

მ. უ ნ ე გ ე ლ ი ა

# ქართული მედიცინის ისტორია

მეორე გამოცემა

საქართველოს სსრ უმაღლესი და საშუალო  
სპეციალური განათლების სამინისტროს მიერ  
დამტკიცებულია დამხმარე სახელმძღვანელოდ  
სამედიცინო ინსტიტუტის სტუდენტთათვის

გამომცემლობა „განათლება“  
თბილისი — 1980

მედიცინის ისტორიის სწავლებას დიდი აღმზრდელობითი და შემეცნებითი მნიშვნელობა აქვს ექიმის მსოფლმხედველობრივი მრწამსისა და ეთიკურ-მორალური თვისებების ჩამოყალიბებისათვის, მისი პატრიოტული და ამავე დროს ინტერნაციონალური სულისკვეთებით აღზრდისათვის. ამ მხრივ ქართული მედიცინის ისტორია მდიდარსა და მრავალფეროვან მასალას იძლევა.

წიგნის ავტორი შეეცადა ქართული მედიცინის ისტორიის კურსი მთლიანად წარმოედგინა, არ შეიზღუდა პროგრამით გათვალისწინებული სალექციო საათებით.

ნაშრომი ძირითადად შედგენილია უკანასკნელი 20—25 წლის განმავლობაში ავტორის მიერ გამოქვეყნებული გამოკვლევებისა და მონოგრაფიების საფუძველზე.

რეცენზენტები: სსრ კავშირის მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის წევრ-კორესპონდენტი, მეცნიერების დამსახურებული მოღვაწე, პროფ. ბ. მარშაშვილი, პროფ. ი. თოფჩუშერი

ნაშრომი რეკომენდებულია თბილისის სამედიცინო ინსტიტუტის მედიცინის ისტორიის კათედრის მიერ

## შ ე ს ა ვ ა ლ ი

### ქართული მედიცინის ისტორიის პერიოდიზაცია

ამა თუ იმ ქვეყნის ან ეპოქის კულტურის, ანდა მეცნიერების რომელიმე დარგის ისტორიის პერიოდიზაცია საკმაოდ რთული და მნიშვნელოვანი საკითხია.

ისტორიის პერიოდებად დაყოფა შესაძლებელია მხოლოდ მაშინ, როდესაც სათანადო მასალები იმდენად გამოვლენილი და შესწავლილია, რომ საშუალება გვაქვს მთელი ისტორიული პროცესი თანმიმდევრულ და უწყვეტ მოვლენებად წარმოვიდგინოთ. ისტორიის პერიოდიზაცია ხშირად დისკუსიასა და პოლემიკას იწვევს. სხვადასხვა ავტორი (განსაკუთრებით ბურჟუაზიული ქვეყნების ისტორიკოსები) სხვადასხვაგვარად წარმოიდგენს მას.

მსოფლიო მედიცინის ისტორიის პერიოდიზაცია უმთავრესად ემყარება თვით ავტორთა შეხედულებებსა და განწყობილებებს, მას არა აქვს ერთი საერთო პრინციპი, საერთო კრიტერიუმი. ასეთი პერიოდიზაცია სუბიექტურია, რაც უმთავრესად დამახასიათებელია ბურჟუაზიული ქვეყნების ისტორიკოსებისათვის.

მედიცინის ისტორიკოსმა ი. პ. ლისიციმმა შეაჯამა აღრინდელი ავტორების მიერ შემუშავებული პერიოდიზაციები. მისი აზრით: 1. ცივილიზაციის ისტორიის ცალკეულ მოვლენაზე დამყარებული მედიცინის პერიოდიზაციის სქემა მიუღებელია, რადგან მისი ავტორები მედიცინის განვითარების ეტაპებს უკავშირებენ არა საზოგადოების ძირითად ცვლილებებს. არამედ სუბიექტურ განსაზღვრას; 2. სამედიცინო მეცნიერების სპეციფიკიდან გამომდინარე პერიოდიზაციის სქემა ცალმხრივია, რადგან ითვალისწინებს მხოლოდ სამედიცინო მეცნიერებას და ყოველთვის არ ეფარდება ისტორიულ ფაქტებს, ამიტომ მეტად სუბიექტურია; 3. ისტორიის ქრონოლოგიურ ეპოქებად ჩამოყალიბებული პერიოდიზაცია ცალმხრივია მისი მხოლოდ ქრონოლოგიური პრინციპების გამო; 4. ასევე ცალმხრივია „ლიდი“ ადამიანების მოღვაწეობის მიხედვით ჩამოყალიბებული პერიოდიზაციის სქემა.

ამრიგად, ასეთი პერიოდიზაციები თანამედროვე თვალთახედვით მიუღებელია, რადგან საჭიროა გავითვალისწინოთ, რომ „მედიცინის

განვითარების ხასიათი და დონე განისაზღვრება საზოგადოებრივი ცხოვრების მატერიალური პირობებით, საწარმოო ძალთა განვითარების დონით და საწარმოო ურთიერთობათა ხასიათით; მედიცინის განვითარება მჭიდროდაა დაკავშირებული ბუნებისმეტყველების, ფილოსოფიისა და ტექნიკის განვითარებასთან“ (БСЭ, 1954. II გამოც., 26-ე ტ., 615-ე გვ.).

მედიცინა გულისხმობს არა მარტო სამედიცინო მეცნიერებას, არამედ თვით საექიმო პრაქტიკას, პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს, სამედიცინო კადრების მომზადებას, ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოებისა და დაწესებულებების საქმიანობას. თუ მედიცინა, როგორც მეცნიერება, საზოგადოებრივი კატეგორიაა, სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებები, სამედიცინო კადრების მომზადებისა და ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებათა სახელმწიფოებრივი ქსელი და მათი საქმიანობა ზედნაშენია, აქედან გამომდინარე, მედიცინა ყოველთვის დამოკიდებულია სოციალურ-ეკონომიურ პირობებზე (ბაზისზე). ამიტომ მედიცინის ისტორიის პერიოდებად დაყოფა საჭიროა სოციალურ-ეკონომიური ფორმაციების მიხედვით, მისი შესწავლა კი — საზოგადოებრივი განვითარებისაგან მოუწყვეტლივ, ქვეყნის ეკონომიკასთან, კულტურასთან, მეცნიერებასთან მჭიდრო კავშირში. „მედიცინის ისტორია ექვემდებარება კაცობრიობის საზოგადოებრივი განვითარების სოციალურ-ეკონომიური ფორმაციებისათვის დამახასიათებელ საერთო ისტორიულ კანონზომიერებას. მედიცინის ისტორიის პერიოდიზაციის საფუძვლად უნდა ავიღოთ სოციალურ-ეკონომიური წყობილების, ანუ საზოგადოებრივი ფორმაციის სახეები: პირველყოფილი თემური, მონათმფლობელური, ფეოდალური, კაპიტალისტური და სოციალისტური“. (М. И. Барсуков, Вопросы истории и теории медицины, М., 1959, გვ. 26, 24).

საინტერესოა ქართული მედიცინის ისტორიის პერიოდიზაციის ადრინდელი ცდები. ქართული მედიცინის ისტორიის პერიოდიზაცია პირველად ქართული მედიცინის ისტორიის მეცნიერული კვლევის ფუძემდებელმა ექიმმა ლ. კოტეტიშვილმა სცადა. იგი წერს:

„უკვე აღმოჩენილი და ცნობილი ფილოსოფიური საექიმო ძეგლების მიხედვით, ძველი საქართველოს მედიცინის ისტორია შეიძლება დავყოთ სამ პერიოდად:

პირველ პერიოდს ეკუთვნის IX—XII საუკუნეები, როდესაც ქართული ფილოსოფიური საექიმო მსოფლმხედველობა განიცდის საბერძნეთის მძლავრ გავლენას...

მეორე პერიოდი შეიცავს XII—XV საუკუნეებს, როდესაც არაბულ-ირანული საექიმო მსოფლმხედველობა უდიდეს გავლენას ახდენს ქართულ საექიმო აზროვნებაზე.

მესამე პერიოდი იწყება XVI საუკუნიდან და გრძელდება XIX საუკუნის დასაწყისამდე. ამ პერიოდში სუსტდება არაბულ-ირანული გავლენა და ქართული საეკიმო აზროვნება უკვე განიცდის დასავლეთ ევროპის გავლენას...”

XIX საუკუნე მკვდარი პერიოდია ქართული მედიცინის ისტორიაში. ამრიგად, იგი დაასკვნის: „საქართველოს მედიცინის ისტორია იყოფა სამ: 1. საბერძნეთის, 2. არაბულ-ირანული, 3. დასავლეთ ევროპის პერიოდად. აღნიშნული სამი პერიოდი ხასიათდება თავისი დროის შესაფერი წერილობითი ძეგლებით“ („იადიგარ დაუდი“, საქ. ბიომედიკაში, თბილისი, 1939 წ., ლ. კოტეტიშვილის რედაქციით).

ასეთი პერიოდიზაცია ვერ ასახავს ერის ისტორიული განვითარების ნამდვილ სურათს. შეუძლებელია უგულვებლევკოთ ქართველი ერის საზოგადოებრივი, სოციალურ-ეკონომიური განვითარება, შინაგანი ძალები და, კერძოდ. ის შინაგანი პოტენცია, თვითმყოფადი სულიერი კულტურა, რომელიც ხშირად სხვა ერებზეც მოქმედებდა. ცხადია, არ შეიძლება უარვყოთ ერების ურთიერთგავლენა, მაგრამ ამ გავლენის ძირითად ნიშნად აღიარება მართებული არ იქნება. რომელიმე პერიოდს შეიძლება რომელიმე ერის გავლენა ახასიათებდეს, მაგრამ ეს მხოლოდ ერთ-ერთი ნიშანი იქნება.

ზემოაღნიშნული პერიოდიზაციის არა მარტო პრინციპია უმართებულო, არამედ მასში ფაქტობრივი ისტორიული მოვლენებიც არასწორადაა გადმოცემული. ავტორი პირველ პერიოდს უწოდებს საბერძნეთის პერიოდს (IX—XII საუკუნეები), დამახასიათებელ სამედიცინო ძეგლებად კი ასახელებს: „შატბერდის კრებულის“ XXX თავს — „კაცისა შესაქმც“-ს, გრიგოლ ნოსელის „დაბადებისათვის კაცისა“-ს, ნემესიოს ემესელის „ბუნებისათვის კაცისა“-ს („კაცისა შესაქმც“ და „დაბადებისათვის კაცისა“ ერთი და იგივე ძეგლია, სხვადასხვა მთარგმნელის მიერ განსხვავებული სათაურებით თარგმნილი. აღნიშნული ნაწარმოებები ბერძნულიდანაა თარგმნილი, XI საუკუნის „უსწორო კარაბადინი“ კი — არა. მასში უმთავრესად აღმოსავლური ქვეყნების სამედიცინო ტერმინოლოგიაა გამოყენებული. VIII—X და ნაწილობრივ XI საუკუნეშიც საქართველოში არაბები ბატონობდნენ და, ცხადია, სწორედ მათი გავლენის პერიოდი უნდა ყოფილიყო შემჩნეული.

ლ. კოტეტიშვილის აზრით, მეორე პერიოდის (XII—XV საუკუნეების) — „ირანულ-არაბული პერიოდის“ — ძირითადი დამახასიათებელი სამკურნალო ძეგლია „წიგნი სააქიმოა, რომელიც შეიქმნა 1206 წელს, თამარის ეპოქაში. მართალია, „წიგნი სააქიმოა“-ს დაწერის თარიღმა XIII საუკუნეში გადაინაცვლა (6 წლით), მაგრამ არ შეიძლება ჩვენი კლასიკური პერიოდის მოქცევა XIII—XV საუკუნეების — ჩვენი კულტურის დაცემისა და დაკნინების პერიოდში. „წიგნი

სააქიმოა“, უსათუოდ, ჩვენი კლასიკური ხანის ბრწყინვალე ძეგლია. მთელი 250 წლის განმავლობაში (XIII საუკუნის მე-2 ნახევრიდან XV საუკუნის ბოლომდე) არც ერთი მნიშვნელოვანი სამედიცინო ძეგლი არ შექმნილა, მით უმეტეს ისეთი, რომელიც ამ პერიოდის „ირანულ-არაბულ პერიოდად“ აღიარების უფლებას მოგვცემდა.

ლ. კოტეტიშვილის პერიოდიზაციის მიხედვით, მესამე პერიოდი XVI საუკუნიდან იწყება. ამ ხანის ძირითად დამახასიათებელ სამედიცინო ძეგლად მოგვიანო პერიოდის სხვა საექიმო ხასიათის ხელნაწერებთან და წიგნებთან ერთად ავტორს მიაჩნია „იადიგარ დაული“. ეს პერიოდი ლ. კოტეტიშვილს „დასავლეთ-ევროპულ პერიოდად“ აქვს აღიარებული. გაუმართლებელია, „იადიგარ დაული“ და თუნდაც შემდეგში მიკვლეული ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილის (XV საუკუნის ბოლო და XVI საუკუნის დასაწყისი) „სამკურნალო წიგნი — კარაბადინი“ დასავლეთ-ევროპული პერიოდის ძეგლებად ვაღიაროთ. ორივე ძეგლი, თავისი აღმოსავლური ტერმინოლოგიით, ძველი ქართული მედიცინის განახლების მაჩვენებელია, ევროპული გავლენის ნიშნები მათში არ შეინიშნება. მართალია, ცოტა გვიან, XVII—XVIII საუკუნეებში, საქართველოს ლიტერატურაში, ხელოვნებაში, მეცნიერების სხვადასხვა დარგში, მათ შორის, მედიცინაშიც იგრძნობოდა დასავლეთ ევროპის გავლენა, მაგრამ ეს თვით შინაგანი ეროვნული ძალების აღორძინების შედეგი იყო, ამიტომ უმართებულოა ამ პერიოდს „დასავლეთ-ევროპული“ ვუწოდოთ.

ამრიგად, ლ. კოტეტიშვილის პერიოდიზაცია მიუღებელია. გაუმართლებელია აგრეთვე სხვა მკვლევარების მიერ ქრონოლოგიურ პრინციპზე აგებული პერიოდიზაცია.

საქართველომ თავისი ისტორიული განვითარების პროცესში ყველა საზოგადოებრივი ფორმაცია განვლო; ქართველმა ერმა ყველა ფორმაციაში თავისი თვითმყოფადი კულტურა, ეკონომიკა და აზროვნება შექმნა, რაც ასახულია ისტორიულ წყაროებსა და მატერიალური კულტურის ძეგლებში. სამედიცინო ლიტერატურა და საექიმო საქმიანობის დამადასტურებელი ნაშთები — ნაგებობანი თუ ნივთიერი მასალები — ნაკლებადაა შემორჩენილი, განსაკუთრებით პირველყოფილი თემური და მონათმფლობელური ეპოქებიდან, მაგრამ რომაელ და ბერძენ მწერალთა ნაწერებში, მითოლოგიურ ეპოსში, არქეოლოგიურ განათხრებსა და ეთნოგრაფიულ წყაროებში შემონახულია მასალები, რომელთა შეჯერებით შესაძლებელი ხდება მეტ-ნაკლებად გარკვეული სურათის წარმოდგენა.

საქართველოს ისტორიის პერიოდიზაციის მიხედვით ქართული მედიცინის ისტორიაც შეიძლება დავყოთ შემდეგ ძირითად პერიოდებად:

I. მედიცინა პირველყოფილი თემური წყობილების დროს; (უძველესი დროიდან — ძვ. წ. აღ. V საუკ.);

II. მედიცინა მონათმფლობელური წყობილების დროს (ძვ. წ. აღ. VI საუკუნიდან ახ. წ. აღ. V საუკუნემდე);

III. მედიცინა ფეოდალურ საქართველოში (VI საუკუნიდან XIX საუკუნის 50-ან წლებამდე);

IV. მედიცინა კაპიტალისტურ ურთიერთობათა დროს (XIX საუკუნის 60-ანი წლებიდან 1921 წლამდე);

V. მედიცინა სოციალისტურ საქართველოში.

პერიოდიზაციის ამ სქემას ემყარება წინამდებარე წიგნი და თითოეული პერიოდის დახასიათებაც ამავე სქემის მიხედვითაა გადმოცემული.

### ქველი ქართული მედიცინა და ახლო აღმოსავლეთის უმველესი კულტურა

ცნობილია, რომ სუმერი (შუმერი) ცივილიზაციის ერთ-ერთი უძველესი აკვანთაგანია. უდავოა უძველეს ქართულ გაერთიანებათა ტერიტორიული სიახლოვე, პოლიტიკური და ეკონომიური ურთიერთობა ახლო აღმოსავლეთის კულტურულ სამყაროსთან. ძველი სუმერული კულტურის ნიშნები თანამედროვე ქართულ ეთნოგრაფიულ ყოფაში, ენასა და აზროვნებაში არა ერთხელ დაუმოწმებიათ ქართველ და უცხოელ მეცნიერებს.

სუმერები პოლიტიკურ-ეკონომიურად და კულტურულად ძლიერები იყვნენ. საერთო განვითარების შესაბამისად სათანადო დონეზე იდგა მათი მედიცინა, სამედიცინო სამკურნალო დაწესებულებების საქმიანობა. ქართული მედიცინის კავშირი სუმერულ მედიცინასთან დადასტურებულად უნდა ჩავთვალოთ იმ მასალების მიხედვით, რომლებიც ჩვენს სამამულო სამედიცინო ისტორიულ ლიტერატურას მოეპოვება (იხ. მ. შენგელია, „ძველი ქართული მედიცინის ისტორიული“ ფესვები. „მედგამი“, 1956).

ისტორიული ცნობების მიხედვით, მესოპოტამიისა და ეგვიპტის მედიცინა უძველესი დროიდან ყოფილა ცნობილი. ჩვენამდე მოღწეულია მესოპოტამიური ე. წ. ლურსმული ტექსტები სარდნაპალის ბიბლიოთეკიდან (668—626 წწ. ძვ. წ. აღ. ძველი წელთაღრიცხვის საუკუნეები ნაჩვენებია „გრძელი თარიღებით“) და ჰამურაბის საკანონმდებლო კოდექსი (2250 წ. ძვ. წ. აღ.), რომლებიდანაც ჩანს ამ ქვეყნებში მედიცინის განვითარების საკმაოდ დონე. თურმე არსებობდა ექიმთა „კლასიკ“ კი და ზხვ. ეგვიპტური ე. წ. ვეტერინარული, გინეკოლოგიური, ებერსისა და ბრუგვის პაპირუსებიც ცხადყოფს, რომ

მეორე ათასწლეულში ეგვიპტის მედიცინა განვითარების მაღალ საფეხურზე მდგარა.

უაღრესად საინტერესო ცნობებია ბაბილონის მეფე ჰამურაბის კანონებში, რომელთა დიდი ნაწილი შეეხება სასამართლო მედიცინას (მუხლები: 196-დან 227-მდე).

განსაკუთრებით აღსანიშნავია შემდეგი მუხლები:

მუხლი 215. „თუ ექიმი ვინმეზე ბრინჯაოს დანით მძიმე განკვეთის საშუალებით განკურნავს (ამ) ადამიანს ან ბრინჯაოს დანით ვისმე თვალიდან ჩხინტის (ჩხინტი — იგულისხმება კატარაქტა) ამოღებით განკურნავს ამ ადამიანის თვალს, იგი მიიღებს ათ სეკალ ვერცხლს“.

„მაგრამ თუ ავადმყოფი მუშუკენუა (გათარხნებული მონა), ექიმი მისგან მიიღებს მხოლოდ ხუთ სეკალ ვერცხლს“ (მუხ. 216).

„თუ ავადმყოფი ვისიმე მონაა, მაშინ მონის პატრონი აძლევს ექიმს ორ სეკალ ვერცხლს“ (მუხ. 217).

მუხლი 218. „თუ ექიმი ვინმეზე ბრინჯაოს დანით მძიმე განკვეთის გაკეთებისას მიაყენებს სიკვდილს (ამ) ადამიანს, ან ვისიმე თვალიდან ბრინჯაოს დანით ჩხინტის ამოღებისას დაუზიანებს თვალს (ამ) ადამიანს, მაშინ მას უნდა მოეპრას ხელები“.

მაგრამ თუ ავადმყოფი „მუშუკენუს მონაა, მისი სიკვდილის შემთხვევაში ექიმი ვალდებულია მისცეს მონაში მონა“ (მუხ. 219). თვალის დაზიანებისას კი ექიმი იხდის მონის ღირებულების ნახევარს (მუხ. 220).

მუხლი 221. თუ ექიმი ჩააყენებს თავის ადგილას მოტეხილ ძვალს ან განუკურნავს ავადმყოფს შიგნეულობას, „მაშინ ავადმყოფმა უნდა გადაუხადოს ექიმს ხუთი სეკალი ვერცხი“.

ამრიგად, ირკვევა, რომ ძველ ბაბილონში ექიმი ყოფილა საზოგადოების გარკვეული ჯგუფის წარმომადგენელი, მისი მდგომარეობა, მოვალეობა და უფლებები კი — სახელმწიფოს ძირითადი კანონებით განსაზღვრული.

ჩატარებული მკურნალობის ასანაზღაურებლად ექიმი კანონით ლეგულობდა მეტად დიდ თანხას, მაგრამ აღსანიშნავია, რომ მკურნალობის არასასურველი შედეგებისათვის მას კანონი სასტიკად სჯიდა. ამ კანონებიდან ირკვევა ისიც, რომ 42 საუკუნის წინათ (2250 წ. ძვ. წ.) მესოპოტამიაში აკეთებდნენ ბროლის ექსტრაქციას (და არა რეკლინაციას), რაც დღესაც ყველაზე ფაქიზი და რთული ოპერაციაა ოფთალმოლოგიაში.

ჰამურაბის კანონებიდან უაღრესად საინტერესოა ის ადგილი, სადაც ავტორი წყევლის მის მიერ დადგენილი კანონების დამრღვევთ: „დე მოუღლინოს ე — კურიდან მის სხეულს მძიმე ტკივილი, ავი სწეულება, მტანჯველი დაზიანება, რომელთა განკურნება არ შეიძლება, რო-



მელთა არსებობას ვერ იცნობს მკურნალი, რომელთაც ვერ მოვიშორებთ შეხვევის საშუალებით, რომლებიც სასიკვდილო კბენის მსგავსად გადაულახველია, ისე რომ იგი სწუხდეს თავის (ყოფილ) ჭანმრთელობაზე, ვიდრე არ ჩაქრება მისი სიცოცხლე“.

ამ ძეგლში დაავადებათა შემდეგი კლასიფიკაციაა: „მძიმე ტკივილი“, „ავი სნეულება“, „მტანჯველი დაზიანება“. ავტორის აზრით, იმ დაავადებათა განკურნება არ შეიძლება, რომელთაც ვერ იცნობს მკურნალი და სხვ.

საინტერესოა ქართველთა და მათ წინაპართა ისტორია მესოპოტამიისა და ეგვიპტის სამედიცინო კულტურის განვითარებისა და ზემოხსენებული ძეგლების შექმნის პერიოდში.

სუმერი მდებარეობდა ტიგროსისა და ეფრატის აუზის ქვემო წელში. სუმერებმა შექმნეს რამდენიმე პატარა სამთავრო, რომლებიც შემდეგ მეფე ლუგალზაგისმა გააერთიანა, რითაც საფუძველი ჩაუყარა პირველ სახელმწიფოს მესოპოტამიაში.

სუმერებს ჰქონდათ მტკიცე სახელმწიფოებრივი ორგანიზაცია, სასამართლო ორგანოები, კანონთა კოდექსები, სარწყავი არხები. ტაძრები, ბიბლიოთეკები, სკოლები, ჰყავდათ რეგულარული ჯარი და სხვ. შემდეგში სუმერის ირგვლივ თანდათან გაძლიერდნენ სემიტური ტომები — აკადელები, ამორეელები, რომლებიც, სუმერთან შედარებით, ჩამორჩენილი იყვნენ. მესამე ათასწლეულის ბოლოს მათ დაიპყრეს სუმერი და ჩამოაყალიბეს ახალი სახელმწიფო — ბაბილონი. რომლის სახელოვანი მეფე ჰამურაბი იყო. მესოპოტამიური კულტურის დასაწყისად არ უნდა მივიჩნიოთ ბაბილონის იმპერია და არც მის შემქმნელად — მეფე ჰამურაბი, თუმცა ბაბილონელმა სემიტებმა აითვისეს სუმერული კულტურა და თავის მხრივ განავითარეს იგი.

სუმერებს ჰქონდათ კოდექსები, რომლებსაც ჩვენამდე არ მოუღწევია. ფიქრობენ, რომ ჰამურაბის კოდექსი იგივე სუმერული კოდექსია, ამიტომაც პირველი სამედიცინო ისტორიული ძეგლი სუმერული კულტურის ნაყოფად უნდა ჩავთვალოთ.

მეცნიერების ჩივრასა და ვოლოს აზრით, ბერძნული ფილოსოფიისა და ხელოვნების დასაბამი და, მასშასადამე, ბერძნული მედიცინის ისტორიული ფესვებიც სუმერში უნდა ვეძიოთ, რადგან ფილოსოფია და მედიცინა იმთავიდანვე განუყოფელი იყო.

ქართული მედიცინის ისტორიის დასაწყისის დასადგენად უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ქართველურ ტომებთან სუმერთა დამოკიდებულების გარკვევას. XIX საუკუნის ფრანგმა ორიენტალისტმა ლენორმანმა გამოთქვა მოსაზრება ქართული და სუმერული ენების ნათესაობის შესახებ.

საქართველოში დღემდე შემონახული წარმართული კულტების

მიხედვითაც შესაძლებელი ხდება ქართული კულტურის დაკავშირება სუმერულ კულტურასთან, განსაკუთრებით სუმერულ მაგიურ მედიცინასთან. მაგალითად, მოარულ სენთა გამომწვევად ხალხს „ბატონები“ მიაჩნდა. ბატონების დედად აღიარებული იყო ბარბარე. ივანე ჯავახიშვილს თავის თხზულებაში „საქართველოს, კავკასიისა და მახლობელი აღმოსავლეთის ისტორიულ-ეთნოლოგიური პრობლემები“ (წიგნი I), მოჰყავს ქართლში ჩაწერილი ხალხური ლექსი:

„დილით მზე ამოსულიყო, ბარბარე გამოსულიყო,  
ეხურა დიშის საბანი, შიგ ეწვა ბატონიშვილი,  
ბატონიშვილი ლევანი, მარგალიტისა მტევანი,  
ზედ ეცვა მოის პერანგი, გაზნაპოლის ახალხი,  
მთვარე გრეხილად მოველო, ვარსკვლავი ღილად ეყრა“.

ლექსის მიხედვით, ბატონიშვილი ლევანი ბარბარეს შვილია. საინტერესოა სიტყვა „ლევანის“ განმარტება. ივ. ჯავახიშვილის აზრით, სიტყვა „ლევანი“ უნდა იყოს „მლევანის“ ანარეკლი. იგი იმოწმებს სულხან-საბა ორბელიანის განმარტებას: „ესე არს, რომელსა გულსავესება მიეღოს, ზეგარდმო შეწვენისა აწვე, გინა მეფეთაგან გულსავეს ქმნილ იყოს“. თვით ორბელიანი ამ სიტყვის ახსნისას უძველეს ქართულ წყაროს იმოწმებს.

ასეთივე ლექსი ჩაწერილი აქვს ექვთიმე თაყაიშვილს იმერეთში (ხალხური სიტყვიერება ე. თაყაიშვილის რედაქტორობით — „ნანა, ბატონების საგლობელი ლოცვა“).

წმინდა ბარბარეს შესახებ ცნობები შემონახულია უძველეს ქართულ ტექსტებშიც. X საუკუნის ხელნაწერის მიხედვით, თითქოს დიოსკორიმ თავი მოჰკვეთა ბარბარას. წმინდა ბარბარეს სახელი დაკავშირებულია ზეციურ ცეცხლთან და ქარიშხალთან.

XII—XIII საუკუნეების ხელნაწერებში წმ. ბარბარე სნეულთა მფარველია. ის შედის აბანოში, მარმარილოს ნიშზე ჭვარს გამოსახავს და იქიდან უხვად გადმოედინება წყალი, რომელშიც სნეულები ბანაობენ და იკურნებიან ეზეკიასავით, კეთროვანნი იწმინდებიან ნემანის მსგავსად, ხოლო ეშმაკნი შიშით ადამიანებისაგან განვლიან (ვ. ბარდაველიძე, ქართველთა უძველესი სარწმუნოების ისტორიიდან, თბილისი, 1948).

სვანეთში „ბარბოლი“ (იგივე ბარბარე) სოფლის დასტაქრების სალოცავი ღვთაება იყო. თავიანთ მძიმე ავადმყოფებს ისინი ბარბოლს შეავედრებდნენ ხოლმე და მისგან გამოითხოვდნენ თავიანთი ხელობის მფარველობას (ვ. ბარდაველიძე). საერთოდ, ხალხში ბარბარეს დღესასწაული დაწესებული იყო ყოველგვარი ავადმყოფობისაგან დასაცავად. სვანეთში ევედრებოდნენ ბარბოლს:

„ჩვენ ქოხში (სახლში) მყოფი ადამიანისა და საქონლის თვალის ტკივილი და სნეულის სენი — ქვემოთ წყალს მიეც და ზემოთ ქარსა“.

