությունների կլինիկայի հարցերի վերաբերյալ մի շարք մենագրություններում նա մշակել է գաստրիտների կլինիկական և խրոմոսկոպիայի ուսմունքը, որից օգտվում են



Ռ. Ա. ԼՈՒՐԻԱ
(1874—1944)

գաստրիտի և ստամոքսի քաղցկեղի դիֆերենցիալ դիագնոզը պարզելու համար։ Նա ցույց տվեց նաև ստամոքսի քաղցկեղի վաղ դիագնոզի ուղիները։

Գ. Ֆ. Լանդի ներքին հիվանդությունների ընդարձակ ձեռնարկում, Լուրիան կազմել է ստամոքսի և աղիքների պաթոլոգիայի բաժինը։ Մարսողական օրգանների հիվանդությունների վերաբերյալ հատուկ ձեռնարկը այդ հարցին նվիրված ժամանակակից աշխատություններից լավագույնն է համարվում։

Ալերգիկ հիվանդությունների մասին նրա գրած մի շարք աշխատություններից հիշատակության արժանի է նրա հետազոտությունը՝ պարոքսիզմալ տախիկարդիայի որոշ ձևերի ալերգիկ ծագման մասին, նաև նրա ուսմունքը՝ աննդային ալերգիայի վերաբերյալ։ Լու-

րիան նշել է նաև որոշ փորլուծուԹյունների ալերգիկ ծագումը, որոնց դեմ որպես բուժիչ միջոց նա առաջարկում էր պեպտոնի ներարկումներ։

Մեծ հետաքրքրուԹյուն առաջացրին Լուրիայի աշխատանքները «յատրոգեն» հիվանդուԹյունների, ինչպես նաև նրա կոնցեպցիան «հիվանդուԹյունների ներքին պատկերի» մասին, որը օրգանիզմի հոգեկան և սոմատիկ երևույԹները ամրագրում է սուբյեկտիվ հատկանիշներով։

«Այտուցային հիվանդուԹյան մասին» մոնոգրաֆիայում Լուրիան մշակել է այդ հիվանդուԹյան պաԹոգենեզի և կլինիկայի հարցերը և ցույց տվել նյուԹերի փոխանակուԹյան պրոցեսների, էնդոկրին խանգարումների և մասնակի քաղցի դերը այտուցային հիվանդուԹյան առաջացման մեջ։

Լուրիան եղել է և խոշոր հասարակական գործիչ։ Նրա ակտիվ մասնակցուԹյամբ Մոսկվայում ստեղծվեց Բժիշկների կատարելագործման կենտրոնական ինստիտուտը։

Ռ. Ա. Լուրիան «Կազանի բժշկական ժուռնալի», ինչպես նաև մի քանի այլ բժշկական պարբերականների խմբագիր կամ խմբագրուԹյան անդամ էր։ Նա եղել է մի քանի բժշկական դիտական ընկերուԹյունների (Կազանում, Մոսկվայում) ղեկավար կամ նախագահի տեղակալ։ 1920 թվականին Կազանում բժիշկների կատարելագործման ինստիտուտի բացումը մեծ չափով Լուրիայի թափած ջանքերի արդյունքն էր։

Ռ. Ա. Լուրիան մեծ մասշտաբի կլինիցիստ էր և ուներ չափազանց բազմակողմանի էրուդիցիա. բոլոր դիտական հարցերում, որոնց վրա կանգ էր առնում նրա ստեղծագործական միտքը, Լուրիան թողնում էր վառ հետքեր։ Լուրիայի շկոլան անցած աշակերտներից շատերը ներկայումս վարում են ամբիոններ կամ խոշոր գույն գիտական աշխատողներ են զանազան գիտա-հետազոտական հիմնարկներում։

Լուրիայի՝ վերը նշված ծառայուԹյունները հասկանալի են դարձնում այն մեծ հռչակը, որ նա վայելում էր իր կենդանուԹյան օրոք և այն հիշատակը, որ նա թողեց սովետական բժշկա-գիտուԹյան մեջ։