ან კიდევ:

„სახლის უფროსი ევედრებოდა ბარბოლს თვალების სინათლეს ნუ მოგვაკლებო“.

ბატონები შვიდნი არიან:

„შვიდნი ძმანი, შვიდნი დანი... შვიდ სოფელს მოვეფინებით, შვიდ სოფელს დავეცემთ კარავსა“ (ვ. ბარდაველიძე, ქართველთა უძველესი სარწმუნოების ისტორიიდან).

ქართველ ხალხში დღემდე შემონახულ ფოლკლორულ მასალებს ივ. ჭავჭავიძე ადარებს ბაბილონურ წყაროებს და აღნიშნავს:

„სუმერებისაგან შეთვისებული მოძღვრების თანახმად, ბაბილონელებსაც სწამდათ, რომ ყოველგვარი სნეულება ადამიანს ერთ-ერთი ავი ღვთაებისაგან ემართებოდა, ასეთ ავსულთა რიცხვიც განსაზღვრული ჰქონდათ, დარწმუნებული იყვნენ, რომ ისინი შვიდნი იყვნენ, მათ ისეთი ძალა ჰქონდათ, რომ ერთხელ მთვარის ღვთაებასაც კი თავს დასხმიან და მისი სინათლე დაუბნელებიათ (მთვარის დაბნელება იგულისხმება). ვერც ერთმა ძლიერმა მეფემ ვერა გააწყო რა და ისინი იძულებული იყვნენ მთვარის დასახსნელად ეასთვის უფსკრულში მიემართათ და დახმარება ეთხოვათ. მან ამ შვიდეულის წინააღმდეგ მარდუკი წარგზავნა. ამ შვიდი ბოროტი გენიის ყველაზე ავად და მავნედ მდებარებითი სქესის არსებად მიჩნეული ლაბარტყუ იყო ცნობილი, რომელიც ვითომც მთიანეთში ანდა ლელნარში ბინადრობდა. ბაბილონელთა წარმოდგენით ლაბარტყუს თავი ძუ ლომისა, სხეული კი ვირისა ჰქონდა, მაგრამ ტურასავით გაჰკიოდა და პირიდან გოგირდს აუბრქვევდა.“

ჩვენამდე ერთმა რელიეფურმა გამოსახულებამ მოაღწია, რომელზედაც სნეულებასთან დაკავშირებული მაშინდელი მთელი მსოფლმხედველობაა წარმოდგენილი და აღბეჭდილი. გამოსახულება ოთხ პარალელურ დასწვრივ ზოლად არის დაყოფილი, პირველ ზოლში ღვთაებათა სიმბოლოებია გამოხატული, მათ ქვემოთ შვიდნი ავსულნი დგანან, იმათ ქვემოთ კიდევ ავადმყოფის საწოლის ორივე მხრიდან აქეთ-იქით თევზის სახით წარმოდგენილი ორი შემლოცველი ქურუშია, რომელთა გვერდით გაწმენდილი საცეცხლურია — უკვე თვით გამოდგენილი ლაბარტყუ, რომელიც მხედრივ და ნავით ამ ადგილიდან მიილტვის“.

ივ. ჭავჭავიძელის აზრით, დღეისათვის შემორჩენილი წმ. ბარბარე „შვიდი ბატონით“ სუმერთა დროის ლაბარტყუს სახეცვლილებაა ქრისტიანულ ეპოქაში.

მართლაც, ფონეტიკურად სუმერულ-ბაბილონური ლაბარტყუ-

ბაბარ ემთხვევა ქართულ ბარბარე-ბარბოლს. მათ შორის უეჭველი ანალოგიაა სემანტიკურადაც.

ვ. ბარდაველიძის ნაშრომის მიხედვით, ბარბარე საბოლოოდ მიჩნეულია მზის ქალ-ღვთაებად, რომლის ერთ-ერთი მთავარი დანიშნულებაა მკურნალობა. ქართული მზის ღვთაება ქალბაბარი, ანუ ბარბარე სუმერული მზის ღვთაების ბაბარის ანალოგია.

აღსანიშნავია, რომ ქართული ხალხური მედიცინის ზოგი ტერმინი პირდაპირ ემთხვევა ჩვენი წინაპრების მონათესავე ხალხების (სუმერი — ელამი) სათანადო სამედიცინო ტერმინებს, მაგალითად, ქართული „მკურნალი“, ელამურად — *lurna* (მცოდნე, სწავლული); ქართული შაკიკი, სუმერულად — *sakiki* (თავის ტკივილი); ქართულად ერთ-ერთ სამკურნალო ბალახს ჰქვია კასია, რაც სუმერულადაც სამკურნალო ბალახს ნიშნავს.

სუმერულ-აქადური სიტყვა — *birbiru* (ეპითეტი) ნიშნავს მოციმციმე სხივს, ხედვას, განჭვრეტას, ბრწყინვას, ამავე მნიშვნელობისაა ქართული კილოური ბირბირი, ბრიალი (ბარდაველიძე).

ქართული — ბარბალი, ბორბალი, შესაძლოა, სუმერული ბარბარის ეტიმოლოგიის ასახსნელად გამოდგეს, რადგან ბაბარი მზის ღვთაებაა და თვით ბარბალი — ბორბალი სემანტიკურად მზის დისკოს სინარგვალესთან უნდა იყოს დაკავშირებული.

სუმერული სიტყვა *Ugaru* — უგარუ — მინდორი, ველი, სტეპი ქართული გარემოს, ა-გარ-აის მსგავსია.

ბევრი აქადური (ბაბილონურ-ასირიული) სიტყვა და ტერმინი სუმერულიდან წარმოსდგება და მეტ-ნაკლებად შეესაბამება ქართულ სიტყვებსა და ტერმინებს, მაგალითად:

აქადური *etlu* (ეტლუ) — მამაკაცი, გმირი, ქართული ტლუ — ტლუ ბიჭი, ვაჟკაცი;

აქადური — *adaru* (ადარუ) — მწუხარება, მწუხარებით დაბნელებული, გულმოსული, ქართული — დარ-დი, მწუხარება;

აქადური — *usnu* (უსნუ) — გონება, აზრი, ქართული — ზნე, ზნეობა;

აქადური — *asakku* (ასაკქუ) — სისუსტე, უღონობა, ავადმყოფობა, უძლურება, დაავადებათა დემონი (ღვთაება ანუს შვილები), ქართული — ასაკი, გადატანითი მნიშვნელობით ასაკში შესვლა, ასაკობრივი უძლურება და ა. შ.;

აქადური — *banu* (ბანუ) — სუფთად, ბრწყინვალედ, ნათლად ყოფნა, ქართული — ბანუა, ბან-ვა, და-ბან-ვა, ა-ბან-ო;

აქადური — *dunnamu* (დუნნამუ) — უღონო, ავადმყოფური, ქართული — დუნე, მოდუნებული;

აქადური — *libbu* (ლიბბუ) — მკერდი, ლუბა (მეგრ.), უბე, მკერდი;

აქადური — zāru (ზარუ) — სიძულელი, ქართული — შე-ზარება, შესა-ზარ-ი;

აქადური — tēn (ტენ) — ტვინი, ჰუა, ქართული — ტვინი, ტუინი, ტვენ-ი (მეგრ.);

აქადური — Kisādu (კისადუ) — კისერი, ყელი, კასერი (მეგრ.), კისერი;

აქადური — jnaqu (ინაქუ) — ძუძუს წოვება, — ქართული — ნაქი (გადატ. მნიშვნ.);

აქადური — lamassu (ლამაზუ) — კეთილი სული, კეთილი დემონი, ქართული — ლამაზი;

აქადური — qullu — (ქულლუ) — თავის ქალა, ქართული — ქალა, თავის ქალა;

აქადური — sertu — (შერტ) — სიშმაგე, ბრაზი, ქართული — შერი, შტერი, შეთე — გიეი;

აქადური — sapāku (შაპაქუ) — ჩამოსხმა, გადასხმა, ქართული — შიბაქი, აკენის კომპონენტი, შარდის „ჩამოსასხმელი“.

ამ სიტყვების უმრავლესობა უშუალოდ მედიცინასთან დაკავშირებული ტერმინებია, რომელთაც ხშირად ქართულ პარალელურ სიტყვებთან აკავშირებს არა მარტო ფონეტიკური, არამედ შინაარსობრივი მსგავსებაც. ტერმინთა ასეთი დამთხვევა უდავოდ მიუთითებს ქართული მედიცინის ისტორიულ კავშირზე სუმერულ კულტურასთან, სუმერთა მედიცინასთან.

როგორც აღვნიშნეთ, ეგვიპტური სამედიცინო კულტურის შესახებ სათანადო ცნობებია ე. წ. ვეტერინარულ და გინეკოლოგიურ, აგრეთვე 1550 წლის ებერსის პაპირუსებსა და ახალი იმპერიის დროინდელ ბრუგმას პაპირუსში.

სათანადო ისტორიული მასალებიდან ირკვევა, რომ მედიცინა ეგვიპტეში მაღალ დონეზე მდგარა. მკურნალები დასპეციალებული ყოფილან თურმე თავის, თვალის, შინაგან და სხვა ორგანოთა სნეულებების მიხედვით. ექიმები — ცალკე „კლასი“ — სახელმწიფო მოხელეები იყვნენ და ხელფასს ლეზულობდნენ. არსებობდა სპეციალური სამედიცინო სკოლები და სხვ.

ამ პერიოდის ქართული მედიცინის შესახებ სამედიცინო ხასიათის არავითარი ისტორიული ძეგლი არ მოგვეპოვება. მხოლოდ ზოგიერთი ისტორიული პარალელი და იმდროინდელი ეგვიპტელებთან ქართველთა მონათესავე ტომების ურთიერთობის დადგენა გვაძლევს საშუალებას გამოვთქვათ მოსაზრება იმ დროის მედიცინის განვითარების დონის შესახებ.

ძველი ეგვიპტური პაპირუსების შექმნის დროს ხეთები და სუბა-

რები უკვე პირველობდნენ აღმოსავლეთში როგორც სამხედრო ძლიერებით, ისე კულტურით.

მეორე ათასწლეულის „მე-18 საუკუნეში ხეთის სამეფომ დიდ ძლიერებას მიაღწია, ხოლო იმავე საუკუნის დამლევს პირველი ადგილი სუბარებმა, დაიკირეს. სუბარებმა ამ დროს მთელი გადატრიალება მოახდინეს სამხედრო საქმეში: მათ შემოიღეს მსუბუქი ორთავალა საბრძოლო ეტლი, რომელშიც ცხენს უბამდნენ; მათი ლითონის საჭურველი საუკეთესო იყო იმ დროის კვალობაზე და ნაწილობრივ უკვე შეიცავდა რკინის იარაღს. რკინას იმ ხანებში მხოლოდ შავი ზღვის სამხრეთ-აღმოსავლეთით მდებარე რაიონებში ამუშავებდნენ. სუბართა რაზმები შორეულ ქვეყნებს აღწევდნენ. სუბარებმა დააარსეს მიტანის სახელმწიფო, თავის გავლენას დაუმორჩილეს მთელი აღმოსავლეთი და რამდენიმე საუკუნე მორჩილებაში ჰყავდათ ასურეთიც. მიტანამ დაიპყრო სირია და წარმატებით ებრძოდა შორეულ ეგვიპტესაც. ცნობილია, რომ II ათასწლეულის პირველ ნახევარში ეგვიპტე დაიპყრო აზიიდან შესეულმა ხალხმა, რომელმაც შეიტანა ეგვიპტეში სამარო ეტლი. თვით ცხენიც ეგვიპტელებმა ამ დროს გაიციეს. მეცნიერები ფიქრობდნენ, რომ ამ დიდი მოძრაობის სათავეც სუბარეთში უნდა ვეძებოთ. მე-14 და მე-13 საუკუნეებში აღმოსავლეთის პოლიტიკურმა ცენტრმა კვლავ ხეთის სამეფოში გადაინაცვლა. ხეთებმაც დიდად გააფართოვეს თავისი სამფლობელოს საზღვრები აღმოსავლეთისაკენ. მესოპოტამიაში და სამხრეთისაკენ — სირიაში, სადაც ისინი იმავე ეგვიპტეს ეცილებოდნენ ბატონობას.

მე-14 საუკუნის მიწურულისათვის ხეთებმა სძლიეს ეგვიპტელებს და სირია დაინარჩუნეს. ხეთები იყვნენ არა მარტო კარგი მეომრები, არამედ იმ დროის საუკეთესო დიპლომატებიც. ხანგრძლივ ბრძოლას ეგვიპტე-ხეთას შორის მსოფლიო პირველობისათვის ბოლო მოუღო ხეთის მეფემ ხატუშილ მესამემ, რომელმაც 1278 წელს ფარაონთან ხელშეკრულება დასდო სამუდამო მეგობრობის შესახებ. ეს შესანიშნავი დოკუმენტი მოღწეულია ჩვენამდე და საერთაშორისო სამართლის ფუძემდებელ ძეგლად ითვლება“ (ნ. ბერძენიშვილი, ი. ჯავახიშვილი, ს. ჯანაშია, საქართველოს ისტორია. სახელგამი, 1948).

ამრიგად, ხეთა-სუბარეთის ქვეყნებს ეგვიპტესთან მჭიდრო ურთიერთობა ჰქონიათ. ეგვიპტესთან მათი სავაჭრო ურთიერთობის მაჩვენებელია ის, რომ, ზოგი მეცნიერის აზრით, სუბარეთიდან მზა ეტლებიც გაჰქონდათ ეგვიპტეში. იმ დროისათვის ასეთ ძლიერ და კულტურულ სახელმწიფოს, რომელსაც ჰქონდა საკუთარი დამწერლობა, მხატვრული ლიტერატურა და სხვ., არ შეიძლება არ ჰქონოდა ეკონომიური და კულტურული განვითარების საერთო დონის შესაფერო-

სი საკუთარი ეროვნული მედიცინაც მათთან ახლო ურთიერთობაში მყოფი ეგვიპტელების მსგავსად.

დღემდე მოღწეულია სუბარული ხელოვნების ძეგლები — ქანდაკებები. „სუბარულმა ხელოვნებამ დიდი გავლენა მოახდინა სხვა ხალხების ხელოვნებაზე და თვით საბერძნეთში შეიჭრა“.

ვ. ი. ავდიევის მოსაზრებით, სუბარების გავლენა აღწევდა დასავლეთამდეც კი — სირიამდე.

ცნობილია, რომ მიტანის სახელმწიფო სუბარებმა ჩამოაყალიბეს. სწორედ მიტანის სახელმწიფოს მეფე არისენთანაა დაკავშირებული ტიგროსის ნაპირებთან ნაპოვნი სპილენძის ტაბლეტები, რომელთა წარწერები ეძღვნება ღმერთ ნერგალის (სიკვიდილისა და სნეულების სუმერულ-ბაბილონურ ღმერთს, განსაკუთრებით ჰირის ღმერთს). ამრიგად, სუმერების მსგავსად ნერგალი ღვთაებად ჰყოლიათ სუბარებსაც. ქართველურ ტომებში შემონახულია წარმართული ხეთა-სუბარული ღვთაებების სახელები. სვანეთში დღემდე შემორჩენილია ე. წ. „მელიაი ტულეფისა“ წესი, რომელიც შვილიერებისა და ნაყოფიერების დაცვის რიტუალი უნდა იყოს. ჩერქეზების წარმართულ ღვთაებათა სახელებს შორის გვხვდება აგრეთვე ტლეფსი, რომელსაც იარაღით დაჭრილის განკურნებას ევედრებოდნენ სიმღერებით. ამ სახელთან უნდა იყოს დაკავშირებული კოლხეთის ცნობილი ქალაქის ტლეფისის სახელწოდება. ეს სვანური ტლეფია, ჩერქეზული ტლეფსი და კოლხური ტლეფისი ხეთურ ღვთაება ტელეპინუსის პარალელებია. ხეთურ ტექსტებში მოთხრობილია ტელეპინუსის „წასვლისა და ამის გამო მოსავლის და შვილიერების მოსპობის და შემდეგ ამ ღვთაების კვლავ უკან დაბრუნების ამბავი“ (ივ. ჭავჭავიძე, საქართველოს, კავკასიის და მახლობელი აღმოსავლეთის ისტორიულ-ეთნოლოგიური პრობლემები).

ქართული სამშაბათი, ანუ სამწერლობო ქართულით — არიასი მეგრულად არის თახაშხა, ჰანურად — ტიკინაჩხა, ანუ ერკინაჩხა. ამ უკანასკნელში შემორჩენილია იმ ღვთაების სახელი, რომლისთვისაც ძველად სამშაბათი ყოფილა განკუთვნილი. შემდეგში სამშაბათი იყო „არიას“, ანუ მარსის დღე, მარსი კი სამხედრო და ომიანობის ღვთაებადაა ცნობილი. როგორც ჩანს, ჰანური „ტიკინა“ — „ერკინა“ — „ტერკინ“ ნაწარმოებია ხეთური „ტარკუნ“ — „ტარხოზ“ — ისაგან, რომელიც აგრეთვე ომიანობის ღვთაებად იყო მიჩნეული. მაგრამ აღსანიშნავია, რომ ეს ღვთაება, გარდა იმისა, რომ მას წელზე ხმალშემორტყმულს ხატავდნენ, ხელში ელჭექის ემბლემითაცაა წარმოდგენილი. ფიქრობენ, რომ პროტოხეთური ელვა-ჭექის ღმერთ taro-ს პარალელი უნდა იყოს აგრეთვე ქართული ტაროსი, მეგრული — ტაროზი, სვანური — ტარესვ, რასაც, თავის მხრივ, კავშირი უნდა ჰქონდეს

აგრეთვე ხეთურ ლეთაება „ტარკუნ“ — „ტარხონ“-თან. ასევე ელვა-ქუხილის ლეთაების ქართული და აფხაზურ-ჩერქეზული სახელიც ხეთურ-ქალღური წარმართული პანთეონის, კერძოდ, ხეთური „თემუბი“-სა და ქალღური „ტიეშება“ — „ტიეშბა“-ს მონათესავე ყოფილა (ივ. ჯავახიშვილი).

უკანასკნელი გამოკვლევებით, ქართულ „ამირანიანში“ არის ნიშნები. რითაც ეს ეპოსი უკავშირდება ძველი აღმოსავლეთის ელამურ-ეთნიურ ჯგუფს. ძველი აღმოსავლეთის ეპოსის გმირ გილგამეშსა და ამირანს შორის მსგავსებაა (გ. მელიქიშვილი, შ. ნუცუბიძე, მ. ჩიქოვანი, მ. შენგელია). გილგამეშიც ამირანის მსგავსად ნახევრად ღმერთი და ნახევრად ადამიანია, მისი ღელაა ქალღმერთი ნინსუნი, მამა — ქალაქ ურუქის მეფე თუ რაინდი.

მეტად საინტერესოა ფაქტი, რომ ამირანის მამის სულკალმასის სახელი ახსნილია ელამური „სუჟკალმასით“. სწორედ ამირანის ეპოსის ჩასახვის დროისათვის ელამის მმართველს, მფლობელს „სუჟკალმასს“ უწოდებდნენ, თვით-ელამში კი ეს ტიტული მიღებული აქვთ სუმერებიდან. ცნობილი მეფე ლუგალზაგისი თავის თავს „სუჟკალმასს“ უწოდებს. სხვა შემთხვევებში მეფის ქვეშევრდომ თანამდებობის პირებს უწოდებდნენ „სუჟკალმასებს“. აღსანიშნავია აგრეთვე, რომ, ივ. ჯავახიშვილის აზრით, ამირანის მიერ ზეციდან მოტაცებული კამარის სახელი ელამურ ქალღმერთ ლა-გამარის სახელის მსგავსია<sup>1</sup>.

ჩვენამდე არ მოუღწევია სათანადო ძეგლებს, რომლებითაც შეიძლება გარკვეული წარმოდგენა შეგვექმნოდა ხეთა-სუბარეთის მედიცინაზე, მაგრამ არსებობს არასამედიცინო ხასიათის მასალები, რომლებიც ნაწილობრივ აშუქებენ ამ საკითხს.

გასული საუკუნის 30-ანი წლებიდან აღმოსავლეთმცოდნეები განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდნენ ხეთების ისტორიის შესწავლას, განსაკუთრებით მას შემდეგ, რაც ფრანგმა ტექსემ შესწავლა უძველესი ხეთური დედაქალაქი ბოლაზ-კუ. ძვირფასი მასალებია მოპოვებული 1906—1907 წწ. და 1931—1934 წწ. ჩატარებული გათხრების შედეგად. აღმოაჩინეს ქალაქის გალავნის ნარჩენები კიშკრითა და კოშკით, აგრეთვე 5 სასახლის ნანგრევები და მდიდარი სახელმწიფო არქივი 20 000-მდე ლურსმული ტექსტით (დოკუმენტებით). ასეთივე ნაყოფიერი გათხრები ჩატარეს ჯერ 1927—1931, შემდეგ კი 1946 — 1947 წლებში.

ხეთა-სუბარული სამყაროს შესწავლაში დიდი წვლილი მიუძღვით რუს მეკვლევარებს. 1893 წ. აკად. ი. ი. სმირნოვმა მცირე აზიაში საინ-

<sup>1</sup> დაწერილებით იხ. შიხ. შენგელია — „გილგამეშისა და ამირანიანის ურთობის საკითხისათვის“, ეურნ. „მნათობი“, № 9—1969.



ტერესო ხეთური ძეგლები აღმოაჩინა. დიდად მნიშვნელოვანი მუშაობა ჩაატარეს ძველი აღმოსავლეთისა და, კერძოდ, ხეთის საკითხებზე შესასწავლად აკად. ბ. ა. ტურაევმა, პროფ. ვ. კ. შილეიკომ, აკად. ვ. ვ. სტრუვემ და სხვ.

საინტერესო მასალას შეიცავს ე. წ. „ხეთური კანონები“, რომლებიც მე-14 საუკუნეშია (ძვ. წ.) შექმნილი და ნათელ სურათს იძლევა ხეთის სახელმწიფოს ეკონომიური და საზოგადოებრივი წყობის შესახებ. „ხეთურ კანონებში“ არის მუხლები, რომლებიც შეეხება სასამართლო მედიცინის საკითხებს (მუხ. 2—3—4, 7—18 და ა. შ.).

მაგალითად, მე-3 მუხლში ვკითხულობთ: „თუ ვინმე დაარტყამს თავისუფალ მამაკაცს ან ქალს და ის მოკვდება — თუკი მხოლოდ მისმა ხელებმა ეს დარტყმა ჩაიდინა არა წინასწარი განზრახვით — მაშინ მან უნდა დაასაფლავოს ის და აგრეთვე მისცეს ორი მამაკაცი და მაშინ ის გამოისყიდოს თავის დანაშაულს“.

მე-10 მუხლი: „თუ ვინმე შეურაცხყოფს ადამიანს, მიაყენებს მას ბოროტებას (ზიანს) და გახდის მას შრომის უუნაროს, მაშინ მან უნდა მისცეს კაცი, რომელიც იმუშავებს მის სახლში გამოჯანსაღებამდე. თუ ის გამოჯანსაღდა, უნდა გადაუხადოს მას 6 სეკალი ვერცხლი“, აგრეთვე გადაუხადოს ჰონორარი ექიმს (დაყოფა ჩვენია, მ. შ.).

იქვე მოცემულია შრომის უუნარობის განსაზღვრა. აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფო კანონით გათვალისწინებულია მფარველობა და ზრუნვა დროებით შრომისუნარდაკარგულზეც კი, მიუხედავად იმისა, რომ მონებს სასტიკ ექსპლოატაციას უწევდნენ ხეთების სამეფოში. უაღრესად საინტერესოა ის ფაქტი, რომ ჯერ კიდევ ძვ. წელთაღრიცხვით მე-14 საუკუნეში ექიმს განსაზღვრული ადგილი ეკირა საზოგადოებაში და მისი შრომის ანაზღაურება დადგენილი იყო სახელმწიფო კანონით.

1962 წ. ქართული მედიცინის ისტორიის განყოფილების მიერ ივრის ხეობაში მოწყობილი ექსპედიციის დროს ჩავიწერეთ ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტი, რომელსაც განვიხილავთ სხვა ფოლკლორულ მასალასთან შეჯერებით ძველი აღმოსავლეთის ისტორიის ასპექტში. ივრის ფშაველების ხალხურ მედიცინაში მტკიცედაა დამკვიდრებული, რომ: სამკურნალო მცენარეების შეგროვება მინდვრად იწყება 7 მაისს და სისხლის გაღების დღედაც 7 მაისია დანიშნული. რასაკვირველია, თარიღის ასეთი დამთხვევა შემთხვევითი არ არის, ის დაკავშირებული უნდა იყოს რაღაც უძველეს წარმოდგენებთან. ხალხური მკურნალი, რომელსაც, მთქმელი სანიკიძის გადმოცემით, მოაწყდებოდნენ ხოლმე ავადმყოფები სისხლის გასაღებად, სხვა დღეს დანიშნავდა სამკურნალო

მცენარეების მოსაგროვებლად, რომ ეს დღე დაკავშირებული არ ყოფილიყო გარკვეულ რელიგიურ წარმოდგენებთან.

წმინდა ბარბარეზე გავრცელებულ რიტუალსა და ლექსებს (ბატონების საგალობელ ლოცვას) მკვლევარნი, როგორც ვთქვით, აკავშირებენ სუმერულ ბაბბართან.

ბარბარეზე გავრცელებული საგალობელი ლოცვის ლექსებში აღსანიშნავია სიტყვები:

„შიდნი დანი, შვიდნი ძმანი...  
შიდ სოფელს მოვეფინებით...  
შიდ სოფელს დავეცემთ კარავსა“...  
შიდი ჯამი მარგალიტი,  
ვარდო ნანინაო,  
შიდ სოფელს გადავეფინეთ,  
იავ ნანინაო“.

ზემოაღნიშნული ფრაგმენტები ჩაწერილია ქართლში, იმერეთში, სვანეთსა და ფშავში. აღსანიშნავია, რომ სხვადასხვა კუთხეში გავრცელებულ ამ ლექსებში სტრიქონები იცვლება, მაგრამ ყველა ვარიანტში შემონახულია, რომ ბატონები შვიდია, შვიდი და-ძმა, „შიდი ჯამი მარგალიტი“, „შიდ სოფელს მოვეფინებით“. „შიდ სოფელს დავსცემთ კარავსა“ და ა. შ. მაშასადამე, „შიდი“ აუცილებელი კომპონენტი ყოფილა „ბატონებისადმი“ მიმართულ საგალობელ-ლოცვაში. ივ. ჭავჭავაძის აღნიშნავს, რომ ბაბილონელებს, სუმერებისაგან ათვისებული მოძღვრების თანახმად, სწამდათ, რომ დაავადებათა გამომწვევია ავი სულები, „ასეთ ავსულთა რიცხვიც — შვიდნი იყვნენ“.

აღსანიშნავია, რომ უძველეს დროს თაყვანს სცემდნენ შვიდ მნათობს (პლანეტებს, მზეს, მთვარეს და სხვ.), რომელთაც თავთავიანთი დღეები ჰქონდათ მიკუთვნებული. რადგან რიცხვი შვიდი ღვთაებრივ და ბედნიერ რიცხვად იყო მიჩნეული, ქრისტიანულმა რელიგიამაც ისარგებლა ამით და შეთხზა მითი, თითქოს ღმერთმა 6 დღეს თანმიმდევრულად შექმნა მიწა, მცენარეები, ცხოველები და ა. შ., მეშვიდე დღეს კი — აღამიანი, ამასთანაა დაკავშირებული ქრისტიანულ სამყაროში 7-დღიანი კვირის გავრცელებაც, რომელიც, თავის მხრივ, ძველ ბაბილონურ 7-დღიან კვირას შეესაბამება, მაგრამ ეს უკანასკნელი 7 მნათობთანაა დაკავშირებული, რისი ანარეკლი მეგრულ-სვანური დღეების სახელწოდებებშია შემორჩენილი.

შვიდის ღვთაებრიობა „იშთარის მოგზაურობის ჰიმნშიც“ გვხვდება. როდესაც იშთარმა ქვესკნელის სამფლობელოში იმოგზაურა, ქვესკნელის მეუფემ ერეშგიქალმა მცველს უბრძანა, რომ იშთარისათვის გაეღო ქვესკნელის კარები, მხოლოდ მიეღოთ ისე, როგორც „ძველი

კანონია“, რაც შვიდი კარის გამოვლას ნიშნავს. მცველი მიმართავს იშთარს: „მობრძანდი, ქალბატონო ქუთუ, შენზე ზეიმობს სასახლე ქვესკნელისა გამოუვალი, შენს წინაშე მხიარულობს“. ერთ კარში როდესაც შეიყვანა, თავიდან დიდი გვირგვინი ააცალა. „რატომ მაცილებ თავიდან დიდ გვირგვინს, მცველო?“ „მობრძანდი, ქალბატონო, ასეთია კანონი ქვესკნელის ქალბატონის“. მეორე კარში როდესაც შეიყვანა, ყურებიდან საყურეები აართვა; „რატომ მაცილებ ჩემი ყურებიდან საყურეებს, მცველო?“ „მობრძანდი, ქალბატონო, ასეთია კანონი ქვესკნელის ქალბატონის“. ასე გაატარა მცველმა იშთარი ქვესკნელის შვიდი კარი და მეშვიდეში სრულიად გაძარცული გაიყვანა, სადაც „სირცხვილის სამოსიც“ კი შემოაცალა. იშთარი ქვესკნელის ტყვე გახდა, მას 60 ავადმყოფობა შეჰყარეს, ქვეყნად კი დამკვიდრდა უნაყოფობა: „მას შემდეგ (რაც) ქალბატონი იშთარი გამოუვალ ქვეყანაში ჩავიდა, ხარი ძროხას არ უახლოვდება, სახედარი — სახედარს, ქალი განცალკევდა მამაკაცისაგან, სძინავს თავის სარეცელში, სძინავს თავისთვის ქალს“.

მაგრამ ეამ საკუთარ არსში ჩაისახა მამაკაცი, შექმნა ატუშუნამირი საჭურისი... „წადი, ატუშუნამირ! კარებს გამოუვალ სახლისას მიაპყარ მზერა შენი, გამოუვალ სახლის შვიდი კარი გაიღება შენს წინაშე“.

იშთარს გამოიხსნიან ქვესკნელის ტყვეობიდან და მას კვლავ შვიდ კარს გამოატარებენ.

აღსანიშნავია, რომ მთელ ტექსტში „შვიდი“ კარი ხაზგასმულია, რაც მიუთითებს ამ ციფრის თითქოსდა ღვთაებრივ მნიშვნელობაზე.

„გილგამეში“ მრავალი სიუჟეტური მსგავსებაა ქართულ „ამირანიანთან“, მასშიც შემორჩენილია „შვიდის“ ღვთაებრიობის გაგება.

„ენქილუმ იგემა ჭამადი გაძლომამდე, შესვა სასმელი შვიდიოდე კათხა“ („გილგამეში“, თარგმ. კიკნაძის, „ნაკადული“, 1963, გვ. 27).

ხუმბაბა, რომლის წინააღმდეგ იბრძვიან გილგამეში და ენქილუმ თურმე, „შვიდ პერანგში იმოსება“ (გვ. 44) და ასეთნაირად ჩაცმული, როგორც ჩანს, ძნელი დასაძლევია.

ანუ ეუბნება იშთარს:

„თუ შევასრულე, რასაც შენ მოითხოვ,  
შვიდ წელიწადს ბზე მოვა ცარიელი“. (გვ. 52).

„ექვს ღღეს და შვიდ ღამეს  
მიმოდოდა წარღვნის ქარიშხალი  
და გრიგალი ხმელეთის დამქცევი,  
ხოლო მეშვიდე დღის დადგომისას...“ (გვ. 84).

„ხოლო მეშვიდე დღის დადგომისას  
ამოვსვი და გაუშვი მტრელი“. (გვ. 85).

..შვიდი და შვიდი ქურქელი დავდგი,  
მათ ქვეშ ლერწამი დაყარე, კედარი და მურტი“. (გვ. 85).  
..მეშვიდე ცხებოლა, როცა შეეხო  
და კაცს გაელვიძა“.

გილგამეშის უძლეველ ქალაქ ურუქისათვისაც შვიდ ბრძენს ჩა-  
უყრია საფუძველი: „განა შვიდმა ბრძენმა არ ჩადო საძირკველი მისი?“  
(გვ. 91).

ამ მხრივ უფრო საინტერესოა გილგამეშისა და ქვესენელის ტყვე-  
ობაში მყოფი ენქიდუს სულის დიალოგი.

-ვინც ერთი ძე შობა, თუ ნახე? — „ენახე“.  
ქვესენელში მხოლოდ პურს შეეჭყევა“.  
-ვინც სამი ძე შობა, თუ ნახე? — „ენახე“.  
ქვესენელში მხოლოდ წყალს სვამს იგი“.

-ვინც შვიდი ძე შობა, თუ ნახე? — „ენახე“,  
ღმერთებთან სიახლოვით ნეტარებს“.

სიტყვები „შვიდი კათხა“, „შვიდი წელიწადი“, „შვიდი პერანგი“,  
„მეშვიდე დღე“, „შვიდი ქურქელი“, „მეშვიდე კვერი“, „შვიდი ბრძენი“  
კონტექსტში აზრობრივი კულმინაციის ამსახველია, განსაკუთრებული  
სიძლიერისა და მაგიურობის გამომხატველი. „ვინც შვიდი ძე შობა“  
განსაკუთრებული პატივით სარგებლობს, „ღმერთებთან სიახლოვით  
ნეტარებს“.

„ამირანიანშიც“ ხშირად გვხვდება სიტყვა „შვიდი“. მაგალითად,  
„ზღვას გაღმა ქალი გასწავლო, სახელად ყამარ ჰქვიანი. ყამარის კაბას  
სამრობლად შვიდი დღე უნდა მზიანი, შვიდ კვირეული საპონი, შვიდ-  
მეტი კოკა წყლიანი“. უფრო ხშირია იგი პროზაულ ვარიანტებში. წმ.  
ბარბარესაც ხომ „შვიდი“ შვილი ჰყავს („შვიდი და-ძმანი ბატონი“),  
ამიტომ „ბატონებისა დედასა“ (ე. ი. ბარბარეს) „უდგია ოქროს აკვა-  
ნი“, ამბობს ხალხური თქმულება. ცხადია, ბარბარეს კულტთან შე-  
მორჩენილი „შვიდი“, უთუოდ, კავშირშია ძველ აღმოსავლურ „შვიდ-  
თან“.

ივრის ხეობის ფშავლების სამედიცინო ფოლკლორში ფიქსირე-  
ბული „შვიდი მაისი“, როგორც „სისხლის გაღებისა“ და „სამკურნალო  
მცენარეების შეგროვების დღე“, დაკავშირებული უნდა იყოს სუმე-  
რულ სამყაროში გავრცელებულ ღვთაებრივ „შვიდთან“.

ლაბარტყუ-ბარბარეზე არსებული ზემოყვანილი ბაბილონური  
წყაროებისა და წმ. ბარბარეს შესახებ საგალობელი ლექსების შედა-  
რებით, როგორც ვნახეთ, მოხერხდა პარალელების დადგენა.

სვანურ ფოლკლორში შემონახულ ერთ თქმულებაშიც „ყვავილი

და წითელა“ ვპოულობთ მსგავსებას ზემოაღნიშნულ სუმერულ-ბაბილონურ წარმოდგენებთან. თქმულების შედარება სუმერულ-ბაბილონურ გადმოცემებთან და ქართულ ფოლკლორულ მასალებთან შემდეგ სურათს გადაძლევს:

| სუმერულ-ბაბილონური გადმოცემითა და ქართული ფოლკლორული მასალით   | სვანური თქმულებით   |
|--|---|
| 1. ბატონების გამომწვევი ღვთაებები და-ძმანი არიან.  | 1. ყვავილი და წითელა ძმები არიან.   |
| 2. მათ დედა ჰყავთ, რომელიც მთავარ ღვთაებადაა მიჩნეული. მთავარი ღვთაება მდებარეობითი სქესისაა.                                    | 2. ყვავილსა და წითელას დედა ჰყავთ, რომელიც მთავარი ღვთაებაა. ისინი დედის ბრძანებით დადიან „ეპიდემიის“ გასაერყელებლად („შენსას ჩემი შეილები გამოვგზავნე, ხომ იყვნენ“).       |
| 3. ღვთაებები შვილია.   | 3. ყვავილისა და წითელას გარდა, „ამ კლდის თავზე სხვა სნეულებათაც ჰქონდათ ბინა“.  |
| 4. მთავარი ღვთაება თავისი შვილებით „მთიანეთში“ ცხოვრობდა.  | 4 ძმები, ყვავილი და წითელა, თავი დედიწა და სხვა სნეულებათა ღვთაებით „კლდის თავზე გაშლილ მინდორზე“ ცხოვრობდნენ.  |
| 5. ლაბარტყუ-ბაბბარ და წმ. ბარბარე თავიანთი შვიდი ღვთაებით ცხოვრობდნენ საღდაც ზღვის გაღმა, საღდაც აუცილებელი იყო ნავით მგზავრობა. | 5. წითელა და ყვავილი დედით -ცხოვრობს ერთ მიუდგომელ და მაღალ კლდეზე. ზღვის პირად, ამ ადგილზე ერთმა მოგზაურმა ხომალდით მიაღწია“.  |
| 6. წმ. ბარბარე უმათერესად თვალის სხნეულებათა ღვთაებაა.   | 6. დღღაღვთაების სასლში სვეტი იყო, რომელიც ერგელი „კაცის თვალეებით იყო მოჭედილი“. რამდენ კაცსაც „ჩემი შვილი ყვავილით თვალს გაუფუქებს, ყველა აქ მოაქვს და ამ სვეტზე ვაჭდევთ“. |

ამრიგად, ამ პატარა ტექსტში ამდენი შინაარსობრივ-სიუჟეტური მსგავსება იმაზე მეტყველებს, რომ თქმულებაში „ყვავილი და წითელა“, რომელიც ჰერ კიდევ 1887 წ. ცნობილმა ეთნოგრაფმა ბ. ნიე-რაძემ გაზეთ „ივერიაში“ გამოაქვეყნა, შემონახულია ძველი სუმერულ-ბაბილონური წარმოდგენა, მსოფლმხედველობა, შეხედულება დაავა-

დებათა არის, მათი გამომწვევი მიზეზებისა და გავრცელების შესახებ. ამ წარმოდგენების თანახმად, ბავშვთა ინფექციურ დაავადებათა გამომწვევები არიან „ბატონიშვილები“, ე. ი. „პატარა ღვთაებები“, ალბათ, ამ დაავადებებს ამიტომ ჰქვია საალერსო სახელები: წითელა, ყვავილი, ჩუტყვავილა, ანუ ვარდკოხა და ა. შ.

ამრიგად, „ყვავილი და წითელა“ ქართულ ფოლკლორში ბარბარულ გავრცელებული წარმოდგენების ფრაგმენტი ან, უფრო სწორად, ერთ-ერთი ვარიანტია, რომელიც, თავის მხრივ, სუმერულ-ბაბილონურ ლაბარტყუ-ბაბარს უკავშირდება.

ფშავში უშტარი ბრმის სინონიმად ძალიან გავრცელებული სიტყვაა, რომელიც იმ მხრივია საინტერესო, რომ მისი დასაბამიც უსათუოდ სუმერულში უნდა ვეძიოთ. შვილიერებისა და ნაყოფიერების ქალღმერთი იშტარი, სუმერულ-ბაბილონური წარმოდგენით, ბრმა იყო.

ამბ. გაჩეჩილაძეს ჩაწერილი აქვს ერთი ხევესურული ლექსის ფრაგმენტი, სადაც ქადაგი-დამტირებელი, სახელად მუშტარა, მოთქვამს:

„ხევესურ ქალი ვარ ბებერი, სახელად შქვია მუშტარა,  
ხელებით დაუსტებული, თვლებითა ვარ უშტარა“.

ამ ფრაგმენტს ავტორი ასეთ კომენტარს უკეთებს: „ამ სტრიქონებში შემონახულია ბაბილონელთა მიწის ნაყოფიერების ღვთაების იშტარის სახელი. ამას მოწმობს ჯერ ამ დამტირებელი ქალის სახელი მუშტარა, რომელიც იშტარიდან უნდა იყოს წარმოქმნილი, შემდეგ ფრაზა — „თვლებითა ვარ უშტარა“, ე. ი. ბრმა. ცნობილია, რომ ნაყოფიერების ღვთაებას იშტარს ბრმად წარმოიდგენდნენ ხოლმე, ისე როგორც ჩვენში წვიმა-სეტყვის ღვთაებას ელიას. ამას გარდა, იშტარი ქალის სახელია, ამ ლექსშიც ის ქალს ჰქვია“.

მაშასადამე, ლექსის ამ ფრაგმენტში შემონახული უშტარა, როგორც ბრმის სინონიმი, იერის ფშაველებში საყოველთაოდ გავრცელებული სიტყვაა იმავე გაგებით.

ქართული ხალხური მედიცინა და სამედიცინო ფოლკლორი ჯერ კიდევ მთლიანად არ არის დამუშავებული, მაგრამ, როგორც ვხედავთ, სახელდახელოდ შეკრებილი მასალებითაც კი ხერხდება ძველი ქართული მედიცინისა და, კერძოდ, ქართული სამედიცინო ფოლკლორის გენეტიკური დაკავშირება ძველი ახლო აღმოსავლეთის კულტურასთან, კერძოდ, სუმერულ და ხეთა-სუბარულ მედიცინასთან.

## მერიტინა საქართველოში პიკვედუში თემატი ნუმბიღების რკონ

საქართველოში აღმოჩენილია ადამიანის ფილოგენეზური განვითარების თითქმის ყველა საფეხურისათვის დამახასიათებელი არქეოლოგიური მასალები. შესწავლილია პირველყოფილი ადამიანის მრავალი საცხოვრებელი (დევის ხვრელი, საგვარჯილე, საჯაჟია, ნახუნაო, მახათას ველი და სხვ.), სადაც აღმოჩნდა პალეოლითისა და ენეოლითის ხანის ადამიანთა ნასახლარები ინვენტარით (კაჟისა და რიყის ქვის ცულები, დანები, ძვლის იარაღები, საფხეკები, ისრები, ხელჩაქურჩები, სამკაულები და სხვ.), რომელთა მიხედვით შესაძლებელია იმ დროის ადამიანთა კვებისა და საერთოდ საყოფაცხოვრებო პირობების დადგენა.

ნეოლითის ხანა, პალეოლითთან შედარებით, ხანმოკლე იყო. ჩვენში იგი მხოლოდ რამდენიმე ათას წელიწადს გრძელდებოდა (ძვ. წ. აღ. მესამე ათასწლეულამდე). იმ დროს ცხოვრება ძალიან დაწინაურებულა. ნეოლითის დროს დაუწყიათ ცხოველების მოშინაულება და მიწათმოქმედება. ნეოლითი განვითარებული მატრიარქატის ხანაა. საზოგადოების ძირითადი უჯრედი იყო მატრიარქალური გვარი. ამ პერიოდშივე ჩაეყარა საფუძველი გვარების ტომობრივ გაერთიანებებს. უკვე ძვ. წ. აღრიცხვის მესამე ათასწლეულში საქართველოში ადამიანები ქვასთან ერთად ცივად ნაჭედ სპილენძსაც იყენებდნენ (ენეოლითის ხანა). ამავ დროს იწყება ლითონის დნობაც, ე. ი. ვითარდება მეტალურგია. მეტალურგიისა და მესაქონლეობის განვითარებამ განაპირობა მატრიარქატიდან გვაროვნული წყობის უფრო მაღალ საფეხურზე — პატრიარქატზე გადასვლა. ზოგი ტომის ძირითად საქმიანობად მესაქონლეობა იქცა, ზოგისაც კი — მეტალურგია.

პირველყოფილი ადამიანი აგროვებდა უმთავრესად მცენარეული წარმოშობის ბუნებრივ საკვებ პროდუქტებს, მცენარეებზეც ახდენდა დაკვირვებას და იყენებდა მათ ზოგიერთი დაავადების წინააღმდეგ, რა თქმა უნდა, ჯერ სტიქიურად, შემდეგ კი ჩვევებისა და ემპირიულ დაკვირვებათა შესაბამისად. მატრიარქატის ეპოქაში სამკურნალო მცენარეთა შემგროვებელი უმთავრესად ქალი იყო. პატრიარქატზე გადა-

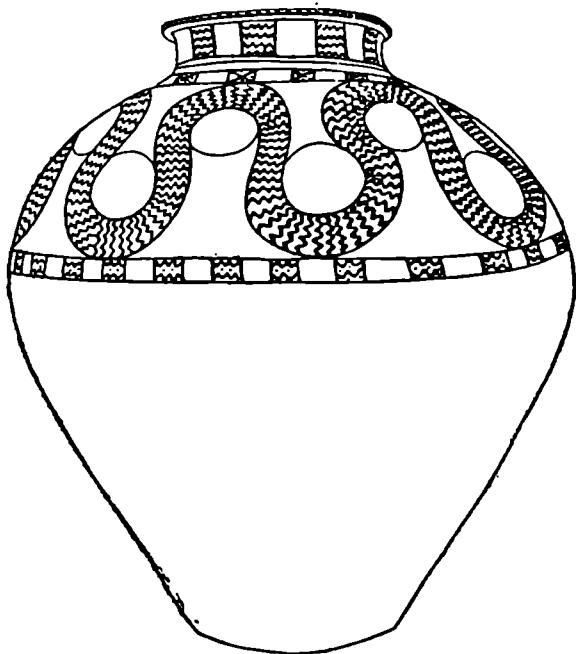
სვლამ ცვლილებები შეიტანა სამკურნალო საქმეშიც. მესაქონლეობის განვითარებამ ცხოველურ საკვებ პროდუქტებთან ერთად ცხოველური წარმოშობის სამკურნალო საშუალებათა გამოყენებაც გამოიწვია. შინაურ ცხოველებზე დაკვირვებამ თანდათან განავითარა წარმოდგენები ემბრიოლოგიის საკითხებზე, მეანობაზე. ამ პერიოდში აღამიანმა გამოიმუშავა ქირურგიული ჩვევები: საკეისრო გაკვეთები, ცხოველთა კასტრაციის ოპერაციები და ა. შ. რასაც ხელი შეუწყო მეტალურგიის განვითარებამ, ამან კი განაპირობა ქირურგიული ინსტრუმენტების დამზადება. საქართველოში ნაპოვნია ბრინჯაოსა და ოქროს დანები, ნატიფად მოორნამენტებული პინცეტები და სხვ., რომლებსაც ქირურგიული მანიპულაციებისა და სხვა ჰიგიენური დანიშნულებისათვის იყენებდნენ. თრიალეთში აღმოჩენილია დიდი ხელოვნებით შესრულებული მდიდრული ნაკეთობანი: ოქროს თასი, ვერცხლის სარწყული, ვერცხლის სასმისი, თიხის ჭურჭლები (სურ. 1,2) გველის გამოსახულებით, და სხვ., რომლებიც II ათასწლეულის შუა ხანით თარიღდება.



სურ. 1. თიხის ჭურჭელი გველის გამოსახულებით  
(თრიალეთი, ძვ. წ. აღ. II ათასწლეული).



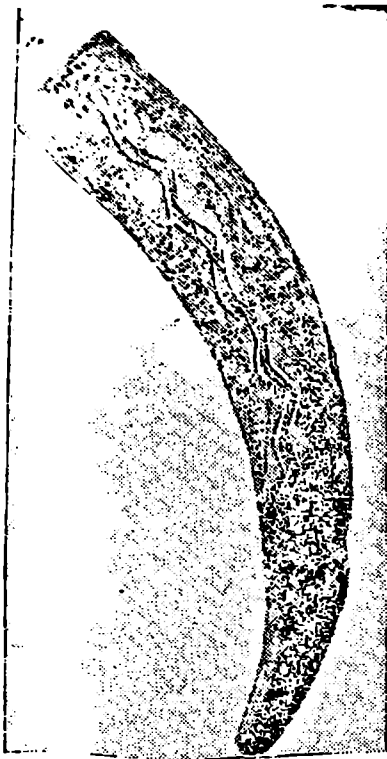
პატრიარქალური გვარის განვითარებასთან ერთად მტკიცდებოდა ტომი. სიმდიდრის მოხვეჭის, საძოვრების დაუფლების სურვილი და სხვა სასიცოცხლო მოთხოვნილებანი იწვევდა ბრძოლებსა და შეტაკებებს ტომებს შორის, რაც, უდავოა, ზრდიდა ტრავმატიზმის შემთხვე-



სურ. 2. რესტავრირებული თიხის ქვრქელი გველის გამოსახულებით.

ვებს (მოტეხილობებს, კრილობებს, სისხლდენას და სხვ.), რაც პირველი დახმარებისა და მკურნალობის ჩვევების განვითარებას საჭიროებდა.

II ათასწლეულის შუა ხანისათვის საქართველოში დაიწყო პირველყოფილი თემური წყობილების რღვევა. შეიქმნა ტომთა დიდი გაერთიანებები და ნიადაგი მომზადდა კლასობრივი საზოგადოების ჩამოსაყალიბებლად. ამ დროს საქართველოს ტერიტორიის მეზობლად არსებობდა მითანისა (ხურიტების და სუბარების) და ხეთების განვითარებული სამეფოები. დღემდე შემონახულია ხეთური ტექსტები, რომელთა გაშიფვრის შედეგად დადგინდა მედიცინის განვითარების გარკვეული დონე, რადგან „თრიალეთის შუა ბრინჯაოს ხანის კულტუ-



სურ. 3. ირმის რქა გველების გამოსახულებით (თრიალეთი, ძვ. წ. აღ. II ათასწლეული)

რას მოეპოვება ზოგი რამ საერთო როგორც ხეთურ, ისე მითანურ კულტურასთან, ცხადია, სამედიცინო წარმოდგენებსა და მკურნალობის პრაქტიკულ საკითხებშიც სრულიად ბუნებრივი იქნებოდა ასეთი გავლენა და ურთიერთობა.

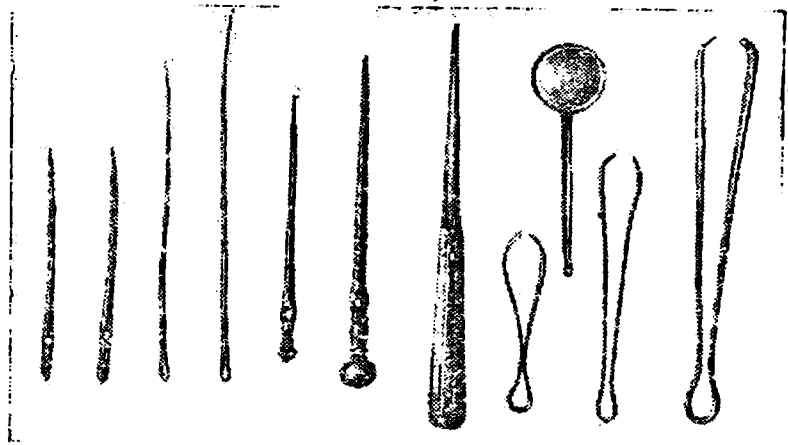
საინტერესოა, რომ ამ დროის სამარხებში (თრიალეთის, ბელადის მდიდრულ სამარხში) აღამიანის ფერფლია, რაც იმას მოასწავებს, რომ შემოდებული ყოფილა გვამის კრემაცია. ამის არა ერთი შემთხვევაა აგრეთვე დამოწმებული დასავლეთ საქართველოს არქეოლოგიური მასალებით, თუმცა ჯერჯერობით დაუდგენელია, კრემაცია იყო ჩვევა, რომელსაც საფუძვლად ედო სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვა, თუ ის რაიმე რელიგიურ წარმოდგენებთან იყო დაკავშირებული. მაგრამ ფაქტია, რომ კრემაცია, რომელიც შემდეგში კულტურული კაცობრიობის ერთ-ერთი ჰიგიენური ნორმის გამოხატულება გახდა, საქართვე-

ლოში გავრცელებული ყოფილა ჯერ კიდევ გვაროვნული წყობილების დროს.

ძვ. წ. აღ. II ათასწლეულის დასასრულსა და I ათასწლეულის დასაწყისში საქართველოს მოსახლეობა ეკონომიურად და კულტურულად საკმაოდ დაწინაურდა. ამ დროისათვის ბრინჯაოს მეტალურგია საკმაოდ განვითარებულ საფეხურს აღწევს, აშკარად იგრძნობა პირველყოფილი თემური წყობილების რღვევა და ტომთა დიდი კავშირების ჩამოყალიბება, იქმნება ერთგვაროვანი კულტურის დიდი კერები, რასაც იწვევს ტომთა დიდი გაერთიანების ურთიერთდაკავშირება (ეკონომიკური, კულტურული, მიმოსვლა და სხვ.). ერთგვაროვანი კულტურის ასეთი დიდი კერები მთელ საქართველოსა და მის მოსაზღვრე

ხერითორიებსაც სწვდებოდა. უფრო მეტად ვითარდება მესაქონ-  
ლეობა, ხელოსნობა, მიწათმოქმედება, ალებმიცემობა, თანდათან  
ღრმავდებოდა ქონებრივი და სოციალური უთანასწორობა. საომარ  
ლოქმედებათა დროს ტყვედ ჩავარდნილ ადამიანთა მონებად გადაქცე-  
ვა და მათი გამოყენება წარმოებასა და სამეურნეო საქმიანობაში იწ-  
ვეს ახალ საზოგადოებრივ საწარმოო ურთიერთობათა ჩამოყალიბე-  
ხას. ვითარდება ხელოვნება. „ყალიბდება ლითონის (სამუშაო, საომარ-  
ი, საყოფაცხოვრებო) ნივთების მკვეთრად ჩამოყალიბებული სახეები,  
რომლებიც ფორმის მიხედვით დიდ სრულყოფას აღწევენ. ეს პერი-  
ოდი განსაკუთრებით ბრწყინვალე ხანაა საქართველოს მატერიალური  
ქულტურის განვითარებაში; როგორც ლითონის, ისე თიხის ნაწარმი  
წმინდად შეძქულია რთული და მაღალი მხატვრული გემოვნებით შეს-  
რულებული ორნამენტით“<sup>1</sup>. ამ პერიოდისათვის იქმნება ახალი რელი-  
გიური წარმოდგენები, სხვადასხვა მითური და ეპიკური თქმულებები,  
მათ შორის „თქმულება ამირანზე“.

ძვ. წ. აღ. II ათასწლეულის დასასრულსა და I ათასწლეულის და-  
აწყისისათვის სამხრეთ-დასავლეთ საქართველოში ჩამოყალიბდა  
ქართველურ ტომთა დიდი გაერთიანებები — დიაოხი, კულხა და სხვ.,  
მცირეაზიური გაერთიანებების სახით მუშქებისა და ტაბალების  
(ძვ. წ. აღ. VIII საუკუნეში) სამეფოები (მესხებისა და ტიბარელების



სურ. 4. ბრინჯაოს იარაღები (ძვ. წ. აღ. II და I ათასწლეული).

<sup>1</sup> აკად. ნ. ბერძენიშვილი, ვ. დონდუა, მ. მელიქიშვილი, შ. მესხია, პ. რატიანი, საქართველოს ისტორია, I, თბილისი, 1958, გვ. 26.

წინაპრები). უფრო გვიან (ძვ. წ. აღ. VII საუკ.) კი — სასპერების გაერთიანება (შემდეგში ისტორიული იბერია). ეს დიდი გაერთიანებები „უეჭველია, რომ ტომთა ჩვეულებრივ კავშირებს როდი წარმოადგენდნენ, არამედ უკვე სახელმწიფოები თუ არა, სახელმწიფოებად ქცევის მიჯნაზე მდგარი წარმონაქმნები უნდა ყოფილიყვნენ. ამ გაერთიანებათა სათავეში მდგომ ტომებში უეჭველია უკვე შორს იყო წასული კლასობრივი საზოგადოების ჩამოყალიბების პროცესი. მათ ხელისუფლები, „მეფეები“ დიდ სიმდიდრეს ფლობდნენ, მათ შეეძლოთ, მაგალითად, საჭიროებისამებრ ათეული კილოგრამებით ეძღვნათ ხოლმე ოქრო-ვერცხლი“ (აკად. ნ. ბერძენიშვილი და სხვ. საქართველოს ისტორია, თბილისი, 1958, გვ. 33).

ქართველურ ტომთა ერთ-ერთი დიდი გაერთიანება — კულხას ეკონომიურ-კულტურულ და სამხედრო ძლიერებას ასახავს ძველი ბერძნული ეპოსის შესანიშნავი ნიმუში „თქმულება არგონავტებზე“, რომლის მიხედვითაც შესაძლებელია ერთგვარი წარმოდგენა შეგვექმნას იმდროინდელი მედიცინის შესახებაც.

#### მაგიური მედიცინის უკავალსი გავრცელება კართულ ფოლკლორში

წარმოდგენები გარე სამყაროს ბუნების ძალთა საიდუმლოების შეცნობის შესახებ კაცობრიობის განვითარების უძველეს საფეხურს უკავშირდება. პირველად ადამიანისათვის სრულიად გაუგებარი იყო ისეთი მოვლენები, როგორიცაა დაბადება, ზრდა, ავადმყოფობა, გულისწყახვა, სიკვდილი, ძილი, სიზმარი და სხვ., აგრეთვე ბუნების სტიქიური მოვლენები: ქარი, წვიმა, ქექა-ქუხილი, წყალდიდობა, გვალვა და სხვ. ადამიანს მათ შესახებ ექმნებოდა ცრურწმენა. თანდათანობით ყალიბდებოდა არასწორი წარმოდგენები და ბუნების ცალკეული მოვლენა თუ საგანი ადამიანის შეგნებაში სულებისა და ღვთაებების სახით ყოვლის შემძლეად, ადამიანის ცხოვრების წარმართველ ძალებად ისახებოდა.