ԳիտուԹյան վաստակավոր գործիչ, Բժշկական գիտուԹյունների ակադեմիայի իսկական անդամ Գեորգի Ֆեոդորովիչ Լանգը (1875—1948) խոշոր գիտնական և ժամանակակից ամենանշանավոր կլինիցիստ-Թերապևտներից մեկն էր։ 1899 թվականին նա ավարտում է

Ռազմա-բժշկական ակադեմիան և ծողնվում Մ. վ. Յանովսկու կլինիկայում կատարելագործվելուց երկու տարուց հետո նա դիսերտացիա է պաշտպանում՝ բժշկության դոկտորի աստիճան ստանալու համար։

Դիսերտացիայի պաշտպանությունից և գիտական գործուղումից հետո, 1905 թվականին նա նշանակվում է պրիվատ-դոցենտ Պետերբուրգի Կանանց բժշկական ինստիտուտում։ 1922 թվականին նա նշանակվեց Լենինգրադի առաջին բժշկական ինստիտուտի ֆակուլտետային կլինիկայի վարիչ և մնաց այդ պաշտոնում մինչև իր կյանքի վերջը։ 1934 թվականից Լանգը ղեկավարում էր Համամիութենական էքսպերիմենտալ բժշկության ինստիտուտի կարդիոլոգիայի և հեմատոլոգիայի կլինիկան, որտեղ աշխատանքի հենց սկզբից նա ծավալեց նաև գիտական գործունեություն։

Գ. Ֆ. Լանգի գիտական աշխատությունների մեծագույն մասը նվիրված է սիրտ-անոթային սիստեմի պաթոլոգիային, որի բնագավառում նա աշքի ընկնող մասնագետ էր։ Այս ուղղությամբ նրա տարած աշխատանքները իրենց բովանդակությամբ շատ բազմակողմանի էին։

Թերապևտների Համամիութենական 12-րդ համագումարում ընդունված Լանգի առաջարկած սիրտ-անոթային հիվանդությունների կլասիֆիկացիան, որը կազմված էր էտիոպաթոգենետիկ, պաթոֆիզիոլոգիական և սիմպտոմատոլոգիական հատկանիշների հիման վրա, ներկայումս հանդիսանում է եղածներից լավագույնը։ Այդ կլասիֆիկացիայի կարևոր մոմենտներից մեկը պետք է համարել սրտի մկանների դիստրոֆիայի առանձնացումը, որպես բիոքիմիական և կոլոիդո-բիմիական բնույթի երևույթներով ընթացող հատուկ կլինիկական ձև, և որը մեծ պարզություն մտցրեց սրտի մկանի պաթոլոգիայում։ Հակիրճական նշանակություն ունեցան Լանգի աշխատությունները հիպերտոնիկ հիվանդության մասին, որը նա առանձնացրեց որպես ինքնուրույն նոզոլոգիական ձև, և որը ներկայումս ընդհանուր ճանաչողություն է գտել։ Լանգի մահից հետո հիպերտոնիկ հիվանդության մասին նրա ծավալուն մոնոգրաֆիայի հրատարակումը բացառիկ արժեքի ավանդ է ներկայացնում՝ այդ տարածված հիվանդության մասին ուսմունքում։ Նորն այդ ուսմունքի մեջ հիպերտոնիկ պրոցեսի էության հարցն էր, որը նա համարում էր արտերիոլները ներվավորող ապարատի խանգարման հետևանք։ Հիվանդության բուն պատճառը Լանգը գտնում էր վեգետատիվ կենտրոններում և հիպոթալամիկ շրջանում, որի ռեգուլացիայի

խախտումը նա բացատրում էր պավլովյան ուսմունքի գիրքերից՝ գանգուղեղի կեղևի արգելակող ֆունկցիայի փոփոխություններով։