ადამიანის შეგნებაში ღმერთის ჩამოყალიბების შესახებ ვ. ი. ლენინი მ. გორკისადმი მიწერილ ერთ-ერთ წერილში აღნიშნავს:

„ღმერთი (ისტორიულად და ცხოვრებაში) უწინარეს ყოვლისა იმ იდეათა კომპლექსია, რომლებიც წარმოშვა ადამიანის ჩლუნგმა დაბეჩაულებამ გარეშე ბუნების მხრივაც და კლასობრივი ჩაგვრის მხრივაც — იმ იდეათა კომპლექსია, რომლებიც განამტკიცებენ ამ დაბეჩაუებას, აძინებენ კლასობრივ ბრძოლას“ (ვ. ი. ლენინი, რელიგიის შესახებ, სახელგამი, 1955).

ადამიანი ცდილობდა ჩაედინა ღმერთებისათვის სასიამოვნო, მათი

გულის მოსაგები საქმეები, რაც გამოიხატებოდა ლოცვებით, მსხვერპლის შეწირვით, სხვადასხვა რიტუალის შესრულებით და ა. შ. ამგვარად იქმნებოდა კულტი. რწმენამ, წარმოდგენამ და კულტმა კი რელიგია შექმნა.

ხალხთა ეთნოგრაფიაში დაცულია რელიგიის წინა საფეხურის იდეოლოგიური გადმონაშთები. ასეთია მაგია, ანუ ჯადოსნობა, რაც გულისხმობს არა ადამიანის საქმიანობას ღმერთის გულის მოსაგებად, არამედ ცდას — თავის ნებას დაუმორჩილოს ბუნებრივი ძალები მის მიერ შემუშავებული სხვადასხვა მაგიური ქმედებით. მაგიის შემთხვევაში მსხვერპლის შეწირვა არ ხდება. უფრო ხშირად თვით სასურველი თუ არასასურველი ბუნებრივი მოვლენის მსგავს ქმედებებთან გვაქვს საქმე, მაგალითად, წვიმის მოსვლის ინსცენირება გვალვის დროს, ან დარ-ავდრისათვის განკუთვნილი წესი ლაზარობა და სხვ. (თ. ოჩიაური, ქართველთა ძველი სარწმუნოების გადმონაშთები და მათი რეაქციული არსი, თბილისი, 1954, გვ. 10).

მაგია, როგორც დამოუკიდებელი იდეოლოგია, ხალხთა ყოფაში შემდგომ ცალკე თითქოს აღარც არსებობდა. თუ პირველ ხანებში ადამიანმა მხოლოდ გააცოცხლა უსულო საგნები და ბუნებრივი მოვლენები: ხე, ქვა, ცეცხლი, მდინარე, მთა და სხვ., შემდეგში მან მათი სულების არსებობა აღიარა. რელიგიის განვითარების ამ საფეხურს ანიმიზმი ეწოდება. ქართულ ეთნოგრაფიულ ყოფაში უსულო საგანთა და ცხოველთა გაღმერთების მრავალი მაგალითია უძველესი სარწმუნოების სახით, მაგალითად, ქვის კულტი, რომელიც ცოცხალ არსებად და შემდეგში სულის შემცველად იყო წარმოდგენილი, თითქმის ყველა კუთხეში იყო გავრცელებული. ფართოდ იყო აგრეთვე ფენმოკიდებული ხის თაყვანისცემა (სამეგრელოში, ქართლში), ცხოველთა და ქვეწარმავალთა (შინაური ცხოველები, მგელი, გველი, ხელიკი და სხვ.) თაყვანისცემა-გაღმერთება, ნადირთა გაღმერთება (სვანეთში ოქროსთმიანი ქალღმერთი დალი, ხეყსურეთში — ოჩოპინტრე და სხვ.). ფართოდაა დამოწმებული აგრეთვე ასტრალური (მზე, მთვარე, ვარსკვლავები) თაყვანისცემა და მრავალი სხვ. რელიგიური წარმოდგენები დაკავშირებული იყო წარმოების წესებისა და საწარმოო ძალთა განვითარებასთან. გარეულ ცხოველთა კულტი და ნადირობის ღვთაებები შეიქმნა მონადირეობის პერიოდში. ცხოველთა კულტი ცხოველთა მოშინაურების პროცესთან და მესაქონლეობის განვითარებასთან იყო დაკავშირებული, ხარის კულტი, ლაზარობის რიტუალი და სხვ. — მიწათმოქმედების განვითარებასთან. მონადირეობისა და მესაქონლეობის განვითარების პერიოდში ასტრალური თაყვანისცემა უკანა პლანზე იდგა. ამგვარად, ეს მაგიურ-რელიგიური წარმოდგენები საზოგადოებრივი განვითარების ცალკეული ეტაპის იდეოლოგიური გადმონაშთებია.

ანიმისტური წარმოდგენების საფუძველზე თითოეულ გაღმერთებულ საგანს აქვს სული, რომელიც ადამიანს შეგნებამ ცაში აიყვანა სხვადასხვა ღმერთის სახით (პოლითეიზმი).

როგორც სხვადასხვა ბუნებრივ საგანსა და სტიქიონზე, ისე ბიოლოგიურ მოვლენებზეც მსგავსი შეხედულებები უმუშავდებოდა ადამიანს. გარკვეული წარმოდგენები იქმნებოდა ადამიანის განაყოფიერებაზე, დაბადებაზე, სიკვდილზე, სხვადასხვა დაავადებაზე. პირველყოფილი თემური წყობილების დროს შექმნილი რწმენები, წარმოდგენები, კულტები, ღვთაებები იმდროინდელი საზოგადოებრივი აზროვნებისა და იდეოლოგიის გაღმონაშთების სახით დღემდეც კი შემორჩენილია ჩვენში, განსაკუთრებით იმ ტომებში, რომლებიც საუკუნეების განმავლობაში მთაში კარჩაკეტილ ცხოვრებას ეწეოდნენ (სვანები, ფშავ-ხევსურები).

როგორც აღვნიშნეთ, ქართველთა უძველესი მსოფლმხედველობის გაღმონაშთია ბარბარეს კულტი, რომელიც სვანეთში, ქართლსა და სხვა კუთხეებში სწეულთა, განსაკუთრებით „მოარულ სენთა“ მფარველ ღვთაებადაა მიჩნეული.

ქართველურ ტომებში დღემდე შემონახული ღვთაებების სახელები და მათთან დაკავშირებული მაგიურ-რელიგიური რიტუალები, რომელთა პარალელს ვხვდებით სუმერულსა და ხეთა-სუბარულ სამყაროში, საშუალებას გვაძლევს, ერთი მხრივ, დავათარილოთ ამ ღვთაებებთან დაკავშირებული ძველი ქართული მსოფლმხედველობა როგორც სუმერული, ხეთა-სუბარული სამყაროს დროინდელი, და, მეორე მხრივ, ეს მსოფლმხედველობა გენეტიკურადაც დაეუკავშიროთ ძველი აღმოსავლეთის კულტურულ კერებს.

ხევსურული უშტარა, სვანური „მელიაი ტელეფია“ (რომელთა პარალელებია სუმერული იშთარი და ხეთური ღვთაება ტელეპინუსი) და ქართულ ეთნოგრაფიულ ყოფაში შემორჩენილი „ხატის მიზეზი“ წარმართული დროის იდეოლოგიაა, რომლის მიხედვითაც დაავადებები დაკავშირებულია რომელიმე წმინდანის ხატის განრისხებასთან. ხევში „ხატის მიზეზისა“ და დამამიზეზებელი ხატის გასარკვევად სხვადასხვა წესსა და რიტუალს მიმართავდნენ.

ფშავში დიდ სალოცავად იყო მიჩნეული „აქიმ დედოფლის“ სალოცავი. ფშავლები მას შესთხოვდნენ ჯანმრთელობასა და ოჯახის კეთილდღეობას, სპეციალური შესაწირავიც კი იყო გათვალისწინებული „წამლის სახსრად“.

ხევსურეთში პირიმზე ფუძის ანგელოზის ნიშანი იყო, რომელსაც სულით ავადმყოფთა, ავქარიანთა და სიზმრით შეშინებულთა განკურნებას შესთხოვდნენ.

მთიულეთში — ლომისის წმ. გიორგისა და ხახმატის ჯვარს შეს-

თხოვდნენ შვილიანობას, თვიურთან და მშობიარობასთან დაკავშირებულ დაავადებათა განკურნებას და სხვ.

მესხეთ-ჯავახეთში, ხალხის რწმენით, ყველაზე მიზეზიანი ხატი იყო პტენის წმ. გიორგი და ვარძია. პტენის წმ. გიორგი თითქოსდა ციებ-ციხლებას არჩენდა, ვარძიაში კი სულით ავადმყოფები, დახუთულები, უშვილო ქალები და სხვ. მიყავდათ.

სამეგრელოში ცნობილი იყო ხატობა „ჯეგე მისარონის“ სახელწოდებით; იქ მიყავდათ სულით ავადმყოფები, თვალის, ყურის, თავისა და წელის ტკივილით დაავადებულნი. იქვე ცნობილი იყო ილორის ხატი, როგორც ავზნიანთა და სულით ავადმყოფთა მკურნალი, და ალერტის ხატი — სურდო-ხველისა და სხვა მთარულ ზნთა მკურნალი (ს. შაკალათია).

როგორც ვხედავთ, ყველა ამ „დამამიზეზებელი ხატის“ ფუნქცია დაავადებათა მიმართ შერჩევითი იყო. გარკვეულ დაავადებას თუ დაავადებათა გარკვეულ ჯგუფს (ნევრო-ფსიქიკური, თვალის, ქალის სნეულებები და სხვ.) თავისი ხატი, თავისი ღვთაება ჰყავდა, რომელსაც შესთხოვდნენ განკურნებას. თითოეული მათგანისათვის შემუშავებული იყო სათანადო რიტუალი, წესები. „ბატონების“ კულტთან და „ხატის მიზეზთან“ დაკავშირებულ რიტუალებს გარდა, რომლებიც ყველაზე მეტად იყო გავრცელებული საქართველოში, არსებობდა სხვადასხვა სახის სამედიცინო-რელიგიური რიტუალები, შელოცვები და სხვ.

ღვთაებათა მთელი ეს პანთეონი შექმნილია უძველესი კერბთაყვანისმცემლობის დროს და ამდენად ის ამ ეპოქის ბიოლოგიური აზროვნების, მსოფლმხედველობის, იდეოლოგიის დასაადგენად გამოდგება. ქრისტიანული რელიგიის გავრცელების შემდეგ წარმართული ღვთაებები შეერწყა ახალ იდეოლოგიას; ბაბარი წმ. ბარბალედ იქცა, ზოგიერთი წარმართული ღვთაება — წმ. გიორგად და ა. შ.

ღვთაებანი და მათთან დაკავშირებული მაგიურ-რელიგიური რიტუალები და წეს-ჩვევები წარმოგვიდგება, როგორც მსოფლმხედველობის, იდეოლოგიის ერთი ძირითადი მიმართულება, რომელიც შემდეგში როგორც საერთოდ კაცობრიობის აზროვნების, ისე ქართული ფილოსოფიური აზროვნების ისტორიაში იდეალისტურ მიმართულებად ჩამოყალიბდა. თუ კლასების ჩამოყალიბებამდე არსებობდა იდეალიზმის მხოლოდ გნოსეოლოგიური (შემეცნებითი) ფესვები, შემდეგში მან მიიღო კლასობრივი საფუძვლები; კლასების ჩასახვის მომენტიდან ის გახდა გაბატონებული კლასის იდეური იარაღი, ამდენად იდეალისტური მსოფლმხედველობა იმთავითვე რეაქციული იყო.

რასაკვირველია, ადამიანის შეგნებაში ბუნების ყოველგვარი მოვლენები ყოველთვის გაუქუღმართებულად არ აღიქმებოდა რელიგიურ

რწმენათა სახით; ობიექტური სინამდვილის შეცნობა თანდათან იკიდებდა ფეხს ადამიანის შემეცნებაში. დაკვირვებათა და გამოცდილებათა თანდათანობითი დაგროვება ადამიანის ცოდნას ამდიდრებდა, ბევრი ბუნებრივი მოვლენა შეცნობილი და კანონზომიერი ხდებოდა. ამგვარად, სამყაროს და მის მოვლენათა იდეალისტური შეცნობისა და განჭვრეტის პარალელურად ჩაისახა მატერიალისტური აზროვნება, რომელიც იმთავითვე დაუპირისპირდა იდეალიზმს.

### მედიცინის ზოგიერთი საკითხი „ამირანიანში“

დაავადებათა არსის, მკურნალობისა და ბიოლოგიურ საკითხებზე იდეალისტურ შეხედულებათა გვერდით მატერიალისტური აზროვნების შეტად საინტერესო საკითხები აისახა ქართულ მითოლოგიურ ეპოსსა და თქმულებებში.

ამ მხრივ აღსანიშნავია თქმულება ამირანზე, რომელსაც ძვ. წ. აღ. II ათასწლეულს აკუთვნებენ. ეპოსი ასახავს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში უაღრესად მნიშვნელოვან მოვლენებს, რომლებიც გამოიხატება „ლითონის ცივად დამუშავებიდან — „ქედვიდან“ ცეცხლის გამოყენებაზე, „წრთობაზე“ გადასვლაში, რაც ბარბაროსობიდან ცივილიზაციაში გადასვლას ნიშნავს. ეს კი წარმოების რევოლუცია იყო. რკინის „ქედვიდან“ რკინის „წრთობაზე“ გადასვლამ დიდი საწარმოო გადატრიალება მოახდინა. მან დიდი კვალი დატოვა წინა აზიისა და აღმოსავლეთ ევროპის ხალხთა ცხოვრებაში. ცეცხლში ნაწრთობი იარაღის ხმარება აღნიშნულია პირველად სწორედ თრიალეთისა და ალგეთის მიდამოებში. „...ვინკლერი თვლის, რომ „ეგვიპტეში ნაწრთობი იარაღი შავი ზღვის აღმოსავლეთით მდებარე ადგილებიდან მიჰქონდათ“... ქართული „ამირანი“ პირდაპირ დაკავშირებულია „ნაწრთობი“ იარაღის შემოღებასთან, ამდენად იგი უშუალო უკუფენაა ქართულ ეპოსში იმ დიდი საწარმოო გადატრიალებისა, რომელმაც ქართული წარმართული მსოფლიო შესძრა“ (პროფ. შ. ნუცუბიძე, „ამირანი“, გვ. XIV, XV).

„ამირანიანში“ აისახა ბრძოლა ძველსა და ახალს, რეაქციულსა და პროგრესულს შორის. აღსანიშნავია, რომ კ. მარქსს მითოლოგიურ სახეთა შორის ღმერთებთან მებრძოლი პრომეთე მიაჩნდა „ყველაზე კეთილშობილ წმინდანად და წამებულად“. თუ მხედველობაში მივიღებთ, რომ ამირანი პრომეთეს პროტოტიპია და მის შესახებ თქმულებაც მთელი საუკუნეები წინ უსწრებს ესქილეს ქმნილებას, კ. მარქსის ნათქვამი პირველ რიგში ამირანზე გავრცელდებოდა.

„ამირანიანი“ ყველაზე ადრინდელი წყაროა, რომელშიც მოცემულია მკურნალობისა თუ საექიმო საქმიანობის რაციონალური მეთო-



დები და მანიპულაციები მაგიურ-რელიგიური რიტუალების ნაცვლად. მაგალითად, ზეციდან ჩამოყვანილი ღმერთქალი ყამარი პირველად თავისაგან გაიგებს ბალახის სამკურნალო თვისებების შესახებ: თავმა მკვდარი თავი გააცოცხლა და მისი მიბაძვით ყამარი აცოცხლებს ამირანს, ბადრსა და უსუბს. რასაკვირველია, ეს ებოხისათვის დამახასიათებელი ჰიპერბოლიზმია, მაგრამ მას აქვს რეალური საწყისი, რომელიც მცენარეთა სამკურნალო თვისებების ცოდნასა და გამოყენებაში გამოიხატება.

თქმულებაში ნახსენებია აგრეთვე ბანგი, როგორც ძილმომგვრელი, გაშაბრუებელი საშუალება.

„ღევები ადგნენ და ბანგი... შეაპარენ შვიდი კვირისა და შვიდი დღისა“ (მიჯაჭული ამირანი, დასახ. გამოც., გვ. 288) ამირანის დასაძინებლად.

„ჯადო ღედაკაცმა ერთი ჩარეჟა ბანგი წაიღო და ქალს (ამირანის ღელას)... დააღვივნა, ქალი დაითრო და მკვდარივით დაიძინა“ (იქვე, გვ. 391. იხ. აგრეთვე გვ. 298). გვხვდება ცნობა ხელოვნური მშობიარობის (საკეისრო გაკვეთის) მსგავსი მანიპულაციის შესახებაც. დალი ეუბნება სულკალმახს: „აიღე ჩემი ჭაყვა, გამჭერი მუცელზე“. „მონადირემ ხელების კანკალით გაუჭრა დალის მუცელი. რომლიდანაც გამოვარდა მზის მსგავსი ვაჟი“ (გვ. 356, 357 და სხვ.). აქვე მოცემულია დღენაკულთათვის ემბრიონული ზრდის დასასრულებლად ხელოვნური გარემოს შექმნის იდეა. დალი არიგებს სულკალმახს: „როცა ჩემს მუცლიდან გამოიღო შვილი, სამი თვე დეკეულის ფაშვში შეინახე, შემდეგ სამი თვე კუროს ფაშვში, რომ რაც დედის მუცელში დააკლდა, ის შეივსოს და გამოიშუშოს და შემდეგ აკვანში ჩააწვინე“ (გვ. 357, 365, 376). „ამირანიანში“ ნახსენებია ჭრილობის მკურნალობის სხვადასხვა როგორც რაციონალური, ასევე მაგიური მეთოდი (გვ. 381—82—85), ჭრილობის შეხორცების შემფერხებელი საშუალებები მარილიანი წყლის გადასხმით (გვ. 381—2), თვალის ამოღებისა და „ჩასმის“ იდეა (გვ. 358 და სხვ.), გარკვეული წარმოდგენები ყვავილის ინფექციაზე და მისი შემდგომი გართულება თვალზე (რქოვანაზე) (გვ. 358, 360, 378 და სხვ.).

ქართულ თქმულებაში მინერალური წყლების სამკურნალოდ გამოყენების იდეაც არს; გველეშაპის მუცლიდან გამოსულ ამირანს წვერულვაში გაცვენილი აქვს და ის სამკურნალოდ მიმართავს იგრიბატონს, რომელიც სამკურნალო თვისებების ჯადოსნურ წყალს ფლობს.

როგორც აღვნიშნეთ, „ამირანიანი“ შინაარსობრივ-სიუჟეტურად ჰგავს ძველ აღმოსავლურ ეპოსს. მცენარეთა სამკურნალო თვისებების ცოდნისა და მათი გამოყენების იდეა „გილგამეშშიც“ ნათლადაა მოცემული: უთანაფიშთი, გილგამეშის შორეული წინაპარი, რომელიც

მარადიული სიცოცხლის საიდუმლოებას ფლობს, ასე მიმართავს გილგამეშს:

„განგიცხადებ, გილგამეშ, იდუმალ სიტყვას  
და საიდუმლოს ბალახისას გეტყვი:  
ზღვის ფსკერზე იზრდება ეკლიანი ბალახი,  
ეით ვარდის ეკალი ხელს გაგიკაწრავს  
და თუ ხელთ იგდე ბალახი იგი,  
სიცოცხლის განახლებას შესძლებ“.

(გილგამეში, 1963,  
ზ. კიენაძის თარგმანი).

გილგამეში ჩადის ზღვის ფსკერზე და მოწყვეტს ამ „ალტქმულ ბალახს“. ბალახის სახელია „ქაბუკდება მოხუცი“. გილგამეშს უნდა თავის მშობლიურ ქალაქ ურუქში წაიღოს ეს ბალახი და გამოცადოს მისი სიძლიერე მოხუცებზე („მოხუცებს ვაჭმევ და ასე გამოვციდი ბალახის ძალას“). „მეც შევქამ, ქაბუკობას დავუბრუნდები“ — ამბობს იგი. მაგრამ, საბანაოდ წყალში ჩასულმა გილგამეშმა ნაპირზე დასტოვა ეს ბალახი. თურმე გველს, ამ „მიწის ლომს“ სცოდნია ბალახის სამკურნალო თვისებები: „გველმა იყნოსა ბალახის სურნელი, წყლიდან ამოვიდა, ბალახი წაიღო და მყისვე გადაიძრო პერანგი“.

„ამირანიანში“ ბალახი მკვდრის გამაცოცხლებელია, „გილგამეშში“ — „სიცოცხლის განმაახლებელი“.

ბალახის ეს თვისებები თითქოს ადამიანებამდე „ამირანიანის“ მიხედვით მინდვრის (მიწის) თავის სცოდნია, „გილგამეშის“ მიხედვით კი — გველს, „მიწის ლომს“. ყამარმა ხომ თავისისაგან ისწავლა ბალახით მკვდრების გაცოცხლება, გილგამეშმა კი — უთანაფიშთისაგან. მაგრამ გილგამეშამდე ხომ გველს სცოდნია ბალახის ამ თვისების შესახებ და იმიტომაც მოპარა ის. როდესაც გილგამეშს „თმები შეუბორკდა“, წაიყვანა იგი ურ-შანაბიმ უთანაფიშთის ბრძანებით „საბანელში“ და თმები წყალში „განუსპეტაკა“.

„ამირანიანისა“ და „გილგამეშის“ პარალელები მნიშვნელოვანია, ერთი მხრივ, თვით ქართულ თქმულებაში მოცემული ჩვენთვის საინტერესო ზოგიერთი საკითხის დათარიღებისათვის და, მეორე მხრივ, ჩვენამდე მოღწეული ფრაგმენტების ურთიერთშევესებისა და შინაარსობრივი განვრცობისათვის.

სიკვდილ-სიცოცხლის საკითხთან თუ მკურნალობასთან წყლის დაკავშირების იდეა „გილგამეშში“ ასეთია: უკვდავების მძებნელმა გილგამეშმა „სიკვდილის წყლები“ უნდა გაიაროს ისე, რომ ხელზე არ შეეხოს, ნიჩბებიც ფისსა და კუპრში აქვს ამოვლებული:

„განაგდე, გილგამეშ, სველი ნიჩბები.  
სიკედლის წყლები ხელზე არ შეგეხოს“...

კურსა და ფისში გავავლე ნიჩბები,  
სიკედლის წყლები არ შემხებია“.

როგორც ჩანს, „სიკედლის წყლების“ გარდა, არსებობდა სამკურნალო თვისებების წყალიც. უთანაფიშთი ურ-შანაბის (მეზღვაური, რომელმაც მოიყვანა გილგამეში უთანაფიშთთან) ეუბნება:

კაცი, რომ მოუძღელ, თმებს შეუბორკია

წაიყვანე იგი, ურ-შანაბი,  
საბანელს მიიყვანე.  
თმა მისი წყალში განსპეტაკდეს“.  
-წაიყვანა იგი ურ-შანაბიმ,  
საბანელს მიიყვანა  
და თმები მისი წყალში განსპეტაკდა“.

ურ-შანაბის სახით უნებურად გვაგონდება ამირანის იგრი-ბატონი, რომელიც ამ წყლის გამოყენებაში თავის მხრივ „წყლის მეუფეზეა“ დამოკიდებული. ურ-შანაბიც ხომ უთანაფაშთის ბრძანებით მოქმედებს.

რასაკვირველია, ეპოსში აღწერილი ნანოპულაციები შეიძლება პირდაპირ არ მიუთითებდეს იმდროინდელ ქირურგიულ ოპერაციებსა და მკურნალობაზე, მაგრამ მათში მაინც არის რეალობასთან დაახლოებული აზრი.

ეპოსში აღწერილია არა მაგიურ-რელიგიური რიტუალები, არამედ რაციონალური, გონივრული ქმედებანი, პათოლოგიურ მდგომარეობაზე რეალურ საშუალებათა ზემოქმედება, რაც სამედიცინობიოლოგიურ აზროვნებაში მატერიალისტური იდეოლოგიისათვისაა დამახასიათებელი.

ქვეყნის, სამყაროს მატერიალისტური შეცნობის შესახებ ყველაზე ადრინდელი თეორია ფილოსოფიის ისტორიაში ცნობილია ოთხი ელემენტისაგან (წყალი, მიწა, ცეცხლი, ჰაერი) სამყაროს შედგენილობის თეორიის სახით, რომლის ჩამოყალიბება ანტიკური, ბერძნული ფილოსოფიის დამსახურებადაა აღიარებული, მიუხედავად იმისა, რომ გაცილებით უფრო ადრე იყო სამყაროს არსის მატერიალისტურად ახსნის ცდები. ძველ ჩინეთში, ჯოუს ეპოქის პირველ საუკუნეებში (ძვ. წ. XIII—XII ს.), გავრცელებული იყო წარმოდგენა სამყაროს ხუთი პირველემენტის—ხის, ლითონის, წყლის, ცეცხლისა და მიწის შესახებ. ძველ ინდოეთში ჩარვაკთა მატერიალისტური მოძღვრების

მიმდევრებს მიაჩნდათ, რომ ეთერის, ჰაერის, ცეცხლის, წყლისა და მიწის კომპონაციით იქმნებოდა არა მარტო მატერიალური ობიექტები, არამედ ცოცხალი ორგანიზმებიც, მათ შორის — მცენარეები და ცხოველები. ოთხი ელემენტისაგან სამყაროს შედგენილობის თეორია შემდეგში, როგორც ცნობილია, საფუძვლად დაედო ჰიპოკრატეს ჰუმორალურ-პათოლოგიურ თეორიას, რომლის მიხედვით, სამყაროს მსგავსად ორგანიზმიც შედგება ოთხი (თხიერ მდგომარეობაში) ელემენტისაგან: სისხლის, ბალღამის, ზაფრის, ანუ ყვითელი ნალველისა და სევდისაგან, ანუ შავი ნალველისაგან. თითოეული ეს თხიერი კომპონენტი ზემოაღნიშნულ ელემენტთა ანალოგიურია თავისი თვისებებითა და მოქმედებით, კერძოდ: სისხლი — წყლის, ბალღამი — ჰაერის, ზაფრა — ცეცხლის, სევდა — მიწის.

ამ თეორიის თანახმად, როგორც არსში ამ ოთხი ელემენტის თანაწილობა სამყაროს წონასწორობასა და სიმშვიდეს იცავს, ისე თხიერ კომპონენტთა თანაწილობა ორგანიზმში ჯანმრთელობის მოწინააღმდეგელია, მათი აღრევა, წონასწორობის დარღვევა კი დაავადებას. პათოლოგიურ მდგომარეობას ქმნის.

ჰიპოკრატედან მოყოლებული თითქმის XVIII საუკუნის დასასრულამდე ეს თეორია გაბატონებული იყო სამედიცინო-ბიოლოგიურ აზროვნებაში. თავისი დროისათვის ის მატერიალისტური იყო და, ამგვარად, პროგრესულიც იდეალისტურ აზროვნებასთან შედარებით. როგორც ვთქვით, ამ თეორიის საშუალებლად საბერძნეთი მიაჩნდათ, მაგრამ ირკვევა, რომ მისი საწყისებია წინაბერძნულ, აღმოსავლურ სამყაროში, კერძოდ ქართულ მითოლოგიურ ეპოსში. პირველად ამის შესახებ პოსაზრება გამოთქვა პროფ. შ. ნუცუბიძემ და საკმაოდ დამაჯერებლობითაც დაასაბუთა.

მისი აზრით, „ამირანი“ გამოდის „პირველ პლანზე თავისი ინტერესით საკითხისადმი — საიდან წარმოიშობა ცხოვრება და რისგან არის ყოველი ცოცხალი და მზარდი... ამავე პოემის ფარგლებში ნაცადია, რა თქმა უნდა მითოლოგიური ასახვის ფორმაში მსოფლიოს აგებულებისა და მისი „საწყისთან“ კავშირის ასახვა“ (შ. ნუცუბიძე. ქართული ფილოსოფიის ისტორია, ტ. 1, 1956, გვ. 47).

როგორც აღვნიშნეთ, „ამირანიანში“ წყალს ჯადოსნური, სამკურნალო თვისებები აქვს, „იგრი“ კი ამ წყლის მფლობელია. „ჯამელემენტების“ წონასწორობისათვის, რომელიც მსოფლიო სტატისტიკას, წონასწორობას იცავს, „ამირანიანის“ მიხედვით, აუცილებელია წყალი, ტენიანობა. ამ ჯამების სიმშრალე იწვევს ჯამ-ელემენტების აღშფოთებას, წონასწორობის დარღვევას. მაშასადამე, ისე როგორც ჰუმორალური კომპონენტის თანასწორობის დარღვევა იწვევს წონასწორობისა და ნორმალური მდგომარეობის, სიჯანსაღის რღვე-

ვას, ასევე ჯამ-ელემენტებისადმი სინოტივის, წყლის გამორიცხვა („გაშრობა“) იწვევს მათი სტატიკურობის დარღვევას. ამრიგად, ცხოვრების „საწყისი ყოფილა წყალი, ხოლო წყლის ღმერთის სახელი, რომლიდანაც იწარმოება ყოველგვარი ცოცხალი, არის „იგრი“, ეს ღმერთია, წყლისა და სიცოცხლის საწყისია... ამრიგად, „საწყისი“ ყველაფრისა, რაც ცოცხალია და იზრდება, ყოფილა წყალი... გაივლის საუკუნეები და ეს წარმოდგენა თითქოს ხელახლა იქნება აღდგენილი ბერძნების მიერ და წყალი, როგორც საწყისი, მიიღებს ბერძნებისათვის უჩვეულო სახელს არა „ჰიდროს“, რაც ბერძნულად წყალს ნიშნავდა, არამედ „იგროს“ (იქვე, გვ. 48).

„პოემა „ამირანში“, — ამბობს შ. ნუცუბიძე, — შევამჩნევთ, რომ აქაც იგივე ოთხი სტიქიონია შეტანილი ქვეყნის საერთო სურათის აღწერაში. წყალი, როგორც ამაზე უკვე იყო ლაპარაკი, აღიარებული იყო ყოველივე ცოცხლისა და მზარდის საწყისად, ჰაერი კი იყო სფერო, სადაც ბრუნვაში მოდიოდნენ ზეციური ჯამ-ელემენტები. ცეცხლი — ეს იყო ერთი ძირითადი ზეციური სტიქიონი, რომელიც ამირანის მცდელობითა და მოღვაწეობით გამოტაცებულ იქნა ღმერთებისაგან, ხოლო, დასასრულ, მიწა პოემა „ამირანში“ უპირისპირდება ზეცას. იგივე, ე. ი. მიწა ამირანის მისწრაფების მიზანია, რადგან ამირანი თვითონ არის მიწასთან დაკავშირებული, როგორც განსახიერება ბუნებისა და ყოველივესი, რაც ცოცხლობს და იზრდება დედამიწაზე“ (იქვე, გვ. 53).

მაშასადამე, პროფ. შ. ნუცუბიძის საკმაოდ დამაჯერებელი მოსაზრებებისა და ეპოსის ანალიზის საფუძველზე ირკვევა, რომ „ამირანში“ აშკარად გატარებულია ოთხი ელემენტისაგან სამყაროს შედგენილობის იდეა, უფრო მეტიც — მასში მოცემულია არა მარტო ელემენტთა არსებობის იდეა, არამედ საერთოდ ელემენტთა ურთიერთდამოკიდებულება და მათი წონასწორობისა და კანონზომიერი განლაგების მნიშვნელობა სამყაროს სტატიკურობისათვის, რაც მოგვაგონებს დემოკრიტეს გამონათქვამს: „მსოფლიოში არის დიადი წესრიგი“.

„ამირანში“ ყამარი სთხოვს ამირანს მიეშველოს ჯამების დალაგებაში და სპეციალურად ეუბნება, რომ სიფრთხილით მოეპყრას ამ საქმეს, თორემ მათი უწესრიგო დალაგება დიდ საშიშროებას შექმნის, დაირღვევა წონასწორობა სამყაროში, ამოვარდება ქარაშხალი და სხვ.

„ჯამების განლაგების წესი... გარკვეულია და ამაზეა დამყარებული მსოფლიო სტატიკა, ე. ი. სიმშვიდე. თუ განლაგების ეს წესი დაირღვევა, მაშინ მსოფლიო ჯამების ქარიშხალი დგება. ტრიალებენ რა სივრცეში ისინი იწვევენ საერთო აღფრთოებას სივრცეში, მათი მოძრაობა ვრცელდება მთელ მსოფლიოში... ჯამები, როგორც ეს სავე-

ბოთ ნაოვლია. წარმოადგენენ რაღაცას, მსოფლიო ძირითადი ელემენტების დაგვარს“. (ქვე. გვ. 50, 58).

ცხადია, რომ ჯამ-ელემენტების ეს წონასწორობა და სიმშვიდე უსათუოდ ეხმაურება პიპოკრატეს ჰუმორალურ კომპონენტთა წონასწორობას, ორგანიზმის სიმშვიდეს (სიჯანსაღეს), ჯამ-ელემენტთა წონასწორობის დარღვევა და სამყაროს შფოთი კი — ჰუმორალურ კომპონენტთა წონასწორობის დარღვევასა და ორგანიზმის „აღშფოთებას“, დაავადებას. პროფ. შ. ნუცუბიძე „ამირანში“ გატარებულ ამ იდეას მიიჩნევს ერთ-ერთ პირველ ნაბიჯად „ბერძნული ფილოსოფიის მიერ ატომების აღმოჩენისაკენ... პოემა „ამირანი“ დგას გზაზე ატომებისა და არსის ატომისტური აგების შემუშავებისაკენ, ჯამ-ელემენტები უფრო ახლოა ბერძნულ ატომიზმთან, ვიდრე ემპედოკლეს ელემენტები“ (იქვე, გვ. 50, 58).

მაშაადამე, გარკვევით შეიძლება ვთქვათ, რომ საქართველოში ძვ. წ. აღ. მეორე ათასწლეულში არსებობდა იდეა ოთხი ელემენტისაგან სამყაროს შედგენილობის შესახებ და მოსაზრება, რომელიც ახლოს იდგა „არსის ატომისტური აგების შემუშავებასთან“. გადაჭრით შეუძლებელია იმის თქმა, რომ ბერძნებმა აქედან გადაიღეს ზემოაღნიშნული იდეები, მაგრამ შეუძლებელია ამის უარყოფაც, რადგან, ერთი მხრივ, ამ იდეების შემცველი ქართული ეპოსი საუკუნეებით წინ უსწრებს ბერძნულ ფილოსოფიურ აზროვნებაში შემდეგში ჩამოყალიბებულ თეორიებს, უძველესი ქართული სამყაროდან გავრცელდა საბერძნეთში ეს ეპოსიც, რომელიც შემდეგში ბერძენმა ტრაგიკოსმა ესქილემ (525—456 წწ.) საფუძვლად დაუდო თავის ტრაგედიას „მიჯაჭვულ პრომეთეს“. ეპოსის სიუჟეტთან ერთად, რასაკვირველია, მასში გატარებული ცალკეული მსოფლმხედველობრივი იდეებიც უნდა შეეთვისებინა ბერძნულ აზროვნებას.

მეორე მხრივ, ყურადსაღებია ის ფაქტი, რომ თვით ბერძნების მიერ ჩამოყალიბებულ თეორიაში წყალი, როგორც საწყისი, მიიღებს ბერძნებისათვის უჩვეულო სახელს: არა „ჰიდროს“, რაც ბერძნულად წყალს ნიშნავდა, არამედ „იგრონს“. ეჭვს არ უნდა იწვევდეს, რომ „იგრონი“, როგორც წყლის სტიქიონის სახელი, ქართული „იგრი“-დანაა ნაწარმოები და, ალბათ, თვით იდეასთან ერთად არის აღებული. „იგრი“ კი, როგორც ვნახეთ, ჯადოსნური სამკურნალო წყლის მფლობელია. მეუფე, ღვთაება, იგრი-ბატონის სამფლობელოს ზღვის, მდინარეების, ტბების, კაობებისა და ტენიანობის განსაკუთრებული სიუხვე ახასიათებს. ამ ქვეყნის სახელიც იგრისია, მის მთავარ მდინარესაც ხომ ი(ნ)გირი ჰქვია, აპრილის ძველი ქართული სახელწოდებაა „იგრიკა“ და ამ თვეს სწორედ მდინარეების წყალსიუხვე და წყალდიდობა ახასიათებს.

პროფ. შ. ნუცუბიძე ქართული მითოლოგიური აზრისა და ბერძნული ანტიკური ფილოსოფიის საწყისების შეხების ადგილად იონურ სამყაროსა და კერძოდ მის ერთ-ერთ პუნქტს — მილეთს მიიჩნევს (შ. ნუცუბიძე, ქართული ფილოსოფიის ისტორია, ტ. 1, გვ. 79—87).

როგორც ვთქვით, „ამირანიანის“ შექმნას ძვ. წ. აღ. 2000 წელს აკუთვნებენ. ამ დროიდან მოყოლებული ქართულთა აზროვნებაში ის თაობიდან თაობაში გადადიოდა.

ძვ. წ. აღ. VI საუკუნიდან შავი ზღვის სანაპიროებზე, კოლხეთში, არსდება „ბერძენთა ახალშენები“. ეს „კოლონიები სამშობლო იყო არა მარტო ფილოსოფიისა, არამედ ბერძნული მეცნიერების და ხელოვნებისაც“ (მ. გოგიბერიძე, ფილოსოფიის ისტორია, თბილ. სახ. უნივერსიტ. გამომც., 1941, ტ. 1, გვ. 20).

„პირველი „მოახალშენები“ კოლხეთში იყვნენ ქალაქ მილეთის მცხოვრებლები, რომელთაც ახალშენების დაარსებამდე დიღხანს მჭიდრო ურთიერთობა ჰქონდათ შავი ზღვის სანაპიროებთან, შემდეგში კი მილეთელები გახდნენ კოლხეთის უმნიშვნელოვანესი სანაპირო ახალშენების დამაარსებელი“ (ალ. წერეთელი, ძველი საბერძნეთი, თბილისი, 1958, გამომც. „ცოდნა“, გვ. 142). უსათუოდ ყურადსაღებია, რომ ოთხი ელემენტისაგან სამყაროს შედგენილობის თეორია ანტიკური ფილოსოფიის ისტორიის მიხედვით სწორედ მილეთში ჩაიხსაბა. ამ თეორიის შექმნა დაკავშირებულია მილეთის მოქალაქეებთან თალესთან, ანაქსიმენესა და ანაქსიმანდრესთან, რომლებიც პირველ ფილოსოფოსებად არიან ცნობილი. საერთოდ, „საკაცობრიო მეცნიერული და ფილოსოფიური აზროვნების ისტორია ამ სახელით (თალესი—შ. შ.) იხსნება“ (მ. გოგიბერიძე, ფილოსოფიის ისტორია, თბილისი, 1941, გვ. 21).

თალესმა სამყაროს საწყისად წყალი აღიარა და ამით ჩამოაყალიბა „უწინარეს ყოვლისა... რელიგიის საწინააღმდეგო იდეოლოგიის ახალი ფორმა, ამაშია თალესის ნააზრვეის უდიდესი იდეოლოგიური მნიშვნელობა... მთავარი მნიშვნელობა თალესის მოძღვრებისა, რასკვირველია, იმაში მდგომარეობს, რომ ფილოსოფია აქ მატერიალიზმის სახით იბადება, წყალი არის ის ბუნებრივი სტიქია, რომელიც მომავალში მატერიის სახით იქნება ფიქსირებული“ (იქვე, გვ. 22, 23). ფრ. ენგელსი თალესის მოძღვრებას „პირვანდელ სტიქიურ მატერიალიზმად“ აღიარებს.

ანაქსიმანდრემ (610—546 წწ.), რომელიც თალესის მოწაფე იყო, „პირველად ელემენტად აღიარა აპეირონი — „საშუალო მატერიალური ხუბსტრატი წყალსა და ჰაერს შორის“. ანაქსიმანდრეს ფილოსოფია, თალესისაგან განსხვავებით, შეიცავს „არა მარტო მატერიალიზმის ელემენტს, არამედ, შეიძლება ითქვას, დიალექტიკური აზროვნე-

ბის პირველ სახეობასაც“ (იქვე, გვ. 24), რადგან მან პირველმა ჩამოაყალიბა მარადიული ცვალებადობის პრინციპები.

მილეთის მოქალაქეთ და მათ შორის ზემოხსენებულ ფილოსოფოსებს. რომელთაც მკიდრო ურთიერთობა ჰქონდათ კოლხიდასთან, შეუძლებელია თქმულება ამირანზე და მასში გატარებული იდეა ყურადღების გარეშე დაეტოვებინათ. ვფიქრობთ, მილეთელებთან ქართველების უადრესად მკიდრო კავშირის მაჩვენებელი უნდა იყოს ხალხში დღემდე შემორჩენილი გამოთქმები: „მთელი მილეთი იქ იყო“, „მილეთი ხალხი ესწრებოდა“, „მილეთი ხალხი მოსულა“ და სხვ. ამ შემთხვევაში „მილეთი“ ნიშნავს მრავალს, უცხოს. ეს სიტყვები, ალბათ, პირველად ზღვის სანაპიროზე გემიდან მრავალი უცხოელის (მილეთელთა) გადმოსვლით გამოწვეული გაოცების გამო იყონათქვამი.

ცნობილი თქმულებები არგონავტების შესახებ ასევე აშკარად მიუთითებს საბერძნეთისა და კოლხეთის ურთიერთობაზე.

ბერძნულ სამყაროში ძველი ქართული მითოლოგიის გავრცელების გზების გასარკვევად უსაფუძვლო არ იქნება მოვიგონოთ აგრეთვე ზოგიერთი მეცნიერის მოსაზრებანი იმის შესახებ, რომ წინაბერძნული მოსახლეობა, რომელმაც ასიმილაცია განიცადა შემდეგში მოსულ ბერძნებთან, ენათესავებოდა ქართველურ-კავკასიურ ტომებს. ამასთან უნდა აღვნიშნოთ, რომ აბორიგენები კულტურულად გაცილებით მალა იდგნენ იმიგრირებულ ხალხთან შედარებით და მათგან მიღებულმა კულტურამ ჩაუყარა საფუძველი შემდეგში საყოველთაოდ ცნობილ ბერძნულ ცივილიზაციას.

საბერძნეთში გავრცელებული ქართული მითოლოგიური ეპოსის საფუძველზე „გამოჩენილმა ბერძენმა ტრაგიკოსმა ესქილემ (525—456 წწ.) პრომეთეს სახით გამოიყვანა კაცობრიობის კულტურის მესვეური. პრომეთემ ადამიანი ველური მდგომარეობიდან გაანთავისუფლა და კულტურულ ცხოვრებას აზიარა, ასწავლა მას ცეცხლის საშუალებით ყოველგვარი ხელობა, ხოლო თავისი პირადი მოღვაწეობითა და თავგადასავლით უჩვენა მაგალითი შეუდრეკელი მოქმედებისა, თავისუფალი აზრისა და ქედმოუხრელი პრინციპულობისა... პრომეთეს პრობლემის გადაჭრისათვის მრავალი სხვადასხვანაირი ჰიპოთეზაა წამოყენებული. მკვლევარნი ერთ რამეში თანახმანი არიან: პრომეთე წარმოადგენს ადამიანის გონების სიძლიერის სიმბოლოს, სიმბოლოს კულტურისა, თავისუფლებისათვის ბრძოლისა“ (პროფ. ს. ყაუხჩიშვილი, ესქილე, მიჯაჭვული პრომეთე, საბლიტგამი, 1958, აღ. ქუთათელის თარგმანი, გვ. 3—6).

მაშასადამე, ესქილეს ტრაგედიის ძირითადი ლეიტმოტივი, ცალკეულ ანალოგიურ ეპიზოდებთან ერთად, ზუსტად ემთხვევა ქართული



„ამირანიანის“ ძირითად იდეას. ქართული ამირანიც ისეთივე მებრძოლია თავისუფლებისათვის, პროგრესისათვის (ის ზომ საწარმოო რევოლუციის მესვეურია თავისი ცეცხლითა და ლითონის „წრთობით“), ხალხის კეთილდღეობისათვის, ისიც ებრძვის ღმერთებსა და ბუნების სტიქიონებს.

თუ „ამირანიანში“ ძველსა და ახლის ბრძოლა აისახა ამირანის ბრძოლით დევთან, ქაჯებთან, ღმერთებთან, ბუნების სხვადასხვა სტიქიონთან, აგრეთვე „ცივად ჰედვის“ ოსტატ მკვდლებთან, ესქილეს ლიტერატურულ ქმნილებაში მან უფრო გარკვეული სახე მიიღო. სიუჟეტის განსხვავებულობას საფუძვლად დაედო შემდგომი სიტუაციები. ძველსა და ჩამორჩენილობის გამომსახველად ესქილეს ნაწარმოებში წარმოდგენილია მიგრირებული მოსახლეობის ღმერთი ზევსი, ხოლო ახლისა და კულტურის გამომხატველად — წინაბერძნული სამყარო პრომეთეს სახით. ტრაგედიის მოქმედების არეები ავტორმა კავკასიის, ამირანის სამშობლოს მაინც ვერ მოაშორა.

„ესქილეს ტრაგედიის მიხედვით, კულტურის უფრო მაღალი საფეხურის წარმომადგენელია პრომეთე, უფრო დაბალია ზევსი... პრომეთე არ არის ბერძნული ღვთაება, იგი იმ ხალხის ღმერთია, რომელიც ბერძნების მოსვლამდე ცხოვრობდა და რომელიც მაღალი კულტურის მატარებელი იყო; ხოლო ზევსი წმინდა ბერძნული ღვთაებაა: იგი იმ ბერძნების ღმერთია, რომლებიც კულტურის საკმაოდ დაბალ საფეხურზე იდგნენ, როდესაც მოვიდნენ და დასახლდნენ ბალკანეთის ნახევარკუნძულზე...“

დროთა ვითარებაში ამ თქმულებამ განიცადა ცვლილებები, მაგრამ მაინც ბოლომდე დარჩა მაღალი და დაბალი კულტურის დაპირისპირების ძირითადი ხაზები... დაპირისპირება კულტურულობისა და ჩამორჩენილობისა, პროგრესისა და რეგრესისა მუდამ იგრძნობოდა ამ თქმულებაში... ამგვარად, პრომეთე, წინაბერძნული მოსახლეობის შეუღრეკელი მებრძოლი და მოწინავე კულტურის წარმომადგენელი, ადამიანმა მიიჩნია ზოგადსაკაცობრიო სახედ, კაცობრიობის კულტურის მესვეურად“ (პროფ. ს. ყაუხჩიშვილი, იქვე, გვ. 7; 8, 10).

პროგრესულად მოაზროვნე ადამიანებისათვის პრომეთე ყოველთვის იყო პროგრესისა და თავისუფლებისათვის მებრძოლი. კარლ მარქსს უძღვრისა და იზიდავდა პრომეთეს სახე, როგორც „მიწიერი და ზეციური ღმერთების წინააღმდეგ მებრძოლისა“. თავის სადოქტორო დისერტაციაში („განსხვავება დემოკრიტეს ნატურფილოსოფიასა და ეპიკურეს ნატურფილოსოფიას შორის“) იგი წერდა: „პრომეთეს აღიარება — „აშკარად გეტყვი, შეჭავრებით ყველა ღმერთები“ — არის ფილოსოფიის საკუთარი აღიარება, მისი საკუთარი წარმონათქვამი, მიმართული ყველა ზეციური და მიწიერი ღმერთის წინააღმდეგ.

რომლებიც არ სცნობენ ადამიანის თვითშეგნებას უზენაეს ღვთაებად. მის გვერდით არაერთადი ღვთაება არ უნდა იყოს. მაგრამ საბრალო მშინშრებს, რომელნიც ზეიმობენ ფილოსოფიის მდგომარეობის მოჩვენებითი გაუარესების გამო სახელმწიფოში, იგი იმასვე უმეორებს, რაც პრომეთემ უთხრა ღმერთების მსახურს ჰერბესს:

„აჲ კეშმარიტად, უყოყმანოდ, პირდაპირ გეტყვი:  
მე არ გავცელიდი ჩემს წამებას შენს მონობაზე,  
უმჯობესია მონა ვიყო ამ კლდისა, ვიდრე  
მაცნე, ერთგული ანგელოზი მამა ზევსისა“.

პრომეთე ყველაზე კეთილშობილი წმინდანი და წამებულია ფილოსოფიურ კალენდარში“ (იქვე, გვ. 9).

თუ გავითვალისწინებთ, რომ ამირანი და პრომეთე პროტოტიპები არიან, ამირანი ისეთივე მებრძოლია „მიწიერი და ზეციური ღმერთების წინააღმდეგ“, როგორც პრომეთე, რომ ამირანი ახალი მოწინავე აზრებისა და იდეების გამტარებელია ქართულ მითოლოგიურ ეპოსში, მაშინ კარლ მარქსის მოსაზრება გავრცელდებოდა ამირანის მიმართაც და ისიც ისეთივე „კეთილშობილ წმინდანად და წამებულად“ ჩაითვლება ქართულ „ფილოსოფიურ კალენდარში“.

ზოგი საკითხი „მიჯაჭვეულ პრომეთეში“ უფრო გარკვევით და ვრცლადაა გადმოცემული, ვიდრე „ამირანიანში“. ჩანს, ესქილეს თქმულების უფრო ადრინდელი და ვრცელი ვარიანტი ჰქონდა ხელთ ანდა შეიძლება არც ჰქონდა ასეთი, მაგრამ დიდმა ტრაგიკოსმა მოკლედ თქმული ამბავი განავრცო, ხორცი შეასხა და აზრობრივად განავითარა. ამიტომ როგორც ეპოსი, ისე ესქილეს ტრაგედია შეიძლება გამოვიყენოთ დაუსრულებელი თუ განუვრცობი აზრებისა და დეფექტების ურთიერთშესავებად. პრომეთე გარკვევით ამბობს, რომ მან დიდი გადატრიალება მოახდინა კულტურასა და ეკონომიკაში, რომ მან ამოიკითხა პირველად ბუნების საიდუმლოებანი, პირველმა შეიცნო ობიექტური სამყარო. პრომეთემდე, მისივე სიტყვებით, „ყველაფერს უყურებდნენ უგონოდ კაცნი“, მხოლოდ მან უჩვენა კაცობრიობას:

„...ის მნათობთა ჩახელა-ამოსკლა,  
ეასწავლე თანაც ყველა სიბრძნის სათავე — წიგნი,  
რიცხვთ ანგარიში და შთავენერგე შთაგონებული  
მეხსიერება — ეგ მუხათა დედა-მშობელი.  
მევე დაეადგი შლეგ პირუტყვებს ქედზე უღელი  
და დაეუმონე გუთნის ქაპანს, საპალნეს, კერტანს,  
შეუღმუნებუქე მით კაცს მძიმე შრომა და ჭაფა,  
ეტლში შევაბი სადავეთა მორჩილნი ცხენნი,  
ფუფუნებისთვის მდიდართაგან შეყვარებულნი,

და განა მე არ მოვიგონე სელის ფრთიანი,  
ეგ აფრინი მარბენალი ზღვაზე ხომლდი?  
აღმოუჩინე იმ საბრალო მოკვდავთ ყოველი,  
ხეჩხი, ხელობა და ოსტატობა?

და გაეცხადე გზის ნიშანთა სიმბოლოები.  
...და ვინ იტყვის, რომ მოუპოვა  
მიწის წიაღში დამარხული რკინა, სპილენძი,  
ოქრო და ვერცხლი კაცს ჩემამდე ნეტავი ვინმემ?  
ამას ის იტყვის, ურცხვად კეხნა ვისაც სიწვევია.  
მოკვლედ, თუ გინდა, რომ გაიგო სიჭარბლე, გეტყვი:  
აქეს ხელოვნება ყოველგვარი ხალხს პრომეთესგან“

(იქვე, გვ. 3).

ესქილეს ტრაგედიიდან ეს სტროფები მოვიყვანეთ გარკვეული მიზნით, მაგრამ ისინი მეტად მნიშვნელოვანია სხვა მხრივაც.

ქართველურ ტომთა უძველეს ისტორიაში ცნობილია ზოგიერთი ისეთი ფაქტი, რომელიც ასახულია ზემომოყვანილ სტროფებში, მაგალითად: 1. მრავალი მეცნიერის მოსაზრებით, ახლო აღმოსავლეთი და კერძოდ კავკასია, საქართველო (დღევანდელი საქართველოს ტერიტორია) არის ის ერთ-ერთი კერა, სადაც პირველად მოაშინაურეს ცხოველები. მეცნიერები ამ შემთხვევაში ემყარებიან როგორც ცხოველთა გავრცელებული ჯიშების ნაირსახეობებს, ისე ეთნოგრაფიულსა და არქეოლოგიურ მასალებს. ყურადღაღებია აგრეთვე „არგონაუტიკაში“ შემონახული ცნობა „ღრმა ხნულისა“ და „ფოლადის ჩლიქებიანი ხარის“ შესახებ. შევადართო ეს ცნობები ტრაგედიის შემდეგ სტროფებს:

„ჰევე დაუდგი შლევ პირუტყვებს ქედზე უღელი  
და დაუქმონე გუთნის კაპანს, საპანეს, კურტანს,  
შეუქმსებუქე მით კაცს მძიმე შრომა და ჯაფა“.

2. ზოგი მეცნიერის აზრით, ხეთა-სუბარულ სამყაროსთან გენეტიკურ კავშირში არიან ქართველთა წინაპარი ტომები, მათი ტერიტორიული და პოლიტიკურ-კულტურული სიახლოვე და ურთიერთობა კი უდავო ისტორიული ფაქტია. ხეთა-სუბარულ სამყაროსთანაა (და, ამგვარად, ამიერკავკასიასთან და მის ახლომდებარე ტერიტორიებთან) დაკავშირებული ორთავალა საბრძოლო ეტლის შემოღება, საიდანაც ის ეგვიპტეშიც გაიტანეს. გავიხსენოთ პრომეთეს სიტყვები:

„ეტლში შევაბი სადავეთა მორჩილნი ცხენნი,  
ფუფუნებისთვის მდიდართაგან შეყვარებულნი“.

3. საყოველთაოდ ცნობილია კოლხური სელი და მისი ნაწარმი, სახელდობრ კოლხური სელის აფრა, რომელსაც საექსპორტოდ ამზადებდნენ უძველეს კოლხიდაში და დიდი გასავალი ჰქონდა მსოფლიოს ბაზარზე. არის მოსაზრება, რომ კოლხიდელები ერთ-ერთი პირველი მუხლადურები იყვნენ და დიდი ხელოვნებით აკეთებდნენ საზღვაო ხომალდებს. სელის ქსოვილის (სელის აფრების) ხომალდმკეთებლობასთან დაკავშირება პრომეთეს მიერ („და განა მე არ მოვიგონე სელის ფრთიანი, ეგ აფრიანი მარბენალი ზღვაზე ხომალდი?“) უსათუოდ ყურადსაღები ფაქტია.

4. პრომეთე ამბობს:

„გააკახალე გზის ნიშანთა სიმბოლოები“.

აქ ლაპარაკი უნდა იყოს იმ „კირბებზე“, რომლებიც აპოლონიოს როდოსელსაც აქვს მოხსენებული თავის „არგონავტიკაში“: თითქოს კირბების რაობაზე სხვადასხვა მოსაზრებაა: ზოგის აზრით, „კირბები“ ცხვრის ტყავისაგან გამზადებული საწერი მასალაა (მეგრ. „კარიზი“) და მასზე დაწერილი ნიშნები თითქოს ძვ. წ. აღ. 1 ათასწლეულში ჯართული დამწერლობის მაჩვენებელი იყოს (მდრ. პრომეთეს სიტყვებს: „ვასწავლე თანაც ყველა სიბრძნის სათავე წიგნი“). მეორე მოსაზრებით, „კირბები“ გზებზე დადგმულ მაღალ ბოძებზე გაკრული გეოგრაფიული ნიშნებია და, თუ პრომეთეს სიტყვებთანაც შეგაჯერებთ, მართლაც, ცხვრის ტყავისაგან დამზადებული და მაღალ ბოძებზე გაკრული საწერი მასალა უნდა იყოს, რომელზეც, ალბათ, გზის, ადგილმდებარეობის, რელიეფის ან გავლილი მანძილის მაჩვენებელ სიმბოლურ ნიშნებს აკეთებდნენ.

5. ისტორიკოსთა, არქეოლოგთა, ეთნოგრაფთა და სხვა მეცნიერთა ერთხსლოვანი აზრია შემუშავებული იმის შესახებაც, რომ კავკასია და კერძოდ საქართველო სპილენძის, რკინისა და საერთოდ მეტალურგიული წარმოების ერთ-ერთი პირველადი კერაა მსოფლიოში. „არგონავტიკაში“ „ოქროს საწმისის“ მოტაცებაც ბერძნების მიერ, მეცნიერთა აზრით, ოქროს წარმოების საიდუმლოების საქართველოდან გატანაზე მიუთითებს. პრომეთე ამბობს:

„...და ვინ იტყვის, რომ მოუპოვა  
მიწის წიაღში დამარხული რკინა, სპილენძი,  
ოქრო და ვერცხლი კაცს ჩემამდე ნეტავი ვინმემ?“

მაშასადამე, თუ ცხოველთა მოშინაურება და გამოყენება მიწათმოქმედებაში, ცხენიანი ეტლის შემოღება, სელის აფრების მოქსოვა,

ზომალდების კეთება, გზის ნიშანთა სიმბოლოების „კირებების“ შემოღება-გამოყენება, ლითონის (სპილენძის, რკინა, ოქრო-ვერცხლი) დამუშავება და სხვ., პრომეთეს თქმით, მის სახელთანაა დაკავშირებული, ბუნებრივია, უნდა ვიფიქროთ, რომ პრომეთე მართლაც იმ ხალხის წარმომადგენელია, რომელსაც ისტორია მიაწერს ზემოჩამოთვლილის შექმნა-აღმოჩენას. მაშასადამე, უტყუარი უნდა იყოს მოსაზრება, რომ პრომეთე „წინაბერძნული-აბორიგენი მოსახლეობის წარმომადგენელია და თვით ეს წინაბერძნული ხალხი ქართველურ-კავკასიური მოდგმის ხალხია, რომელთანაც დაკავშირებულია ზემონახსენები კულტურული წამოწყებები. აქედან სრულიად გასაგებია და ბუნებრივი ამირანისა და პრომეთეს ტიპთა იდენტურობა“ (ჩვენ არაფერს ვამბობთ იმ საყოველთაოდ ცნობილ პარალელებზე, რომლებსაც ვნახულობთ „ამირანიანსა“ და „პრომეთეში“, კერძოდ: ორივე ღმერთებთან მებრძოლი გმირია, ორივემ წაართვა ცეცხლი ღმერთებს და ადამიანებს ჩამოუტანა. ამირანი მიწის შვილია, პრომეთეს დედასაც გააერქვა, რაც მიწას ნიშნავს). გეას ვარიანტებია — ეა, აია, რომლებიც არაბერძნული — წინაბერძნული ენიდანაა გადმოტანილი. კოლხიდას ძველად ერქვა „აია“, ანუ „ეა“, მეფეს კი „აიეტი“. ორივე გმირი ცეცხლის მოტაცებისათვის დასაჯეს ღმერთებმა, კავკასიის მთებზე მიაჯაჭვეს და მრავალი სხვ.