Արյան շրջանառության պաթոլոգիայի վերաբերյալ այլ աշխատանքներից մեծ հետաքրքրություն է ներկայացնում սրտի ռևմատիկ



Գ. Ֆ. ԼԱՆԳ
(1875 — 1948)

ախտահարումների հարցը։ Դանդաղընթաց սեպսիսը (sepsis lenta) նա դիտում էր որպես էնդոկարդի ռևմատիկ ախտահարման հետևանք։

Լանգը առաջարկել է շողացող առիթմիայի բուժումը խինիդինով («շողացող առիթմիա» տերմինը բժշկական լեզվի մեջ մտցրել է Լանգը)։ Լանգի և նրա դպրոցի կողմից մշակված են մի շարք հար-

ցեր, որոնք վերաբերում են անոթների ֆունկցիոնալ դերին արյան շրջանառության մեջ և սրտի անբավականության երևույթների զարգացմանը։ Երակային ճնշման, կապիլարոսկոպիայի, արյան բուսական ծավալի, շրջող արյան ծավալի, արյան հոսի արագության և այլ հարցեր սրտաբանության խնդիրների շուրջը միշտ եղել են Լանգի շկոլայի ուշադրության կենտրոնում։

Լանգի և նրա աշխատակիցների կողմից պարզություն է մտցված «պերիֆերիկ սրտի» մեկնաբանման հարցում, որի ուսումնասիրությանը ժամանակին նվիրված էին մեծ թվով աշխատություններ։ Ապացուցվեց նաև ակտիվ անոթային պերիստալտիկայի, որպես զարկերակային արյան հոսին նպաստող գործոնի մասին հայացքի անհիմն լինելը։

Իր գիտական գործունեության սկզբնական շրջանում Լանգը շատ էր զբաղվում մարսողության օրգանների պաթոլոգիայի հարցերով, գլխավորապես մարսողական սիստեմի ֆունկցիոնալ խանգարումներով։ Նրա կողմից մշակվել են նաև հեմատոլոգիայի որոշ հարցեր, որոնց թվում և այն միտքը, որ արնաստեղծ սիստեմի հիվանդությունները արդյունք են արյան գոյացման և քայքայման փոխադարձ ռեգուլացիայի խախտման։

Տուբերկուլոզի կլինիկայի հարցերում Լանգը հանդիսանում էր ամենախոշոր մասնագետներից մեկը։ 1913 թվականին Պիրոգովյան 12-րդ համագումարում նրա կարդացած զեկուցումը՝ թոքային տուբերկուլոզի վաղ ճանաչման մասին, իր ժամանակին չափազանց բարձր գնահատական ստացավ։

Մեծ գիտական արժեք է ներկայացնում ներքին հիվանդությունների վերաբերյալ Լանգի խմբագրությամբ լույս տեսած դասագիրքը, որի առաջին հատորը՝ նվիրված սիրտ-անոթային սիստեմին, գրված էր հենց իր կողմից։ Այդ աշխատությունը հանդիսանում է սիրտ-անոթային սիստեմի պաթոլոգիայի վերաբերյալ դասագրքերից լավագույնը։

Լանգի շկոլան գրավում էր մեծ քանակությամբ բժիշկների, որոնք ձգտում էին նրա կլինիկայում բարձրացնել իրենց գիտական որակավորումը։ Լանգի աշակերտներից և աշխատակիցներից շատերն աշխատում են ներկայումս որպես կլինիկաների ղեկավարներ կամ բարձրորակ գիտական աշխատողներ։

Լանգը շատ էր զբաղվում և հասարակական գործունեությամբ. նա Թերապևտների մի շարք Համամիութենական համագումարների կազմկոմիտեների նախագահ էր, ինչպես նաև Թերապևտների Հա-