სრულებით არაა გასაკვირი, თუ ისტორიამ უფრო გარკვევით ვერ შემოინახა ამ უძველესი დროის ამბები, მით უმეტეს, რომ, როგორც ესქილე ათქმევინებს პრომეთეს, თურმე იმ დროს ყოფილა ისტორიის გაუკუღმარეთის ფაქტები ხალხთა შორის პრიორიტეტის დადგენისა და მისაკუთრების მიზნით: „განა ვინ იტყვის, რომ ჩემამდე მოიპოვა ოქროვერცხლი, რკინა, სპილენძი ვინმემ? ამას ის იტყვის, ურცხვად კვეხნა ვისაც ჩვევია“. რასაკვირველია, ეს სიტყვები ესქილემ გარკვეული მოსაზრებით ათქმევინა პრომეთეს, ის უთუოდ რაღაც სიტუაციის, რაღაც საწინააღმდეგო მოსაზრებთა პასუხია, რომელიც, ალბათ, პრიორიტეტის მიჩქმალვის ცდის წინააღმდეგ იყო მიმართული.

ზემოთ განვიხილეთ „ამირანიანში“ აღწერილი და მედიცინასთან დაკავშირებული გარკვეული ქმედებანი, გონივრული მანიპულაციები, რომლებიც გაკვრითაა ეპოსში ნახსენები. „მიჯაჭვეულ პრომეთეში“ კი ესქილე პრომეთეს აღიარებს „სენ-შეყრილთა მკურნალობის წესების შემომღებად“, მან შეასწავლა თურმე ადამიანებს სამკურნალო ბალახთა და სხვა წამალთა შეზავება, უცნობი წესები:

„კიდევ მისმინე: გაცდები უთუოდ ძლიერ,  
თუ რა ხელობა, ოსტატობა გამოვიგონე.

აი მთავარი: სენ-შეყრილი ვინმე თუ იყო,  
როდი იცოდა მისაღები და წასაცხები  
მარჯი წამალი სამკურნალო და ჭლექდებოდა.  
მე შევასწავლე სამკურნალო ბალახთა წვეენის,  
მალამო-წამლის შეზავების უცნობი წესი,  
რათა კაცთაგან მით განმეგდო სენი უოველი“

მაშასადამე, „ამირანიანსა“ და ესქილეს ტრაგედიაში ასახულია კულტურაში, წარმოებასა და საზოგადოებრივ განვითარებაში ერთგვარი რევოლუციური ნახტომის ამსახველი მოვლენები, რაც გამოიხატა, ერთი მხრივ, ლითონის „ქედვიდან“ „წროთბაზე“ გადასვლით, და, მეორე მხრივ, ზემოჩამოთვლილი აღმოჩენებითა და სხვადასხვა კულტურული წამოწყებით. მითითებული ამონაწერი კი მიუთითებს სამედიცინო საქმიანობასა და აზროვნებაში გადატრიალების მსგავს მოვლენაზე, ღრმა ცვლილებებზე, რაც, როგორც ჩანს, „ძლიერ გოცებასაც“ იწვევდა თვით პრომეთეს თანამედროვეებში („გოცდები უთუოდ ძლიერ“).

„სამკურნალო ბალახთა წვეენის“ თვისებების შესწავლა, მალამო-წამლის შეზავების წესების გამომუშავება უთუოდ ახალი მატერიალისტური მსოფლმხედველობისა და აზროვნების გამარჯვების ნაყოფია, მკურნალობასა და სამედიცინო-ბიოლოგიურ აზროვნებაში მაგიურ-რელიგიური რიტუალებისა და წესების დათრგუნვის და უკანა პლანზე მოქცევის მანიშნებელი. ესქილეს ნაწარმოებში ნაჩვენებია ამ ორი მსოფლმხედველობის დაპირისპირება. აი, რას ამბობს პრომეთე:

„მე შემოვიღე ღვთაებრივი წინასწართქმისა  
ხეზი, შეცნობა და მისნურთა სიზმართა ახსნა,  
თუ რაა მათში კეშმარტი და მოჭორილი“.

მაშასადამე, არსებობდა „ღვთაებრივი წინასწართქმები“ და „მისნურთა სიზმართა“ ახსნის წესები, რაც, პრომეთეს აზრით, შეიცავდა არაქეშმარტ, მოჭორილ ამბებს: პრომეთე, ჩანს, ებრძოდა მათ, კრიტიკას უწევდა „ღვთაებრივ წინასწართქმებსა“ და მისნობას, ადგენდა, რა იყო მათში მისაღები და უკუსაგდები.

ამრიგად, როგორც „ამირანიანის“, ისე „მიჯაჭველი პრომეთეს“ შესწავლა, მათი ურთიერთდამაკავშირებელი, პარალელური ადგილების შეჯერება საშუალებას გვაძლევს ერთგვარი წარმოდგენა შევიქმნათ უძველესი ქართული სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების ზოგიერთ საკითხზე.

აპოლონიოს როდოსელის „არგონავტიკასა“ და საერთოდ კოლხეთსა და მედევზე არსებულ ბერძნულ-რომაულ თქმულებებსა და მხატვრულ-ისტორიულ ნაწარმოებებში ასახულია მედიცინასთან დაკავშირებული მთელი რიგი მომენტები. მათი შესწავლა, ცალკეული ფრაგმენტების ანალიზი ქართული მედიცინის ისტორიის ამ შორეული საუკუნეების გარკვეულ სურათს ქმნიან.

მედეა გრძნეული მკურნალია, რომელიც, ავტორის თქმით, „ჯადოსნურ წამლებს“ ამზადებს „ჯადოსნური მიზნებისათვის“. სიტყვები „გრძეული“, „მისანი“ და „ჯადოქარი“ მხოლოდ ავტორისეული ეპითეტებია მედეას მიმართ, თორემ, თუ თვით მედეას მოქმედებას დავაკვირდებით, არც ერთი წამალი მას „ჯადოსნური“ გზით არ მიუღია. მცენარეთა, ბალახთა სამკურნალო მოქმედების შესახებ მედეას არა მარტო „ზეციურმა ძალებმა“ შთააგონეს, არამედ ეს ძირითადად ხანგრძლივი მეცადინეობის, გამოცდილების, შეძენილი ცოდნის შედეგია. მედეასათვის ბავშვობიდანვე დედასა და დას უსწავლებიან სამკურნალო საქმე, წამლების დამზადება და მკურნალობის წესები.

მოქმედებისა და გამოყენების მიხედვით მედეას მიერ დამზადებული წამლები მრავალფეროვანია: სასწაულებრივი, ძილმომგვრელი, მომწამლედი, მომაკვდინებელი, ნელსაცხებელი, დასაზელი და სხვ. მედეა „უხილავი ძალებით“ მოქმედი „გრძნეული“ არ არის; იგი რეალურ, განსწავლულ მკურნალადაა ასახული ლეგენდაში, რადგან ყოველი მისი წამლეული მატერიალური სამყაროდანაა აღებული. ამრიგად, ამ ლეგენდაში ზღაპრულის ფონზე რეალური ისაა, რომ თითქმის ყველა წამალი მცენარიდანაა მიღებული. მედეამ შესანიშნავად ისწავლა წამლების შემზადება „იმ ბალახთაგან, რომელთაც მიწა და ანკარა წყალი ზრდის“.

მართალია, მედეას მკურნალობაში რაციონალური მეთოდები ქარბობს, მაგრამ მის საქმიანობაში შეინიშნება მაგიურ-რიტუალური ქმედებებიც. მაგალითად, როდესაც „მცენარის წვეს უკუნეთ ღამეში კასპიურ ნიჟარაში აგროვებდა ჯადოსნური მიზნებისათვის, გრძნეულმა ქალწულმა შეიდგზის განიბანა სხეული დაუშრეტელ წყალში და შეიდგზის მოუწოდა ბავშვების აღმზრდელ ბრემას“ („არგონავტიკა“, გვ. 136), ან, როდესაც მედეას სურს მის მიერ გამზადებული წამლით ძილი მოჰკვაროს გველეშაპს, ის „ლოცვა-ლოცვით“ ნიახურებს წამალს თვალებზე.

„არგონავტიკის“ სიუჟეტზე ანტიკური დროის ბევრმა რომაელმა და ბერძენმა მწერალმა სცადა თავისი კალამი, და თითქმის ყველა



სურ. 5. კოლხეთის მეფის ასული მედეა — განსწავლული მკურნალი — თავის მიერ დამზადებული წამლით აძინებს გველშაას (ლ. გ. დიაშვილის ნახატი).

ვარიანტიში მედეა, მისი და და დედა დახელოვნებულ მკურნალებად არიან გამოყვანილი. ამ მხრივ საინტერესოა აგრეთვე დიოდორ სიცილიელის (ცეზარისა და ავგუსტის ეპოქა) ცნობები, რომლებიც არგონაუტებზე არსებული ლეგენდის ერთ-ერთი ვარიანტის ფრაგმენტია. ამ ვარიანტით, კოლხეთის მეფის მეუღლემ ჰეკატმა ჯერ კიდევ ქალიშვილობაში „შეიძინა ღრმა ცოდნა უხამების შედგე-



ნაშობი, თვითონ აღმოაჩინა ბაია (aconitum,) გამოსცა და უხამებების მოქმედება, აღწევდა რა მათ საკმელთან ერთად უცხოელებს. მას განოცდილება დაუფროვდა ამ ხელოვნებაში, შემდეგში მისმა ქალიშვილმა ცირცემ „მთელი სიცოცხლე შესწირა შხამების შესწავლას, აღმოაჩინა სხვადასხვა მცენარეთა ფესვები და მათი საკვირველი თვისებები. მართალია, დედამ ჰეკატმა ასწავლა მას ბევრი საიდუმლოებანი ამ ნაერთებისა, მაგრამ თვით მან თავისი შრომისმოყვარეობის მეოხებით გააქეთა ბევრი აღმოჩენა, იმდენად მნიშვნელოვანი. რომ არავის უთმობდა პირველობას ამ მეცნიერებაში“...

მედვას კი დედამ და დამ ასწავლეს „ყველა შხამის თვისებები“, რასაც ის იყენებდა არა ადამიანთა საწინააღმდეგოდ, არამედ ყოველთვის ცდილობდა „გადარჩინა სიკვდილისაგან თვით ყველა უცხოელიც კი“.

მაშასადამე, „არგონავტიკა“ და მის სხვადასხვა ვარიანტში კოლხიდა ისეთ ქვეყანადა დასურათებული. სადაც სამედიცინო საქმიანობა და ცოდნა ემყარებოდა ახალ აღმოჩენებს, ცდებს. შესწავლას, საკვირველ სამკურნალო თვისებათა გამოვლინებას, შრომისმოყვარეობას. შხამებისა და სამკურნალო საშუალებათა თვით ადამიანებზე გამოცდას და დაკვირვებებს. ბერძენი და რომაელ „სტორიკოსებ“ ამიტომაც მიუთითებენ ხშირად ზოგიერთი სამკურნალო მცენარის გავრცელების ადგილად კოლხიდასა და იბერიას, ძველ კოლხურ ქალაქ აია-ეასთან სამკურნალო მცენარეთა პლანტაციის არსებობასაც კი აღნიშნავენ. კოლხეთს ისინი აღწერენ, როგორც მდიდარ, განვითარებულ ქვეყანას. საქართველოს შესახებ ბერძენების მიერ შექმნილი თქმულებები და ლეგენდები ძირითადად კოლხეთის აღრინდელი (თემური წყობილების დროინდელი) საუკუნეების სურათს აგვისასავს.

არგონავტებზე თქმულების მიხედვით, კოლხეთში მეფობს აიეტი, რომელიც „ოქროს საწმისის“ მფლობელია. ბერძენებმა იასონმა მეუღრობით გადაწყვიტეს დაუფლებოდნენ ამ „ოქროს საწმისს“ და ამ მიზნით ისინი ხომალდ „არგოთი“ გაემგზავრენ კოლხეთში.

„არგონავტები მოვიდნენ კოლხეთში და მდინარე ფასისით გავიდნენ კოლხეთის დედაქალაქ აიაში. სიმდიდრითა და სილამაზით ბრწყინავდა აია: მაღალი სასახლეები, ფართო კარები და სვეტების მწყობრი რიგი კედლების გარშემო, სპილენძით გამაგრებული ბურჯები. ფოთოლმწვანე მდიდრულად დაბურული ვაზები, დაუმრობელი წყაროები, რომელთაც რძე, ღვინო, სურნელოვანი ზეთი და წყალი სდიოდა.

აქ ცხოვრობდა კოლხეთის მეფე, საშინელი ხმისა და უზარმაზარი ღონის მქონე აიეტი. იასონი წარუდგა აიეტს და სთხოვა მას ოქროს საწმისი. სამაგიეროდ შენი მტრების — სარმატების წინააღმდეგ და-

გეგმარებიო. აიეთი პირობას უდებს იასონს, მოგცემ საწმისს, თუ ისეთ საგმროო საქმეს შეასრულებ, მე რომ გიჩვენებო. კოლხეთის მეფემ მოიყვანა სპილენძის ჩლიქებიანი ხარები, რომელთაც სპილენძისავე პირიდგან ცეცხლი ამოსდიოდათ. აიეტმა მარტომ დაადგა ხარებს უღელი და შეაბა ისინი ფოლადისაგან გაქედილ სახვენელში. თავისი სახვენელით სწორი კვლები გაავლო აიეტმა და ერთი მხარის სიღრმეზე მოხნა მიწა. ხარები კი სპილენძის ჩლიქებით აფშვენვედნენ ბელტებს“ (ნ. ბერძენიშვილი, ივ. ჭავჭავიშვილი, ზ. ჭანაშია. საქართველოს ისტორია, 1948, გვ. 48).

იასონი ვერასოდეს ვერ შეასრულებდა ამას, მაგრამ არგოსმა, მედევას დის ქალკიოპეს შვილმა, ურჩია არგონავტებს აიეტთან პირისპირ შებრძოლებისათვის თავი აერიდებინათ და მედევა გადმოებირებინათ. არგოსი ამბობს: „ქალღმერთმა ჰეკატემ შესანიშნავად ასწავლა ჯადოსნური წამლების შემზადება იმ ბალახთაგან, რომელთაც მიწა და ანკარა წყალი ზრდის, ამ სასწაულებრივი წამლებით გრძნეული ასული ადვილად აწყნარებს შმაგი ცეცხლის ალს, აჩერებს ხმაურით მორაკრაკე მდინარეებს და გზას უხლართავს ვარსკვლავებსა და წმინდა მთვარეს“ (აპოლონიოს როდოსელი, არგონავტიკა, მთარგმ. აკ. ურუშაძე. სახელგამი, 1948, გვ. 126).

არგოსის რჩევით, იასონმა სიყვარულის ალში გახვია გრძნეული ქალწული და მოახერხა მისი გადმობირება, მედევამ მისდა უნებურად უღალატა მშობლებს, რასაც იგი მწარედ განიცდის და ფიქრობს: „ან თავს ჩამოეხრჩობ, ან სიცოცხლის მოშპობ შხამს მივიღებ“. შეძრწუნებული მედევა გადაწყვეტს თავის მოკვლას. ის „წამოიჭრა და იმ ყუთისაკენ გაექანა, რომელშიც სხვადასხვაგვარი წამალი ეწყო: ზოგი განმჟურნებელი და ზოგიც მომაკვდინებელი“. საბრალო ქალწულმა ყუთი მუხლებზე დაიდო და თვალთაგან ლაპლაპით წამოუვიდა ცრემლები“ (იქვე, გვ. 134).

დილით გამოღვიძებულმა ქალწულმა „ცრემლებით დასველებული ლოყები ჩამოიწმინდა და ნექტარივით ტბილი ზეთით დაიზილა“ (იქვე, გვ. 135).

მედევა სასწრაფოდ ჩაჯდა „მალთვლებიან“ ეტლში და გაემგზავრა ჰეკატეს ბრწყინვალე ტაძრისაკენ. მან გაკრიალებული ყუთიდან ჯადოსნური წამალი ამოიღო, რომელიც, ამბობენ, პრომეთეს წამლად იწოდებო. თუ ვინმე დედისერთა ქალწულს ღამის მსხვერპლებით მოიღმობიერებს და შემდეგ ამ წამლით სხეულს დაიზელს, მას ვერც მახვილი დასჭრის, ვერც მგზნებარე ცეცხლი დააკლებს რამეს და, გარდა ამისა, გასაოცარი გაბედულება და ძალღონე შეემატება. ამ წამლის მცენარე პირველად აღმო-

ცენდა ტანჯული პრომეთეს იმ ზრქული სისხლისაგან, რომელიც გაუ-  
მაძლარმა არწივმა კავკასიონის ფერდობზე დაღვარა. ამ მცენარის  
დერო ორ, თითო წყრთის ოდენა შტოდ იყოფა, რომლებზედაც ფე-  
რით კორიციოსის ზაფრანის მსგავსი ყვავილია გაშლილი, მიწაში გაშ-  
ვებული ფესვი კი ახლად გაპრილ ხორცსა ჰგავს, მისი წვენი მთაში  
ნაზარდი წიფლის შავი სითხის ფერია. შავი ტანსაცმლით მორთულმა  
მედემ ამ მცენარის წვენი უკუნეთ ღამეში კას-  
პიურ ნიჟარაში მოაგროვა ჯადოსნური მიზნე-  
ბისათვის. სანამ ამას იზამდა, გრძნეულმა ქალწულმა შეიდგზის  
განზანა სხეული დაუზრეტელ წყალში და შეიდგზის მოუწოდა ბავ-  
შეების აღმზრდელ ბრემას“ (არგონავტიკა, გვ. 136).

გრძნეულმა ქალმა მედემ „ქალაქიდან გასასვლელი ყველა გზა  
იკოდა. იგი მიჩვეული იყო ღამლანობთ ტაძრის მახლობლად გვა-  
მებისა და წამლისათვის გამოსადეგ მცენარეთა  
ირგვლივ ხეტიალს და ახლაც შეუტდომლად მისწრაფოდა  
მდინარის ნაპირებისაკენ, სადაც არგონავტების ხომალდი იდგა“  
(იქვე, გვ. 154).

მედეს ჯადოსნური წამლების მოქმედების შედეგად იასონმა შე-  
ასრულა აიეტის დავალება. ახლა „ოქროს საწმისი“ უნდა წამოედოთ,  
რომელსაც გველეშაპი დარაჯობდა. ისიც მოაჯადოვა მედემ.

„მედეს ჯადოთი მოხიბლულმა გველეშაპმა საზიზლარი ტანი შე-  
არხია“... მაგრამ მედემ ახლად მოქრილი ღვიის შტოს  
ჯადოსნური სითხე წასცხო და ლოცვა-ლოცვით  
(ტექსტშია — სიმღერებით) თვალეზე მოასხურა, წამ-  
ლის სუნმა გველეშაპს ძლიერი ძილი. მოჰგვარა,  
საზიზლარი თავი მიწაზე ჩამოუვარდა“ (იქვე, გვ. 157).

კოლხეთის ასულის „მედეს გრძნეული წამალი ხალხური სამ-  
კურნალო საქმის განვითარებაზე მიუთითებს“ (საქართველოს ისტო-  
რია, გვ. 52).

მეცნიერები ფიქრობენ, რომ „არგონავტიკაში“ ასახულია მაშინ-  
დელი საქართველოს, კერძოდ კოლხეთის, განვითარების დონე. „ოქ-  
როს საწმისი“ ოქროს მოპოვების, ვერძის ოქროს ტყავი კი ძველი  
ქართული ჯიშის ცხვრის სიმბოლური გამონატულებაა. სპილენძის-  
ჩლიქებიანი ხარი, ფოლადის სახენელი, ღრმა და სწორი ხნული  
ცხადყოფს, რომ კოლხები დახელოვნებული მიწათმოქმედნი ყოფი-  
ლან — ლითონის გაუმჯობესებული იარაღებით ამუშავებდნენ მიწას.  
მაღალი სასახლეები და სვეტები ხელოვნების, არქიტექტურის განვი-  
თარებას ნიშნავს. ზემოაღნიშნული არქეოლოგიური ძეგლებითა და  
ისტორიული წყაროებითაცაა დადასტურებული.

ლეგენდაში მედია წარმოდგენილია, როგორც უაღრესად განს-

წავლული სამკურნალო ხელოვნებაში. მას მუდამ მზად აქვს ყუთი „სხვადასხვაგვარი“ წამლებით“, ზოგი მათგანი „განმკურნებელია და ზოგი მომაცვინებელი“. მის საწამლეულო არსენალში უხვადაა როგორც ნელსაცხებელი — „ნექტარივით ტკბილი ზეთი“, რომლითაც ცრემლებით დასველებული ლოყები დაიზილა, ისე „სიცოცხლის მომსპობი შხამები“.

ზოგი საცხები მისასხურებელი და შესასუნთქია („ჯადოსნური სითხე წასცხო და სიმღერებით თვალებში მიასხურა, წამლის სუნმა გველეშაპს ძლიერი ძილი მოჰგვარა“). ზოგი კი შიგნით მისაღებია („სიცოცხლის მომსპობ შხამს მივიღებ“).

ძილი რომ მოჰგვარა გველეშაპს, ის წამალიც „ახლად მოჭრილი ღვიის შტოს ჯადოსნური სითხე“ იყო.

ამ ბალახთა სამკურნალო-ჯადოსნური მოქმედების შესახებ მას არა მარტო „ზეციურმა ძალებმა“ შთააგონეს, არამედ ეს არის მედვას ხანგრძლივი მეცადინეობის, გამოცდილების შედეგიც, რადგან, როგორც ლეგენდაშია ნათქვამი, „იგი მიჩვეული იყო ღამლამობით ტაძრის მახლობლად გვაშებსა და წამლისათვის გამოსადეგ მცენარეთა ირგვლივ ხეტიალს“.

ვესევი კესარიელის (260—340 წწ.) ცნობით, რომელიც მას კლემენტი ალექსანდრიელის შრომიდან აუღია, მედვას მიეწერება თმის შეღებვა და შესაღები წამლის აღმოჩენა. „მედვამ, აიეტის ასულმა, კოლხელმა, პირველმა გამოიგონა თმების შეღებვა“ (გეორგიკა, ტ. I. აღ. გამყრელიძისა და სიმონ ყაუხჩიშვილის რედაქციით, 1961, გვ. 25). ამგვარად, დღეს ყველა ქვეყანასა და ხალხში მასობრივად გავრცელებული კოსმეტიკური მანიპულაციაც მედვას სახელთან ყოფილა დაკავშირებული.

ბერძნულ წყაროებში აღნიშნულია, რომ თითქოს მდინარე ფაზისის დაბლობში გაშენებული ყოფილა ჰეკატეს ბაღი, რომელიც 9 საუკუნის სიმაღლის კედლით იყო შემოსაზღვრული. მის შესასვლელს საშინელი არტემისი იცავდა. ბაღში ზარობდა სამკურნალო მცენარეები: *Laurus nobilis* l; *Cornus mas*. l. *platanus*; *Asphodelus ramosus*, *Lathyrus chimenum*; *Adiantum capillus* l; *Cyperus rotundus*; *Verbena supina*; *Anemona coronaria*; *Salvia novminum*; *Sitiantrium policera tum*; *Cavandula stochas*; *Cyclamen*; *Hederae folium* Ait; *Paeonia officinalis*; *Mentha cervina*; *Origanum dictamnus* *lepidium sativum*; *Krokus*; *Taxus baccata* l; *phaseolus vulgaris*; *Smilax aspera*; *Anthemis nobilis* *pyretrum parthenium*, *Matricazja chamomilae*; *glaucium luteumsm*; *Malva tournafortiana*; *Ferula opopanax*; *Pastina lucida*; *Echinophora tenuifolia*; *Valeriana tuberosa*; *Stella*, *Micropus*, *errec-*

lus; Coraelina, Teucrium montanum; Aconitum; Colchicum; Aralea pontica; Solanum, insenum; Atropa; Mandragora.

აღსანიშნავია, რომ ბერძნულ-ლათინურ ტერმინოლოგიაში დღემდის შემორჩა სამკურნალო მცენარეების გავრცელებისა და სამშობლოს აღმნიშვნელი სახელწოდებანი Colchicum (კოლხური). Pontica (პონტო — შავი ზღვა).

პროფ. პ. ბერძის გამოკვლევით, Asphodelus-ის ეტიმოლოგია აშკარად უკავშირდება ქართულ სიტყვას ასფოთოლას (СТОЛИСТНИК). გარდა ამისა, მსოფლიო მედიცინის ისტორიაში ცნობილია რამდენიმე სამედიცინო-ბიოლოგიური იდეა, რომელთაც მედიცინის როგორც ადრინდელი, ისე თანამედროვე ისტორიკოსები ანტიკურ სამყაროს მიაკუთვნებენ—კერძოდ კოლხიდულ მედეას, მაგრამ ამ ავტორთა გარკვეული ნაწილისათვის უცნობია, რომ მედიცინაში ესოდენ განსწავლული მედეას სამშობლო—ძველი კოლხიდა ამჟამად არარსებული ქვეყანა კი არ არის, არამედ დღევანდელი დასავლეთ საქართველოა, რომ მედეას უშუალო შთამომავლები, მედეასდროინდელ „კოლხიდულთა“ უშუალო მემკვიდრეები ცხოვრობენ დღევანდელი კოლხეთის მიწაზე. ამრიგად, ამ იდეათა უძველეს სამშობლოდ სწორედ დღევანდელი საქართველო უნდა ვაღიაროთ. ქრონოლოგიურად კი მედეა და მასთან დაკავშირებული სამკურნალო საქმეები სწორედ ქართული მედიცინის ისტორიის თემური წყობილების პერიოდს უნდა მიეკუთვნოს (ძვ. წ. აღ. XIII — XII საუკ.).

ზემოხსენებულ სამედიცინო-ბიოლოგიურ იდეებს განეკუთვნება „გაახალგაზრდავება“ და „სისხლის გადასხმა“, რომელთაც ანტიკურ სამყაროსა და კერძოდ მედეას მიაწერენ. ამ მხრივ საინტერესო ცნობას გვაწვდის პუბლიკაციის ავტორი ნაზონი თავის წიგნში „Metamorphosis“. ავტორი მოგვითხრობს, თუ შურისძიების მიზნით როგორ შესთავაზა მედეამ მოხუცი პელის ქალიშვილებს ახალგაზრდის სისხლის გადასხმით მათი მოხუცი მამის გაახალგაზრდავება (იხ. И. А. Каспрский, Переливание крови, Медгиз, 1939. გვ. 13 — 16, აგრეთვე ვ. გვარამია, ვ. კიკნაძე, სისხლის გამოყენების ისტორიისათვის მედიცინაში, „საბჭოთა საქართველო“, თბილისი, 1969). პელის ქალიშვილების ნდობის მოსაპოვებლად მედეა მათი თანდასწრებით აკეთებს ბებერი ცხვრის ბატკნად გადაქცევის დემონსტრირებას, რითაც დამსწრენი განცვიფრებული არიან. შიშით დაექვევებულ ქალიშვილებს მედეა შესძახებს: „რას უცდით, თქვე სულმოკლეობო, აიღეთ ხმალი და გამოუშვიტ ძველი სისხლი, რომ მე შემემძლოს ძარღვები გავავსო ახალგაზრდა სისხლით“.

იმავე წიგნში, იაზონზე თქმულებაში, ვხვდებით მედეას მიერ იაზონის გაახალგაზრდავების ზოგიერთ დეტალს.

პუბლი ოვიდიუსის მოსაზრებით, მედეას შემდეგი მანიპულაციები გაუკეთებია:

1. სისხლის გადასხმით ბებერი ცხვარი ბატყნად გადაუქცევია;

2. იაზონი გაუახალგაზრდავებია: წვერი და თმა გაუშავევბია, მისთვის მოუსპია სიგამხდრე, სიფერმკრთალე და მოხუცებულობა: ტანი გაუხუჭებია, ნაოკები გაუსწორებია, რაც იაზონს ძალიან გაკვირებია. ის ასეთი 40 წლის წინად ყოფილა მხოლოდ.

ამის მისაღწევად მედეას სისხლი არ „გადაუსხამს“, ისე როგორც მოხუც პელის უპირებდა. შას იაზონისთვის მხოლოდ მახვილით გაუჭრია ყელი, გამოუშვია ძველი სისხლი და ახალი სისხლი დაუღვეინებია, სისხლი ჭრილობიდანაც შეუყვანია ორგანიზმში. ტექსტიდან არა ჩანს, სისხლის შესაყვანად სპეციალური ჭრილობა მიაყენა თუ მხოლოდ დაღვეინების დროს შესრუტული სისხლი მოხვდა ორგანიზმში. პელის კი შედეა უპირებდა მახვილით ძველი სისხლის გამოღენას, რათა სისხლძარღვები ახალი სისხლით აევსო და ა. შ.