համիութենական համագումարի նախագահի տեղակալ և ապա նախագահ։

Գ. Ֆ. Լանգի կազմակերպչական միջոցառումներից անհրաժեշտ է նշել պոլիկլինիկայի և ստացիոնարի բժիշկների գործունեության միավորումը, որն առաջին անգամ իրագործվեց նրա ղեկավարության տակ գտնվող կլինիկայում։ Ինչպես հայտնի է, հիվանդանոցային և կլինիկական բժիշկների միավորված գործունեության սկզբունքը ներկայումս մտցված է Միության բուժհիմնարկների պրակտիկայի մեջ։

1934 թվականին Լանգը ստացավ գիտության վաստակավոր գործիչի կոչում, 1946 թ. ընտրվեց Համամիութենական բժշկական գիտությունների ակադեմիայի իսկական անդամ։

Հանձինս Լանգի, սովետական թերապևտիկ կլինիկան ուներ չափազանց տաղանդավոր, կարկառուն կլինիցիստ, հսկայական նախաձեռնություններ և նորարարական ձգտումներ ունեցող գիտական աշխատող և եռանդուն հասարակական գործիչ։

Ակադեմիկոս Նիկոլայ Դմիտրիևիչ Ստրաժեսկոն *(1876—1952)* արդիական ամենաակնառու, բազմակողմանի էրուդիցիա ունեցող թերապևտներից մեկն էր մեր երկրում։ Կիևի համալսարանի դասընթացը ավարտելուց հետո (1899 թվականին), նրան թողնում են Վ. Պ. Օբրազցովի ամբիոնում պրոֆեսորական կոչման պատրաստվելու համար։

1904 թվականին Ստրաժեսկոն աշխատում է Ի. Պ. Պավլովի ղեկավարությամբ էքսպերիմենտալ բժշկության ինստիտուտի ֆիզիոլոգիական բաժանմունքում, որտեղ բժշկության դոկտորի աստիճան ստանալու համար նա պաշտպանում է դիսերտացիա՝ «Հաստ աղիքների ֆիզիոլոգիայի վերաբերյալ» թեմայով։

Ստրաժեսկոյի ակադեմիական գործունեության հիմնական էտապները հետևյալներն են. 1904 թվականին նա ընտրվում է Կիևի համալսարանի ֆակուլտետային թերապևտիկ կլինիկայի դոցենտ։ 1910 թ. նա զբաղեցնում է Կիևի Կանանց բժշկական ինստիտուտի մասնավոր պաթոլոգիայի ամբիոնը։ 1919—1922 թվականներին նա վարում է Նովորոսիյսկի (Օդեսայի) համալսարանի ֆակուլտետային թերապիայի ամբիոնը։ 1922 թվականից նա նորից Կիևում է, նախ՝ ներքին հիվանդությունների պրոպեդևտիկայի, իսկ 1929 թվականից մինչև իր կյանքի վերջը՝ բժշկական ինստիտուտի ֆակուլտետային թերապիայի ամբիոնի վարիչի պաշտոնում։ 1935 թվականից նա նշանակվել է Ուկրաինական էքսպերիմենտալ բիո-

լոգիայի և պաթոլոգիայի ինստիտուտի կլինիկական բաժնի ղեկավար։

Ստրաժեսկոյի գիտական գործունեությունը շատ մեծ էր և բազմակողմանի։ Իր մի խումբ աշխատակիցների հետ նա մշակել է



Ն. Դ. ՍՏՐԱԺԵՍԿՈ
(1876—1952)

այտուցի պրոբլեմը՝ կլինիկական և լաբորատորային տեսանկյունով, բիոքիմիական հեմոդինամիկ փոփոխությունների բնույթը այտուցների ժամանակ և զանազան ծագում ունեցող այտուցների բուժման սկզբունքները։

Երկար տարիներ աշխատելով սրտաբանության ակտուալ հարցերի վրա, Ստրաժեսկոն հայտաբերել է մի շարք ֆենոմեններ և կլինիկական երևույթներ, որոնք հաստատվեցին հետագայում հե-

տազոտության նորագույն էլեկտրոկարդիոգրաֆիայի և ֆոնոկարդիոգրաֆիայի մեթոդներով։ Սրանց շարքին են պատկանում սրտի լիակատար բլոկադայի, նաև ձախ երակային բացվածքի նեղացման ժամանակ «Բնդանոթային տոնի» երևան գալը, որն այժմյան գրականության մեջ կրում է «Ստրաժեսկոյի Բնդանոթային տոն» անունը։ Մենք արդեն վերևում նշել ենք, որ դեռ 1910 թվականին, Ստրաժեսկոն, պրոֆեսոր Օբրազցովի հետ համատեղ, նկարագրել է առաջին անգամ հիվանդի կենդանության օրոք դիագնոզված միոկարդի ինֆարկտի դեպքը, որը ստացավ գրականության մեջ «Օբրազցով—Ստրաժեսկոյի հիվանդություն» անունը։

Ստրաժեսկոն ուսումնասիրել է պսակաձև անոթների սկլերոզի և խցանումի (թրոմբոզի) կլինիկան, որով նա ժամանակակից սրտաբանության մեջ նոր գլուխ բացեց։ Էնդոկարդիտների էտիոպաթոգենեզի վերաբերյալ Ստրաժեսկոն ընդունում էր նրանց ծագման խրոնիոսեպտիկ բնույթը։ Ռևմատիզմի հարցի կապակցությամբ Ստրաժեսկոն անց էր կացնում այն միտքը, որ այդ հիվանդությունն ունի պոլիէտիոլոգիական (ինֆեկցիայի և նրա հարուցիչի իմաստով) և մոնոպաթոգենետիկ բնույթ (հիպերերգետիկ ռեակցիայի իմաստով, որը նպաստում է օրգանիզմի իմունոբիոլոգիական հատկությունների զարգացմանը)։

Չափազանց կարևոր նշանակություն ունեն Ստրաժեսկոյի աշխատությունները հիվանդների քննության ֆիզիկական մեթոդների մշակման կապակցությամբ, գլխավորապես փորի օրգանների շոշափման վերաբերյալ։ Այդ հարցը, ինչպես մենք ասացինք, սկիզբ էր առել մեթոդական պալպացիայի ստեղծող՝ պրոֆ. Օբրազցովի կլինիկայում և այժմ համարվում է դիագնոստիկայի այդ գլխի ավարտված բաժիններից մեկը։ Ստրաժեսկոն մեթոդական շոշափման վերաբերյալ բոլոր հարցերը եզրափակել է շատ արժեքավոր ձեռնարկ հանդիսացող մի մոնոգրաֆիայի մեջ։

Վերջին շրջանի աշխատանքներից, որոնք կատարված են Հայրենական Մեծ պատերազմի շրջանում, առանձնապես մեծ կարևորություն ունեցան նրա հետազոտությունները վերքային սեպսիսի ծագման և էության հարցի մասին։ Ստրաժեսկոյի գլխավորությամբ այս ուղղությամբ տարվող աշխատանքները, բացի այլ խնդիրների լուծումից, հնարավորություն տվին մշակելու վերքային սեպսիսի պաթոգենետիկ բուժումը, որը զգալիորեն պակասեցրեց այդ հիվանդության մահաբերության թիվը։

Նրա գրչին է պատկանում, բացի բազմաթիվ այլ աշխատանք-

ներից, նաև ստամոքսի և աղիքների պաթոլոգիայի բաժինների նկարագրությունը ներքին բժշկության մի քանի դասագրքերում։

Ն. Դ. Ստրաժեսկոյի բեղմնավոր գիտական գործունեությունը հիմնականում բնութագրվում է պաթոֆիզիոլոգիական ուղղությամբ, և առանձնապես աչքի է ընկնում ներքին հիվանդությունների դիագնոստիկայի և պաթոլոգիայի մի շարք կարևոր հարցերի խոթը և օրիգինալ մշակումով։