რასაკვირველია, შეუძლებელია მედეას სისხლი გადაესხა სასურველი შედეგებით ჰემატოლოგიის განვითარების მაშინდელ დონეზე ან ბებერი ორგანიზმი გაეახალგაზრდავებინა. მაგრამ ზოგიერთი ავტორი მედეას ამ მანიპულაციებში პირდაპირ სისხლის გადასხმას გულსხმობს და სისხლის გადასხმის ისტორიასაც აქედან იწყებს. ამრიგად, ერთი რამ სავსებით ცხადია — იმდროინდელ საქართველოში არსებობდა სისხლის გადასხმისა და გაახალგაზრდავების იდეა. აქედანვე შეიძლება დავასკვნათ, რომ ეს იდეა დაფუძნებული იყო მოსაზრებაზე, თითქოს სისხლში ბინადრობს ადამიანის სული და ახალი სისხლით განახლებული ორგანიზმი იბრუნებს ცხოველმყოფელობასა და ახალგაზრდობას.

ალსანიშნავია, რომ მოხუცი პელის გაახალგაზრდავების ამბავი თემესტიოსის (317 წ.) სხვანაირად აქვს გადმოცემული: მედეას რალაც ბანჯი (და არა სისხლი) ჰქონია, რომელსაც გაახალგაზრდავების თვისებას მიაწერდნენ. „კოლხიდელის (ე. ი. მედეას) ბანჯმა შეცდომაში შეიყვანა პელიადები, მედეა დაჰპირდა მათ, რომ მათ მოხუც მამას გაახალგაზრდავებდა“ (გეორგიკა, ტ. I. აღ. გამყრელიძისა და სიმ. ყაუხჩიშვილის რედაქციით. 1961, გვ. 25).

არანაკლებ საინტერესო ცნობებია მედეას შესახებ ევრიპიდეს ტრაგედიაში „მედეა“, რომელიც, მართალია, მხატვრული ნაწარმოებია, მაგრამ რეალური მოვლენების საფუძველზეა შექმნილი. ევრიპიდე ცნობილია, როგორც ქალთმოძულე, რამაც განაპირობა ის, რომ მან მედეა საკუთარი შვილების მკვლელად გამოიყვანა. როგორც

ირკვევა, ეს სინამდვილე არ არის (პროფ. აკ. გაწერელია, პროფ. ლ. სანიკიძე). მედეას მიმართ ასეთი ტენდენციური განწყობის მიუხედავად, ევრიპილე არაერთხელ აღნიშნავს მის სიბრძნეს. განსწავლულობას, მაღალ ინტელექტს. გავიხსენოთ მედეას სიტყვები: „ვაი, ვაიმე, ჩემმა სიბრძნემ და სახელმა ჩემმა რამდენი ვნება არ მომაყენა. ვისაც კი უყვარს თავის შვილები, არ უნდა მისცეს დიდი რამ ცოდნა, რომ სხვებისაგან გამორჩეულსა ხალხს ბოღმა-შური გულს არ აღუძრან. რადგან, თუ უვიცს არ ასწავლეს რამე, ის მეტიჩარად და უქნარად ჩაგთვლის. მაგრამ, თუ მცოდნეს ოდნავ გაუწარ, მყის მიგიჩნევენ საწიშარ კაცად. და მეც ხომ ამგვარს ვიწიე ხედრსა. ცოტა რამ მესმის, მიტომაც მმტრობენ, გული უკვდებათ, მიცქერენ შურით. რა სათქმელია, ვინ გამოქვა ბრძენად?“ (ევრიპილე, მედეა, პ. ბერაძის თარგმ. 1969). მედეას სიბრძნესა და განსწავლულობას იაზონის სიტყვებიც ადასტურებს: „აქ, ელადაში ყველა ბრძნად გსახავს, შორს გავარდნილა შენი სახელი. იქ რომ გეცხოვრა, იმ ქვეყნის კიდეს, მაშინ შენს სიბრძნეს ვინ შეიტყობდა?“.

ევრიპილეს ტრაგედიის მიხედვით, მედეა უშვილობის მკურნალადაც გვევლინება. ეგეოსი „დიად კოლხეთის დედოფალს“ აუწყებს თავისი ჩამოსვლის მიზანს: „თებეს ტაძარში“ ის ჩამოვიდა, რათა „შვილთა ყოლის“ კპოვოს „სახარაი“, რადგან „უბეობა“ სჭირს „რალაც განგებით“. მედეა მას აიძვედებს: „შენ ჯერ არ იცი, რა ბედს ეწიე. რომ მოხველ ჩემთან: ვიცი წამალი უძეობისა“.

ქმრის ლალატით გაბოროტებული მედეა საშინელ შურისძიებას განიზრახავს, თავის მეტოქეს, იაზონის მომავალ ცოლს მოწამვლით ემუქრება: „შვილებს გვატან ძღვნად პატარძალთან ძვირფას სამოსელს და ოქროს გვირგვინს, ისეთი შხამით გავლესე ოქრო, ოდნავ სხეულზე თუ მიიკარა, დაიღუპება ტანჯულ სიკვდილით“. იგი მართლაც გაუგზავნის პატარაალს ტანსაცმელს, შემდეგ კი შიკრიკი მას ატყობინებს, რომ „ასულს, მეფესაც ორთავეს ერთად შენმა წამალმა მოუღო ბოლო“. თუმცა, ეს წამალი წვადა სხეულს, „შემოფლეთოდა ხორცები ტანზე“, „ხორცი ძვლისაგან ეცლებოდა“ და პირზე „თეთრი დორბლი რამ“ მოსდგომოდა, „სულ მთლად გაფიქრდა, წვეთილა სისხლი არ შერჩენოდა“.

ადრინდელი ავტორები მედეას კაცთმოყვარე და კეთილშობილური ზრახვებით აღსაყვ. აღამიანად სახავდნენ, ევრიპილემ კი თვით ტრაგედიის სიუჟეტური განვითარების საჭიროებისა თუ მედეასადმი, როგორც ქალისადმი, სუბიექტური განწყობის გამო მის საქმიანობას ბოროტი მიზანი, შურისძიებები დაუსახა. ასეა თუ ისე, მედეას სახელთან დაკავშირებით, ყველა ავტორის მონაცემები მის სამშობლო

კოლხეთში სამკურნალო საშუალებებისა და შხამების დამზადება-გამოყენების გარკვეულ დონეს ცხადყოფს<sup>1</sup>.

მედუას სახელთან დაკავშირებული ყველა ზემოაღნიშნული მანიპულაცია დღემდე მსოფლიო მედიცინის ისტორიაში ცნობილია „Cura Mediana“-ს სახელწოდებით, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ თანამედროვე მედიცინაში უაღრესად საინტერესო პრობლემებად მიიწეული იღებებო, საყოველთაო აღიარებით, მედუადან იღებს დასაბამს. იმ ქვეყანაში კი, სადაც ეს იღებები ჩაისახა, სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნება და საექიმო-პრაქტიკული საქმიანობა არ შეიძლება მაღალ დონეზე არ მდგარიყო.

მედუა და მისი „ჯადოსნობა“, „გრძნეულობა“, როგორც ვხედავთ, ფიგურალური თქვაა. თორემ, როგორც აღვნიშნეთ, ის გრძნეული და ჯადოქარი კი არა, განწყავლული მკურნალია.

თემური წყობილების დროინდელ არქეოლოგიურ განათხრებში შეინიშნება იმის დამადასტურებელი საკმარისი მატერიალური მასალები, რომ მაშინდელი მედიცინა მკურნალობის მეტად რაციონალურ მეთოდებს ფლობდა. არქეოლოგიური ძეგლების ტრეპანოლოგიური შესწავლით (პ. ფარფილაშვილი, „პალეოანთროპოლოგიური მასალები და ავადმჯობა, დაზიანებათა და სამკურნალო მანიპულაციების შესწავლისათვის ძველ საქართველოში“, თბილისი, 1956) აღმოჩნდა დაავადებებისა და ტრავმული დაზიანების შედეგად პათოლოგიურად შეცვლილი და ნამკურნალები ძვლები, ტრეპანირებული თავის ქალები შემდგომი შეხორცებებით, რაც ერთხელ კიდევ მიუთითებს იმდროინდელ საქართველოში საკმარისი რთული ოპერაციების ჩატარებაზე. აღსანიშნავია, რომ ხევესურულ ხალხურ მედიცინაში თავის ქალას ტრეპანაცია და ტრავმულ დაზიანებათა მკურნალობის მეტად რაციონალური მეთოდებია გავრცელებული, რაც უძველესი, ზემოაღნიშნული არქეოლოგიური ძვლების დათარიღების დროიდან უნდა იყოს გადმონაშთების სახით შემონახული.

უძველეს კოლხურ და იბერიულ ტომთა გაერთიანებებში თემური წყობილება თანდათან ირღვევა და ძვ. წ. აღ. VI საუკუნისათვის დასაჯელეთ საქართველოში ყალიბდება კოლხეთის, ხოლო III საუკუნიდან აღმოსავლეთ საქართველოში — იბერიის სამეფო. თემური წყობილება იცვლება მონათმფლობელური წყობილებით. ამ დროისათვის კი უკვე ცივილიზებულმა ბერძნებმა შავი ზღვისპირა ქალაქებში დააარსეს ახალშენები, რათა უფრო გაეფართოებინათ ვაჭრობა კოლხეთთან და სხვა ქართველურ ტომებთან.

<sup>1</sup> დაწვრილებით ამ საკითხებზე იხილეთ: ეურ. „ცისკარი“ (№ 4, 1975), „გონიერებით და სიყვითლ შეშვობილი“ და ეურ. „განთიადი“ (№ 3, 1975), „სად იყო მედუას ბაღი?“



## II. გეღიციანა საქაბთველოში მონათმფლობელუკი წყობილეზის რროს

(ძვ. წ. აღ. VI საუკ. და ახ. წ. აღ. V საუკ.)

მონათმფლობელური წყობილეზისათვის დამახასიათებელია საწარმოო საშუალებათა განვითარებასთან ერთად შრომითი პროცესების დაყოფა, სპეციალიზაცია, პროფესიონალიზაცია, მათ შორის საექიმო საქმიანობის პროფესიონალიზაციაც. ამრიგად, ჩამოყალიბდა მკურნალის პროფესია, მის საქმიანობად კი იქცა მხოლოდ ავადმყოფების მკურნალობა. ამ ისტორიული პროცესების სრულყოფილად ჩამოყალიბებისათვის ყოველგვარი პირობები იყო მაშინდელ საქართველოში. როგორც აღვნიშნეთ, კოლხეთსა (ძვ. წ. აღ. VI საუკუნედან) და იბერიაში (ძვ. წ. აღ. III საუკუნედან) დამყარდა ადრე მონათმფლობელური წყობილეზა, რომლის დროს ჯერ კიდევ ქარბობდა თემური წყობილეზის გადმონაშთები. ამავე პერიოდიდან კოლხეთი და იბერია სპარსეთის პოლიტიკის გავლენის ქვეშ მოექცა.

მონათმფლობელურ საქართველოში ეკონომიკა საკმაოდ განვითარდა.

### გეღიციანა გარეწალ-როგაული წყაროებისა და ქართული ბრძოლომეცნიერი მასალების მიხედვით

ბერძენი გეოგრაფის სტრაბონის გადმოცემით: „იბერია თავისი მჭიდრო მოსახლეობით მდიდარი ქვეყანაა; ქალაქებსა და სოფლებში სახლები არქიტექტურული წესებითაა აგებული, არის ბაზრები“.

სტრაბონი ეხება აგრეთვე მაშინდელი საქართველოს მოსახლეობის სოციალური დანაწევრების, კლასობრივი დაყოფის საკითხს და აღნიშნავს, რომ მოსახლეობა ოთხ წოდებადაა დაყოფილი: პირველს განეკუთვნება მეფის შთამომავლობა: მეორეს — ქურუმები; მესამეს — მხედრები — მიწათმოქმედნი (მოსახლეობის ძირითადი მასა); მეოთხეს — მეფის მონები, მსახურნი, სოფლის დაბალი ფენა.

თანდათან ვითარდება სამეურნეო ცხოვრება: მიწათმოქმედება. მესაქონლეობა, მეფუტკრეობა. ძლიერ განვითარდა პროფესიული ხე-

ლოსნობა. იმდროინდელი კოლხი ოსტატების ნახელავი ნივთები დღე-საე ამწვევებს ევროპის მუზეუმებს. ამჟამად ბერლინის მუზეუმში ინახება ათონში ნაპოვნი ჰიდრა, რომელზეც ამოიკითხეს ბერძნული წარწერა: „კოლხმა მე გამაქეთა“. სპეციალისტების დასკვნით, იგი ძვ. წ. აღ. 540 წლით თარიღდება. ათონში ნაპოვნია აგრეთვე იმავე პერიოდის ამფორა შემდეგი ბერძნული წარწერით: „ექესითეოსმა გამაქეთა, კოლხმა მომხატა“. სპეციალისტთა მოსაზრებით, ის კოლხეთიდან ჩამოსული ოსტატის მიერ არის მოხატული (აღ. წერეთელი, ძველი საბერძნეთი, ტ. I, „ცოდნა“, თბილისი, 1958). ეს მასალები იმის დამადასტურებელია, თუ რამდენად განვითარებული ყოფილა მონათმფლობელური წყობილების დასაწყის საუკუნეებში შრომითი პროცესების დიფერენციაცია და პროფესიონალიზმი. იმდროინდელი მატერიალური კულტურის ძეგლები ცხადყოფს, რომ რკინის წარმოება, რკინის იარაღების გამოყენება, ძვირფასი ლითონების დამუშავება უფრო და უფრო მნიშვნელოვან ადგილს იკავებდა ქვეყნის ეკონომიურ ცხოვრებაში.

მეტალურგიისა (რკინის, ფერადი ლითონების) და წარმოების სხვადასხვა დარგის განვითარებასთან ერთად დიდდება სამკურნალო საშუალებათა არსენალი, კერძოდ მინერალურ სამკურნალო საშუალებათა რაოდენობა.

მონათმფლობელური წყობილების ჩამოყალიბებისთანავე იწყება ქართული ანბანის შექმნა, რამაც, თავის მხრივ, წერილობითი სამედიცინო ლიტერატურის შექმნას შეუწყო ხელი. მართალია, ამ დროის სამედიცინო წერილობითი ძეგლები ჩვენთვის უცნობია, მაგრამ ადრე ფეოდალური პერიოდის ლიტერატურულ ძეგლებში (V—VII საუკ.) იმდენად დახვეწილი ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ტერმინოლოგიაა, რომ შეუძლებელია წინა საუკუნეებში, მონათმფლობელურ ეპოქაში, მნიშვნელოვან სიმაღლეზე არ მდგარიყო სამედიცინო საქმიანობისა და აზროვნების დონე. „ახალ გორის განძში“ (ძვ. წ. აღ. VI—IV საუკ.) აღმოჩენილია დიდძალი ოქროს ნივთები, სარდიონის, მთის ბროლის, გიშრისა და ქარვის მძივები, რაც ძვირფასი ქვებისა და მინერალების მოპოვება-დამუშავების მაღალ დონეზე მიუთითებს.

კოლხეთის შავი ზღვის სანაპიროებზე შეიქმნა ბერძნული ახალშენები, ბერძნებს კი ადრიდანვე ჰქონდათ სავაჭრო ურთიერთობა კოლხებთან. ახალშენების (ტრაპეზუნდი, კერასუნტი, ფაზისი, დიოსკურია, პიტიუნტი და სხვ.) დაარსებამ უფრო დააახლოვა ბერძნები და კოლხები და საერთოდ ქართველური ტომები. ძვ. წ. აღ. 65 წელს კი საქართველოში რომაელები გამოჩნდნენ, რომლებთანაც კოლხები და იბერები ერთგვარ სუვერენულ დამოკიდებულებაში იყვნენ. ბერძნებთან და რომაელებთან მონათმფლობელური საქართველოს ახლო

ურთიერთობის პერიოდი ემთხვევა საბერძნეთსა და რომში ანტიკური მედიცინის განვითარების პერიოდს. ჰიპოკრატესა და გალენის ეპოქის მედიცინას შეუძლებელია თავისებური გავლენა არ მოეხდინა იმ დროის ქართულ მედიცინაზე.

როგორც ირკვევა, თვით ჰიპოკრატე ნამყოფია კოლხეთში. იგი თავის წიგნში „ჰაერთა, წყალთა და ადგილთა შესახებ“ აღწერს „ფასისს“, მისი მდამოვების კლმატურ პირობებს და „ფასისელებს“ ავადმყოფურ მდგომარეობას, რაც, ჩვენი აზრით, „ფასისში“ ანკილოსტომიდოზის ენდემური კერის არსებობაზე უნდა მიუთითებდეს. თვით ჰიპოკრატე ამ ავადმყოფურ მდგომარეობას ფასისელების ეროვნულ-კონსტრუქციონალურ თვისებად მიიჩნევს, რაც გაშოწვეული იყო იმით, რომ იმ დროის მედიცინა ანკილოსტომიდოზს საერთოდ არ იცნობდა.

ზოგ მკვლევარს „ფასისი“ მიაჩნია საერთოდ კოლხეთის სინონიმად. ამ მოსაზრების საპირისპიროდ ჩვენ ვაღიარებთ, რომ „ფასისი“ მხოლოდ ძველი ფოთი და მისი მდამოვებია (როინის ქვემო წელის მდამოვები), „ფასისელები“ კი — იქ მცხოვრებლები, რომელთაც განსაკუთრებულ კლიმატურ პირობებში და, როგორც ჩანს, მალარიისა და ანკილოსტომიდოზის ენდემურ კერაში უხდებოდათ ცხოვრება (იხ. მ. შენგელია, ჰიპოკრატეს ცნობების ინტერპრეტაციის საკითხისათვის საქართველოს შესახებ. ყურნ. „საბჭოთა მედიცინა“, № 2, 1966 წ.). „არგონაეტებზე“ ადრე არსებული ლეგენდის საფუძველზე რომსა და საბერძნეთში შემდეგშიც იქმნებოდა (ძვ. წ. აღ. III საუკ., აპოლონიოს როდოსელი, დიოდორ სიცილიელი და სხვ.) სხვადასხვა ენის მხატვრული ნაწარმოებები. არგონაეტების ლაშქრობის ამბავი მიმზიდველი თემა იყო რომაელ და ბერძენ მწერალთათვის. როგორც აღვნიშნეთ, მასში განხილული მრავალი საკითხი ნაწილობრივ შექს ჰფენს უძველეს ქართულ მედიცინას. არგონაეტების სიუჟეტზე შექმნილი გვიანდელი ბერძნულ-რომაული ნაწარმოებების ზემოხსენებული ავტორები მონათმფლობელური საქართველოს თანამედროვენი არიან და ამდენად მათ მიერ ასახული მედიცინის ისტორიისათვის საინტერესო ზოგიერთი საკითხი როგორც კოლხეთის „ძველი ბრწყინვალეების“, ისე იმდროინდელი საქართველოს რეალურ სურათებსაც ასახავს უსათუოდ.

საქართველოში გამოყენებული ყოფილა სამკურნალო მინერალური წყლები, რასაც ადასტურებს ბორჯომში აღმოჩენილი უძველესი აბაზანების ნაშთები. აგრეთვე არმაზის აბანო, რომელიც, არქეოლოგთა მოსაზრებით, სამკურნალო-მინერალური წყლითაც მარაგდებოდა.

ამ ეპოქის არქეოლოგიური მასალებიდან აღსანიშნავია ჩვენ მიერ ახალციხეში მიკვლეული და ძვ. წ. აღ. III — IV საუკუნით დათარი-

ლებული წამლის შუშა მალამოთი. იგი, როგორც ჩანს, რომელიდაც ცხიმიულთან შეზავებული სამკურნალო წამალია.

როგორც აღვნიშნეთ, მონათმფლობელური საქართველოს საკუთრივ სამედიცინო წერილობითი ძეგლები არ შემოგვრჩენია, მაგრამ არქეოლოგიური მასალებით შეგვიძლია ვიმსჯელოთ მოსახლეობის ჰიგიენურ მდგომარეობაზე, კომუნალურ ნაგებობებზე, სანიტარულ-ჰიგიენურ ტექნიკასა და ნორმებზე.

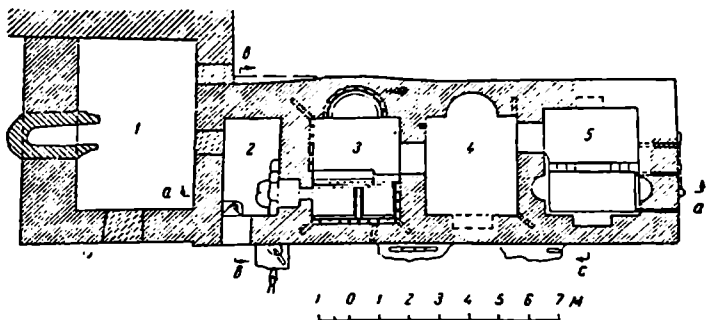
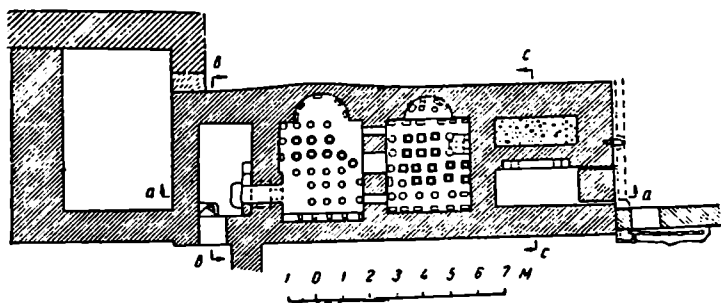
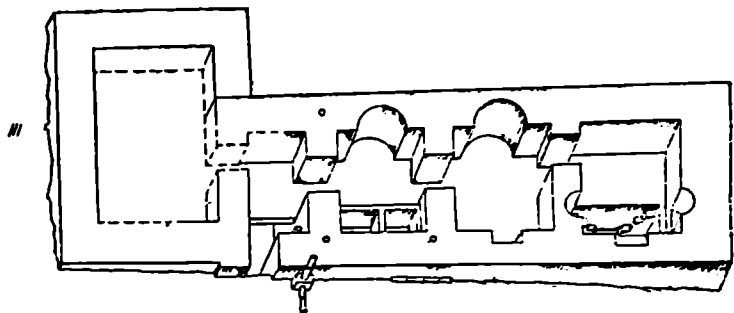
სოციალური და ქონებრივი უთანასწორობის გარღვევებამ გამოიწვია მოსახლეობის ფენებად დაყოფა, მდიდარ ფენებში სანიტარულ-ჰიგიენური ტექნიკის განვითარება, აღმინისტრაციული ცენტრების, სამეთო და სავაჭრო ქალაქების ჩამოყალიბებამ და დაწინაურებამ საყოფაცხოვრებო-კომუნალურ ნაგებობათა აშენების საჭიროება შექმნა.

არქეოლოგიურ მასალებში უხვადაა მდიდრული ოქრო-ვერცხლის სამკაულები. ქსნის ხეობაში (ლენინგორის რაიონი) გათხარეს დიდგვაროვანი მდიდარი ქალის სამარხი, რომელშიც აღმოჩნდა მრავალი ძვირფასი ნივთი (ძვ. წ. აღ. VI — IV საუკუნე). „ეს ნივთები მოწმობს, რომ მიცვალებული ნამღვილი დიდკაცური ფუფუნებით დაუმარხავთ. მისთვის ჩაუტანებიათ ოქრომჭედლობის მრავალი შესანიშნავი ქმნილება-სამკაული (ოქროს წყვილი სამაჯური, ყელსაბამები, ბეჭდები, საფეთქლის სამკაულები, საყურეები და სხვ.), კურჭელი, ცხენის აღკაზმულობის ჩაწილები, სარდიონის, მთის ბროლის, გიშრის და ქარვის მძივები“.

ოქროს სამკაულებია ნაპოვნი აგრეთვე კლდეეთის სამაროვანში (ახ. წ. აღ. II საუკ.), არმაზის ხევის სამაროვანში (ახ. წ. აღ. II საუკ.), ურეკში (ახ. წ. აღ. III — IV საუკ.), ძვირფასი ქვებითაა შემკული ვანში აღმოჩენილი ოქროს სამკაულები (ახ. წ. აღ. დასაწყისი) და სხვ. ძვირფასი ქვებით მოოქვილი ოქრო-ვარცხლის მრავალი სამკაული უსათუოდ დახვეწილი გემოვნების შაჩვენებელია, ამის შესაბამისად კი უნდა ვივარაუდოთ პირადი ჰიგიენური ნორმების მაღალი დონეც. მნიშვნელოვანია ერთი ამბავი, რომელსაც ქსენოფონტე (ძვ. წ. აღ. 431 — 354 წ.წ.) მოგვითხრობს იმ დროის შესახებ, როდესაც ის საქართველოში შემოსულ ბერძენთა ჯარს სარდლობდა. „საშინელი სურათი გადაიშალა ჩვენს თვალწინ — წერს იგი. ქალები ხელიდან ისროდნენ ბავშვებს და თვითონაც ვარდებოდნენ (რომ მტერს არ დაეხებებულიყვნენ — მ. შ.). ასევე იქცეოდნენ კაცებიც. ერთი ბერძენი დახარბებია ტაოხი კაცის ლამაზ ტანსაცმელს და ცდილა არ დაენებებია მისთვის კლდეზე გადავარდნა, მაგრამ ამ უკანასკნელს დაუძლევია, ბერძენიც გადაუყოლებია თან უფსკრულში. ორივენი დაღუპულან“ (აკად. ნ. ბერძენიშვილი და სხვ., საქართველოს ისტორია, 1958,

გვ. 48). ჩვენთვის მნიშვნელოვანია ტაოხი კაცის „ლაშაზი ტანსაც-  
მელი“, რომელსაც უკვე ცივილიზებული საბერძნეთის მოქალაქის  
ისეთი მოწონება დაუმსახურებია, რომ მისი ხელში ჩასაგდებად თავ-  
განწირვამდე მისულა.

ახ. წ. აღ. II საუკუნის 1-ლ ნახევარში ქართლის მეფის ფარსმან  
მეორის მიერ აღრიანე კეისართან (117—188 წწ.) საჩუქრად ჩატანილ



სურ. 6. არმაზის აბანოს სქემა (ახ. წ. აღ. I—II საუკ.).

ოქროთი შემკულ მოსასხამსა და ქართველი მხედრების ჩაცმულობას და აბჯარს რომაელთა საერთო აღტაცება გამოუწვევია.

კომუნალური ჰიგიენისა და სანიტარულ-ჰიგიენური ტექნიკის მაღალი დონის მაჩვენებელია აგრეთვე არმაზსა და მცხეთაში არქეოლოგიური გათხრებისას აღმოჩენილი სვეტებიანი სასახლის ნაშთები (ძვ. წ. აღ. IV — II საუკუნე) და ქალაქის აბანოს ნაგებობა წყალმომარაგების რთული სისტემით (ახ. წ. აღ. I—II საუკ.).



სურ. 7. ოქროს ბეჭედი — აღმანდინის ნაგებობის სილინო ემბლემის გამოსახულებით (ახ. წ. აღ. IV საუკ.).

დღემდე შემორჩენილია თბილისში. ქაშვეთის ეკლესიის სახით, სადაც 2000 წლის წინათ „ქაშოეთით“ დაავადებულნი მიყავდათ. ასეთივე „ქაშოეთის სამკურნალო“ ეკლესია რაჭაში, სოფ. საკაოში ყოფილა აღმართული, სადაც ამ ბოლო დრომდე დადიოდა ხალხი სალოცავად (ბ. გორდუზიანი, კოლხური ცულები თუ მუშთარის ხატები. ეურნ. „საბჭოთა ხელოვნება“, 1958 წ., № 6), იქ „დაყუდებული“ წარმართული კულტის (კოლხური ცული გველებითა და სხვა ფანტაზიური ცხოველების გამოსახულებით) სავედრებლად. ასეთ სამკურნალო „საყუდარებს“ წარმართული რელიგიის ქურუმები განაგებდნენ. რომელთაც მაშინ „მყუდელთ“ ეძახდნენ. სხვათა შორის, წარმართული „მყუდელი“ შემდეგ ქრისტიანულ „მლუდელად“ იქცა, წარ-

მონათმფლობელური წყობილების დროს რომ ექიმობა დამოუკიდებელი, ჩამოყალიბებული პროფესია იყო, იქიდანაც ჩანს, რომ მონათმფლობელური წყობილების რღვევისა და ფეოდალური ფორმაციის ჩაახავის ხანის (IV საუკ. ახ. წ. აღ.) არქეოლოგიურ მასალებში (არმაზში) აღმოჩნდა ბეჭედი, რომლის თვალში გამოსახულია სამედიცინო ემბლემა (მამაკაცი გველშემოხვეული კვერთხით ხელში). არქეოლოგთა აზრით, იგი უნდა ეკუთვნოდეს სასახლის კარის ექმს, რომელსაც თავისი პროფესიისადმი პატივისცემისა და სიყვარულის ნიშნად ბეჭდოს თვალსე გამოუსახავს, აღზნათ, იმ დროისათვის უკვე დადგენილი ეს ემბლემა.