Ստրաժեսկոն կատարել է նաև շատ մեծ հասարակական աշխատանք։ Նա մի քանի բժշկական ժուռնալների խմբագրության կոլեգիայի անդամ է եղել, մի շարք թերապևտիկ ընկերությունների անդամ, Կիևի թերապևտիկ ընկերության նախագահ, Ուկրաինայի՝ ռևմատիզմի դեմ պայքարող կոմիտեի նախագահ և այլն։

Ստրաժեսկոն Համամիութենական Գիտությունների ակադեմիայի ակադեմիկոս էր, Ուկրաինական ՍՍՌ Գիտությունների ակադեմիայի և ՍՍՌՄ Բժշկական գիտությունների ակադեմիայի իսկական անդամ։ 1935 թվականին նրան շնորհվեց գիտության վաստակավոր գործիչի կոչում։

Ստրաժեսկոյի շկոլան տվել է մի քանի տասնյակ բարձրորակ գիտական գործիչներ՝ պրոֆեսորներ, դոցենտներ, բժշկական գիտության դոկտորներ, որոնք աշխատում են Միության զանազան գիտական հիմնարկություններում։

Սովետական կառավարությունը, բարձր գնահատելով Ա. Դ. Ստրաժեսկոյի բազմամյա գիտական-մանկավարժական, հասարակական բեղմնավոր և շնորհակալ աշխատանքները, նրան շնորհեց Սոցիալիստական Աշխատանքի Հերոսի բարձր կոչում։

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Белоголовый Н. А. С. П. Боткин. Его жизнь и медицинская деятельность, Москва, 1892.

Василенко В. Х. Герой Социалистического труда академик Н. Д. Стражеско, Терап. архив, 1950.

Волкова Н. Н. Захарьин и его школа, Кл. медицина, 1928.

Воробьев В. А. А. Остроумов. Отчет Моск. ун-та за 1908 г., Москва, 1909.

Голубов Н. Ф. Григорий Антонович Захарьин, Вр. дело, № 3, 1927.

Гукасян А. Г. (ред. и вступ. статья) М. Я. Мудров, Москва, 1949.

Гукасян А. Г. Г. А. Захарьин, Москва, 1948.

Гукасян А. Г. А. А. Остроумов об изменчивости и наследственности в медицине, Кл. мед., 2, 10, 1950.

Гукасян А. Г. Заслуженный деятель науки проф. Роман Альбертович Лурия, Кл. медицина, № 4, 1946 (передовая статья).

Зеленин В. Ф. Выдающиеся терапевты. В кн. Очерки по истории развития медицины в Москве, Москва, 1948.

Кабанов Н. А. А. Остроумов. Вр. дело, № 1, 1927.

Камнев М. Воспоминания о проф. Г. А. Захарьине, Вр. газ., №№ 3, 4, 5, 1910.

Кончаловский М. П. и *Смотров В. Н.* Роль деятелей Московского университета в развитии клинической медицины, Кл. мед., № 12, 1940.

Лебедев К. В. Профессор Дядьковский. Жур. Москвитянин, ч. VI, № 5, 1842.

Лихтенштейн Е. И. В. П. Образцов. К столетию со дня рождения, Сов. мед., 12, 1949.

Лушников А. Г. И. Е. Дядьковский. Жур. Фельдшер и акушерка, № 10, 1949.

Майстрах К. В. Русские врачи-мыслители, Сов. врач. сбор., в. 3, Ленинград, 1934.

Макаров, А. А. Роль Захарьина в истории русской медицины, Жур. усов. врачей, № 2, 1927.

Микулинский С. Р. И. Е. Дядьковский, Москва, 1951.

Невядомский М. М. Памяти тридцатилетия со дня смерти проф. Г. А. Захарьина, Вр. газ., № 23, 1927.

Очерки по истории развития медицины в Москве, Под общ. ред. акад., А. И. Абрикосова, Изд. АМН СССР, Москва, 1948.

Парцевский А. Клиническая деятельность двух профессоров Московского университета, Г. А. Захарьина и А. А. Остроумова, Мед. общ., т. XXVIII, 1912.

Предтеченский А. А. Г. А. Захарьин в истории русской медицины, Казан, Мед. жур., № 2, 1928.

Скороходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины, Ленинград, 1926.

Смотров В. Н. Мудров (1774—1831), Москва, 1947.

Смотров В. Н. и *Барановская М. Н.* С. Г. Зыбелин и Ф. Т. Политковский—первые представители русской терапевтической клиники, Техр. архив, т. XVIII, в. 6, 1940.

Стражеско Н. Ф. Памяти проф. М. П. Образцова, Киев., Мед. журн., № 1, 1922.

Կծոյան Ա. Ն. Մ. Ամբոդիկի աշխատությունների հայերեն թարգմանությունների շուրջը, Տեղեկագիր, ՀՍՍՌ Գիտ. ակադեմիայի, № 6, 1953 թ.։

Հովհաննիսյան Լ. Ներքին հիվանդությունների դիագնոստիկա, 1-ին մաս, էջեր 21—46, 1951 թ.։

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Էջ

Ներածություն 5

I Կլինիկական առարկոնների ուսումնասիրության մեթոդների դեղակոթիկ նշանակության մասին 7

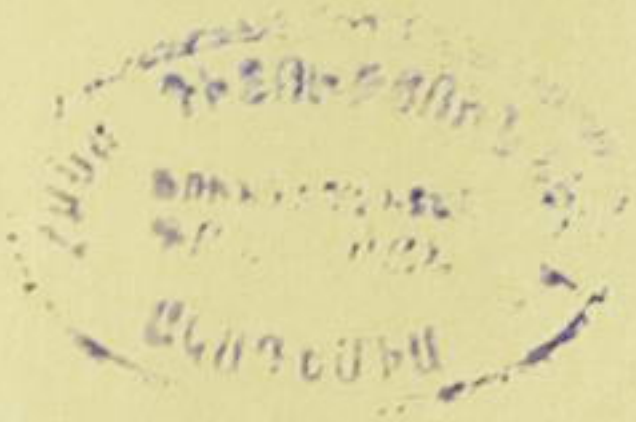
II Հանկացողություն հիվանդության մասին 42

III Բժշկական դիտելիքների և բժշկական մեթոդոլոգիայի հնձնական պատմական էտապները 73

IV Ի. Պ. Պավլովի ուսմունքը ներքին բժշկության մեջ 147

V Միչուրինյան բիոլոգիայի հարցերը և միչուրինյան գաղափարների նշանակությունը բժշկության մեջ 177

VI Ռուսական նշանավոր բնթապետների գործունեության մասին 222



Պատ. խմբագիր Ա. ՖԱՐՄԱՆՑԱՆ
Հրատ. խմբագիր Ա. Ն. ԿԾՈՑԱՆ

Տեխ. խմբագիր՝ Մ. ԿԱՓԼԱՆՑԱՆ Կոնտրոլ սրբագրիչ՝ Բ. ՉՈՒԳԱՍԶՅԱՆ

ԽՀԽ № 190 Հրատ. 1039 Գինը 6 ռ. 70 կ., կազմը 2 ռ. Վ.Ֆ 13504

Հանձնված է արտադրության 30/IV 1954 թ., ստորագրված է տպագրության 9/XI 1954 թ., պատվեր 234, տիրաժ 3000, հրատ. 13,3 մամուլ, տպ. 16¹/₈ մամուլ, թուղթ 60×92

Հայկական ՍՍՌ ԳԱ Հրատարակչության տպարան, Երևան, Աբովյան 124

A
1061