მონათმფლობელური პერიოდის მაგურთი მედიცინის გადმონაშთი

მართული კულტების „საყუდარი“ კი ქრისტიანული ხატებისა და რიტუალების ადგილსამყოფელ „საყდრად“.

ბერძენი და რომელი ისტორიკოსები სამკურნალო მცენარეების გავრცელების ადგილად ხშირად საქართველოს ახსენებენ. თანამედროვე უცხოელი ავტორები მონათმფლობელურ საქართველოს — კოლხეთსა და იბერიას — სამკურნალო მცენარეებისა და წამლების (შხამების) ქვეყნად მიიჩნევენ და ხშირად „არგონავტიკას“ და მედეას ამბებს უკავშირებენ მათ შესახებ ცნობებს.

საინტერესო ცნობას გვაწვდის ამ საკითხის შესახებ ბერძენი ექიმი დიოსკორიდი (ქილიკიიდან), რომელიც ცხოვრობდა I საუკუნეში (ძვ. წ. აღ.). იგი აღწერს სამკურნალო მცენარეებს და მიუთითებს მათი გავრცელების ადგილს: „ერთია ძლიერ სასიამოვნო სუნის, რომელიც კოლხიდაში იზრდება, მეორეს კი — რომელსაც ზოგიერთნი გარეულ ნიორს უწოდებენ, ჰქვია „კოლხიკი“.

პორაციო, რომელიც ცხოვრობდა 65—8 წწ. (ძვ. წ. აღ.), არგონავტების ამბავთან დაკავშირებით წერს: „მედეამ წაუსვა იაზონს შხამი. წაიხეა თითონაც და გაქცა“. იქვე ნახსენებია „იბერიული“ და „კოლხური“ შხამები.

პლინიუსი (ცხოვრობდა 29—79 წწ. ახ. წ. აღ.) თავის შრომაში „Hystoria naturalis“ წერს: „უცელაზე კარგი ღესვი ზამბახის იზრდება კოლხიდაში მდ. ფაზისთან“.

მეტად მნიშვნელოვანია პლინიუსის შემდეგი ცნობა: „კამას სახელი გაუთქვა გველმა, რადგან, სკამს რა მას, აღიდგენს მხედველობის სიმახვილეს და ადვილად იძრობს ძველ კანს. აქედან დაასკვნეს, რომ მისი წვენით იკურნება მხედველობის სისუსტე, თვით წვენს ლებულობენ მაშინ, როდესაც მცენარეს სრულყოფილად უვითარდება ღერო, მას აშრობენ მზეზე. მისგან თავლის მიმატებით აკეთებენ მალამოს. უცელაზე კარგ წვენს მისგან ლებულობენ იბერიაში, აკეთებენ მას ამ მცენარის გამონაყონი წვეთებიდან და ახალი თესლიდან. მაგრამ ლებულობენ მას აგრეთვე ფესვებიდანაც. კრიან რა მაშინ, როდესაც იგი იწყებს ყლორტების წარმოქმნას“.

ფსევდოპლუტარქი, რომელიც ცხოვრობდა ტრაიანისა და ადრიანის დროს, გადმოგვცემს: „მდინარე ფაზისის ნაპირზე იზრდება განსაკუთრებული მცენარე — ვაზი, რომელსაც ზვალს ეძახიან. მას აგროვებენ ადრე გაზაფხულის დაწყებისას, იმ დროს როდესაც ღვინოსააწაულობენ მისტერია ჰეკატეს“.

ფსევდოპლუტარქიც ეხება „პრომეთეს ბალახს“ (მედეასთან დაკავშირებით); „კავკასიაში იზრდება ე. წ. პრომეთეს ბალახი. მას, როგორც მოგვითხრობს კლეანტი, მედეა აგროვებდა, ლესავდა და ხმარობდა“.

აღსანიშნავია აგრეთვე რომელი ავტორის კლავდიუსის (395 წ. ძვ. წ. აღ.) ერთი ისტორიული წყარო. კლავდიუსი, როგორც ჩანს, კარგად იცნობდა კავკასიის სამკურნალო მცენარეებსა და წამლებს (შხამებს). იგი წერს: „მე კარგად ვიცნობ სხვადასხვა ხეების წვეწვებს და უველა იმ მომავლინებელი მცენარეების მოქმედებას, რომლებიც მხოლოდ იზრდებიან შხამიანი მცენარეებით უხვ კავკასიაში“.

იბერიასა და კოლხიდაში მაღალ დონეზე მდგარა სამკურნალო მცენარეთა ტექნოლოგია, სცოდნიათ მათი სამკურნალო მიზნით გა-



სურ. 8. ოქროს უღსავე (მცხეთის  
საპაროვანი)

მოყენება და სხვ.. რაც დასტურდება არა მარტო თქმულებებითა და ლეგენდებით, არამედ ისტორიული წყაროებითაც.

დასაბუთებულია, რომ მაშინდელ საქართველოში იცნობდნენ შემდეგ სამკურნალო მცენარეებს: პრომეთეს ბალახს, გარეულ ნიორს,



(Colchicum), ნიორს (Allium Sativum L.), ზამბახის ფესვებს (Jris), კამის ღეროს, თესლს, ფესვებს (Anethum graveolans L.), ხვალოს (Populus hydrida m. b.), ტილჭირს (Aconitum).

პრომეთეს ბალახი, როგორც ჩანს, იზრდებოდა მხოლოდ კავკასიაში, სადაც „პრომეთეს სისხლი დაეწვეთა“, და ძლიერი ძალის მომგვრელი საშუალება იყო. ის ნახსენებია არა მარტო ლეგენდაში და არც მარტო აპოლონიოს როდოსელის მიერ; მას ისტორიკოსნიც (პორაციო, კლეანტი, ფსევდოპლუტარქი) აღნიშნავდნენ. ფსევდოპლუტარქი მიუთითებს მცენარეზე, რომლისგანაც დაამზადა მედიამ წამალი — შხამი. ეს მცენარე თითქოს ნიორი უნდა იყოს.

ზამბახის ფესვები იზრდებოდა მდინარე ფაზისის (რიონის) ნაპირებზე. მის ფესვებს წამლად ხმარობდნენ.

საუკეთესო ხარისხის კამა მოყავდათ იბერიაში. როგორც ირკვევა, მისგან წამალს სხვადასხვა წესით ამზადებდნენ. მცენარის ღეროს სრული განვითარებისას ლებულობდნენ წვესს და შემდეგ ამზადებდნენ მზეზე. მეორე წესის მიხედვით, წამალს ამზადებდნენ მცენარიდან გამონაწვლილით და ახალი თესლით. ამავე მიზნით იყენებდნენ აგრეთვე ამ მცენარის დაჭრილ ფესვებს, მაგრამ მხოლოდ ყვავილობის დროს. როგორ ირკვევა, ეს მცენარე (მისი ღერო, თესლი, ფესვი) ისე კარგად ყოფილა შესწავლილი, რომ დაზუსტებული იყო განვითარების რომელ საფეხურზე მისი რომელი ნაწილი გამოდგებოდა სამკურნალოდ და სხვ. პლინიუსის ცნობა საყურადღებოა იმიტომაც, რომ ირკვევა, თურმე საქართველოში უკვე შორეულ წარსულში ამზადებდნენ მალამოს კამის გამონაწვლილი სითხის შერევით თაფლთან.

ხვალოც ფაზისის (რიონის) ნაპირებზე იზრდებოდა; მას აგროვებდნენ ადრე ზაფხულში.

რადგან ბერძნები და რომაელები მიუთითებენ სამკურნალო მცენარეთა გეოგრაფიულ გავრცელებაზე, უნდა ვიფიქროთ, რომ მათ ისინი გაჰქონდათ კოლხეთიდან და იბერიიდან, რადგან იმ ხანებში ქართველებთან სავაჭრო ურთიერთობა ჰქონდათ.

ფსევდოპლუტარქის ზემოხსენებული ცნობიდან ერთი საინტერესო ფაქტის დადგენაც ხერხდება; იგი წერს „განსაკუთრებული“ მცენარის ხვალოს შესახებ, რომელიც იზრდება ფაზისში, რომ „მას აგროვებენ გაზაფხულის დასაწყისში იმ დროს, როდესაც დღესასწაულობენ მისტერია ჰეკატეს“. საფიქრებელია, რომ ამ ფრაგმენტში შემონახულია ცნობა უძველესი კოლხური დღესასწაულის შესახებ, რომელიც, როგორც ჩანს, დაკავშირებული იყო სამკურნალო მცენარეების შეგროვებასთან. ნიშანდობლივია, რომ დღესასწაულს უკავშირებენ მედიას დედის ჰეკატეს სახელს, რომელსაც მიაწერდნენ

აგრეთვე ფაზისის დაბლობზე გაშენებულ სამკურნალო მცენარეთა პლანტაციას. ამ ფრაგმენტიდან ირკვევა თვით დღესასწაულის ხასიათიც: ის ცნობილი ყოფილა „მისტერიის“ სახით, რაც ნიშნავს საიდუმლოებით ღვთისმსახურებას იმათი მონაწილეობით, ვინც რჩეულია, მცოდნე, საიდუმლოებაში გათვითცნობიერებული. ამ საიდუმლოებაში უნდა ვიგულისხმობთ მცენარეთა სამკურნალო თვისებებისა და მათი გამოყენების ცოდნა. მაშასადამე, უნდა ვიფიქროთ, რომ „მისტერია ჰეკატე“ იყო მკურნალთათვის დაწესებული დღესასწაული ძველ კოლხეთში. აღსანიშნავია ისიც, რომ ამ დღესასწაულს ზეიმობდნენ გაზაფხულის დასაწყისში.

საინტერესო ცნობები შემოუნახავთ თევზის ქონის გამოყენების შესახებ ქსენოფონტესა (431—354 წწ. ძვ. წ. აღ.) და სტრაბონს (66 წ. ძვ. წ. აღ., 24 წ. ახ. წ. აღ.)

ქსენოფონტე „ანაბაზის“-ში ამბობს: „კოლხეთში ბერძენებმა ნახეს „კასრებში“ დამარილებული დელფინის ხორცი და ჭურჭლებში დელფინის ქონი... ქონს მოსინიკები ისე ხმარობდნენ, როგორც ბერძენები სხვა ცხიმეულობას“.

სტრაბონი აღწერს ქალდეას, ხალიბების საქმიანობას და ამბობს, რომ მოსახლეობის ნაწილი მისდევს რკინისა და ვერცხლის დამუშავებას, ნაწილი კი ცხოვრობს მეთევზეობით. „მცხოვრებლები ჭრიან თევზს ნაჭრებად და ხმარობენ დიდი რაოდენობით მის ქონს, რომელსაც ამზადებენ ისინი სულ სხვადასხვანაირად“.

ამრიგად, ირკვევა რომ ჰერ კიდეც მე-5 საუკუნეში (ძვ. წ. აღ.) ჩვენი წინაპარი ტომები — მოსინიკები — ამზადებდნენ და ხმარობდნენ ძვირფას საკვებს და სამკურნალო საშუალებას — თევზის ქონს (*ol. jecoris asellis*) და თანაც საყურადღებოა, რომ „სულ სხვადასხვანაირად“. ამ ფაქტს, ალბათ, იმიტომ დაუთმო ადგილი ქსენოფონტემ თავის ნაწარმოებში, რომ მისთვის და მისი ერისათვის თევზის ქონი უცნობი იყო. იგივე უნდა ვთქვათ რომაელებზეც, რომელთა წარმომადგენელი სტრაბონი ცნობისმოყვარეობით ლაპარაკობს თევზის ქონისა და მისი ნაირსახეობის შესახებ.

ამრიგად, საფიქრებელია, რომ პირველად ქართველთა წინაპარი ტომები ხმარობდნენ თევზის ქონს და აქედან გავრცელდა ის მსოფლიოში.

შეგვიძლია აგრეთვე დავადგინოთ, რომ ჩვენი წინაპრები უძველესი დროიდან იყენებდნენ მინერალურ წყლებს სხვადასხვა დაავადებით შეპყრობილთა სამკურნალოდ. როდესაც ამირანი გველეშაპის მუცლიდან თავს დაიხსნის, მას წვერ-ულვაში გაცვენილი აღმოაჩნდება. ვაეკაცი სასოწარკვეთილებას მიეცემა, მაგრამ ბადრი ანუგეშებს: წვერულვაშზე ნუ იჯავრებ, იგრი ბატონთან მივიდეთ და ის

გაგიკეთებსო. „იგრი ბატონს გარკვეული საზოგადოებრივი შეხედუ-  
ლებები უკავშირდება: იგრი ბატონი ჯადოსნურ წყალს ფლობს, რო-  
მელსაც სამკურნალო თვისება აქვს, მაგრამ იგრი ცოტა ავი კაცია,  
ხელგამლილობას არ იჩენს მკურნალობაში. იგრამ თავისი წყლის  
ფასი კარგად იცის. სხვა გარემოებაც აიძულებს მას ხელმოკერილი  
იყოს, ხელმწიფის ყმაა და მეფისდა უნებურად დახმარებას ვერავის  
აღმოუჩინს“ (მიჯაჭვეული ამირანი, მ. ჩიქოვანის რედაქციით, გვ. 112).

აქედან შეიძლება დავასკვნათ, რომ სამკურნალო წყლები ხელმწი-  
ფის ხელთ იყო და მათზე სახელმწიფოებრივი მეთვალყურეობა იყო  
დაწესებული.

თვით სახელი „იგრი“-ს ეტიმოლოგიის შესახებ გამოითქვა მოსაზ-  
რება, რომ ის არის „იგრისის“ (სამეგრელო), „ინგირის“ შესატყვისი.  
მართლაც, საქართველოს ამ კუთხეში, ისე როგორც მთელ დასავლეთ  
საქართველოში, უხვადაა სამკურნალო წყლები.

გარდა ამისა, ჯადოსნობის თემაზე შექმნილი უძველესი ქართუ-  
ლი ზღაპრების მეტად გავრცელებული მოტივია ბრძისათვის წყლის  
საშუალებით „თვლების ახელა“.

უფრო გვიანდელ მონათმფლობელურ ხანაშიც სამკურნალო წყლე-  
ბის გამოყენებაზე მიუთითებს ისტორიული წყაროები. ცნობილი  
ქართველი მოღვაწე პეტრე იბერიელი, რომელიც ცხოვრობდა  
412 — 488 წლებში, იყო მაიუმის ეპისკოპოსი პალესტინაში და, რო-  
გორც ირკვევა, ექიმიც. ბევრი მარხულობის შედეგად პეტრეს „გა-  
ნირყუნა სტომაქი“ და „მაშინ პრქუეს ვიეთმე რათა წარვიდეს ცხელ-  
თა წყალთა და განიკურნეს“. ცხადია, აქ ლაპარაკი უნდა იყოს მინე-  
რალური წყლებით მკურნალობის შესახებ.

შეუძლებელიც კი არის, რომ მინერალური წყლებით მკურნალობა  
საქართველოში უძველესი დროიდან არ მომდინარეობდეს, რადგან,  
როგორც აკად. ნ. ბერძენიშვილმა გაარკვია, წყალტუბოს აბანოები—  
„აბანოსა სახლი“, როგორც მას მემატიაზე უწოდებს, უკვე მე-12  
საუკუნეში მეფის ხელთ იყო. წყალტუბოს თერაპული მინერალური  
წყლის აღმოჩენა უნდა მივაკუთვნოთ მე-6—7 საუკუნეს.

როგორც ირკვევა, ასევე უძველესი დროიდან იყენებდნენ ბორ-  
ჯომის მინერალურ წყალსაც. ამ მხრივ მეტად საყურადღებოა პროფ.  
ვინოგრადოვ-ნიკიტინის მოსაზრება (ვინოგრადოვ-ნიკიტინის ხელნა-  
წერი ინახება ბორჯომის მხარეთმცოდნეობის მუზეუმში). „ეკატერი-  
ნეს წყაროს ირგვლივ საკაბტაეო მუშაობის დროს, — წერს იგი, —  
1912 — 1913 წლებში 9 არშინის სიღრმეზე მდინარის მონაყარისა და  
ანდეზიტის კლდის ნამტვრევების ქვეშ აღმოჩენილ იქნა შვიდი უძვე-  
ლესი აბაზანის ნაშთი, რომლებიც წარმოადგენდნენ პატარა აუზებს,  
ზომით 3×1,5 და 3×2 არშინს, გაკეთებულს უხეშად თლილი ქვები-

საგან. ამ აბაზანების ზემოდან დალაგებული ტუფისა და რიყის ქვის ფენების მიხედვით, ამ უკანასკნელთა აშენება უნდა მივაკუთვნოთ მეტად შორეულ დროს, არა ნაკლებ 1000 წლის წინა პერიოდს ანდა, შეიძლება, ჩვენი ერის დასაწყისს“ (მ. კაპანაძე, უფრ. „მეცნიერება და ტექნიკა“, № 6, 1954, გვ. 29).

მინერალური წყლების შესახებ საინტერესო მასალები მოგვცა არმაზის გათხრებმა. 1938 წ. არმაზში აღმოჩენილი აბანო თარიღდება I—II საუკუნით (ახ. წ. აღ.). ამით, ერთი მხრივ, მტკიცდება, რომ ჩვენს წინაპრებს ჰქონიათ კომუნალურ-პიგიენური დანიშნულების სპეციალური შენობა, მეორე მხრივ კი, გამოითქვა მოსაზრება, რომ ის სამკურნალო აბანოს ფუნქციასაც ასრულებდა.

ეს შენობა მსგავს შენობათა იმ რიცხვს უნდა ეკუთვნოდეს (მოსაზრება ჯერჯერობით პრობლემატურია), რომლებიც სამკურნალო აბანოების სახელით არის ცნობილი. ამ მოსაზრების გასამაგრებლად ჩვენ ჯერჯერობით აუცილებელი ხელშესახები საბუთი არა გვაქვს, მაგრამ სამაგიეროდ აქ არსებული მილგაყვანილობის სისტემაში ერთი ისეთი ხასიათის ტექნიკური მონაცემები გვაქვს, რომელიც გვაფიქრებინებს, რომ აბანო იკვებებოდა არა მარტო უბრალო წყლით, არამედ სამკურნალო თვისებებით აღჭურვილი რომელიმე მინერალური წყლითაც. ეს საყურადღებო ტექნიკური დეტალი მდგომარეობს იმაში, რომ აბანოს მიერთვის მილგაყვანილობის ორი სისტემა, რომელიც სხვადასხვა თვისებების თუ ხარისხის წყლისათვის იყო დანიშნული“ (ალ. კალანდაძე, არმაზის არქეოლოგიური ექსპედიცია, 1938 წ., ენი-მკის მოამბე, № 3—4, 1939).

თბილისის თერმული მინერალური წყლების გამოყენება და ჰიგიენური აბანოების მშენებლობაც უძველესი დროიდან უნდა ვიგულისხმოთ. X საუკ. I ნახევრისათვის, თბილისში მრავალი ჰიგიენური აბანოა თერმულ-მინერალური წყლების გამოყენებით. არაბი მოგზაური იბნ ჰალკალი, რომელიც თბილისში იმყოფებოდა 942—943 წლებში, წერდა: „ქალაქში ტიბერიადის აბანოების მსგავსი აბანოებია. მათი წყალი თბება უცეცხლოდ“. გვიან XVIII ს. ვახუშტი ბაგრატიონი წერდა: „ტფილისს დის ცხელი წყალი კლდიდამ. არს მით აბანოები ექვსნი და დიდ შენნი, ავაზიანნი, მარადის მიმდინარე ცხელი წყალი“.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს ზოგერთ კუთხეში დღემდე შემორჩენილია ხალხური როგორც რაციონალური (მკურნალობა მცენარეულობით, მინერალური წყლებით, ქირურგიული ჩარევით) მკურნალობის წესები, ისე სხვადასხვა რიტუალი. უაღრესად საინტერესოა თუნდაც ის, რომ ხევსურეთში ფართოდ იყო გავრცელებული ქრილობათა და მოტეხილობათა, აგრეთვე თავის ქალას ტრეპანაციის

ხალხური მეთოდებით მკურნალობა. შეიძლება დადასტურებულად ჩავთვალოთ, რომ ყვავილის აცრის საქმეში ქართველ ხალხს ძალიან დიდი ღვაწლი მიუძღვის (მ. სააკაშვილი, რას მეთყველებენ ფაქტები, „ლიტერატურა და ხელოვნება“, № 49, 1949).

ერთი მხრივ, ზემოდასახელებული რომაული, ბერძნული და ქართული თქმულებები და წყაროები, აგრეთვე არქეოლოგიური ნაშთები პირველი ათასწლეულის საქართველოს გეისურათებს, როგორც განვითარებულ, კულტურულ ქვეყანას, მეორე მხრივ კი, ბერძნებთან მჭიდრო ურთიერთობა და შავი ზღვის სანაპიროებზე ბერძნთა ახალშენების არსებობა მაშინ, როდესაც საბერძნეთში კნიდოსისა და კოსის ცნობილი უდიდესი სამედიცინო სკოლები იყო და როდესაც მოღვაწეობდა ჰიპოკრატე, გვაფიქრებინებს, რომ იმდროინდელ საქართველოში მედიცინა საკმაოდ იქნებოდა განვითარებული.

შევეჩებით უკვე ცივილიზებულ რომთან ქართველთა ურთიერთობის საკითხსაც. I საუკუნის დამლევს (ახ. წ. აღ.) რომის იმპერიის გაძლიერებისა და მისი დაპყრობითი პოლიტიკის მეშვეობით საქართველო უკავშირდება რომს. 65 წ. (ძვ. წ. აღ.). პომპეოსმა, დიდი წინააღმდეგობის მიუხედავად, დაიპყრო ჯერ ქართლი, შემდეგ კოლხეთიც, მაგრამ მე-2 საუკუნის პირველ ნახევარში ქართლი უკვე იმდენად გაძლიერდა, რომ რომაელი მეფეები იძულებული იყვნენ ის მეგობრულ ქვეყნად ჩავთვალოთ. რომაელი ისტორიკოსების გადმოცემით, აღრიანე კეისარს (117 — 138 წწ.) „უდიდესი მეგობრობა ჰქონდა იბერებსა და ალბანელებთან... იგი იძულებული იყო სიუხვითა და საჩუქრებით მოეღობო მათი მეფეების გული, როცა მათ ზიზლით უარი სთქვეს მასთან მისვლაზე“ (საქართველოს ისტორია, 1948, გვ. 42).

აღრიანე ქართლის მაშინდელ მეფეს ფარსმან მეორეს უხვ საჩუქრებს უგზავნიდა და, როდესაც ფარსმანი ცოლშვილითა და ამალით სტუმრად ჩავიდა რომში, იმპერატორმა ის დიდებით მიიღო. მისი ბრძანებით რომში მარსის მოედანზე ცხენზე მჯდომარე ქართველი მეფის ქანდაკება დადგეს ქართველი მხედრებით მოხიბლულებმა.

მე-2—3 საუკუნეებში (ახ. წ. აღ.) კოლხებმა თანდათანობით გააძევეს რომაელები და დამოუკიდებელი ცხოვრება დაიწყეს. რომაელთა წინაშე მათ მხოლოდ სამხედრო დახმარება ევალებოდათ. უფრო გვიან კი — მე-4 საუკუნის დამლევისათვის — კოლხეთში შეიქმნა ე. წ. ლაზიკის სამეფო, რომელიც ისევე რომის მხოლოდ მეგობარი იყო და მასთან სასარგებლო ვაჭრობას ეწეოდა. „ერთი იმდროინდელი რომაელი ისტორიკოსი ამბობს, რომ ლაზები არც ხარკს იხდიდნენ, არც სხვა რამეში ემორჩილებოდნენ რომაელებს, გარდა იმისა, რომ როდესაც მათ მეფე მოუკვდებოდათ, რომაელთა მეფე უგზავნიდა ძალაუფლების ნიშნებს სამეფო ტახტის მემკვიდრესო. მეორე

რომელი ისტორიკოსიც ამბობს ლაზების შესახებ: იმ ტომებს შორის. რომლებიც სხვა სახელმწიფოს ექვემდებარებიან, მე არ მეგულება არცერთი სხვა ასე სახელგანთქმული და შორეული როგორც თავისი სიპლდრის სიუხვით, ისე ქვეშევრდომთა სიმრავლით, როგორც შიწა-წყლის სიქარბითა და მოსავლიანობით, ისე ხასიათის სიღამაზითა და სიციქვით“ (იქვე, გვ. 200).

ქართლისა და ლაზიკის სიმძლავრის ეს პერიოდი, როდესაც მათ ასეთი თავისუფალი ურთიერთობა ჰქონდათ რომის იმპერიასთან, ეპთხვევა რომში ბერძნული მედიცინის აღორძინების პერიოდს; ამ დროს მოღვაწეობდა გალენი — ექსპერიმენტული ფიზიოლოგიის ფუძემდებელი.

მაგრამ, სამწუხაროდ, ჩვენ არ მოგვეპოვება არც ეგვიპტესთან და არც საბერძნეთთან და რომთან ურთიერთობის დროინდელი სამედიცინო ძეგლები, რაც აიხსნება შემდეგი მიზეზებით: როგორც ვიცით, რომმა მე-2 საუკუნეში თავის სახელმწიფოებრივ სარწმუნოებად ქრისტიანობა აღიარა. პოლიტიკური მოსაზრებით ქართლის მეფე მირიანმა გააქრისტიანა ქართლიც.

„მირიან მეფის მონათვლა და ქართლის მოქცევა, ესე იგი, გაქრისტიანება, მოხდა 337 წლის მახლობლად“ (საქართველოს ისტორია, 1948, გვ. 91).

უკვე მე-4 საუკუნიდან ეგრისში, ზღვისპირა ქალაქებში ეპისკოპოსები ისხდნენ, მაგრამ ეგრისის მეფე წათე მხოლოდ 523 წელს მოინათლა ქრისტიანულად კონსტანტინოპოლში.

ქრისტიანული სარწმუნოების მიღება იმ დროს ერის კულტურული და საზოგადოებრივი განვითარების მაჩვენებელი იყო. ქრისტიანობა იმ დროისათვის, უდავოა, პროგრესული სარწმუნოება იყო, მაგრამ ის ანადგურებდა წარმართულ კულტურას: ძეგლებს, ხელოვნებას, მწერლობას.

თვით ქრისტიანულ სარწმუნოებაში ჩამოყალიბდა ორი შიშართული — მონოფიზიტური და დიოფიზიტური, რომლებიც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში დაუნდობლად ებრძოდნენ ურთიერთს.

თავის მხრივ, ქრისტიანობას სასტიკად ებრძოდა სპარსეთის მაზდეანისში. ის, რაც გადაურჩა ამ რელიგიურ ბრძოლებს, შემდგომ საუკუნეებში მაჰმადიანური სახელმწიფოების განუწყვეტელმა შემოსევებმა იმსხვერპლა. დაპყრობითმა ომებმა ცეცხლითა და მახვილით მოსპეს წარსული კულტურის ნაშთები და ახალი წელთაღრიცხვის პირველი ათასწლეულის ქრისტიანული კულტურის ძეგლებიც.

სინას მთის ერთ ძველისძველ ქართულ ხელნაწერში ამოკითხულია ბრძანება იმის შესახებ, რომ დათარგუნვილ იქნეს „ყოველთა კერპსახოვართა მდგრობა, რათა შეკრიბნეს ყოველნი წიგნნი მათნი

და დაწონენს ცეცხლითა“. განკარგულება მთელი ჯულმოდგინებით შეასრულეს „და... შეკრიბნა ყ-ნი წიგნი მათნი, რომელ იყვნეს ფრიად მრავალ“ და დასწვეს. მირიან მეფემ კი, რომელმაც პირველმა მიიღო ქრისტიანობა და მთლიანად ვერ მოასწრო ქრისტიანობის გავრცელება და წარმართული კულტურის განადგურება, თავის შვილს ბაქარს უანდერძა: „და სადა პოვნე ვნებანი იგი ცხოველისანი, კერპნი, ცეცხლითა დაწვენ და ნაცარი შეასვი... და ასე შვილსაცა შენთა ამცნე“.

თუ გავითვალისწინებთ, რომ ამ ეპოქაში სტამბა არ იყო, წიგნები ვრცელდებოდა მხოლოდ ხელნაწერის სახით და მცირე რაოდენობით, ისიც ძირითადად დედაქალაქში, ადვილი წარმოსადგენია, რომ ერის მთელი საუკუნოებრივი კულტურა შეეძლო ერთ კოცონს შთაენთქა. ალბათ ასე განადგურდა წარსული ეპოქისა და ქრისტიანული ეპოქის პირველი საუკუნეების სამედიცინო ძეგლები.

ჩვენი წინაპრების მონათესავე ტომები ცხოვრობდნენ წინა აზიაში, სადაც იქმნებოდა პირველი კულტურა. უნდა ვიფიქროთ, რომ წინა აზიის მიწის ქვეშ ბევრი საიდუმლოებაა ჩამარბული.

ჩვენი ქვეყნის შორეული წარსულის ეს ისტორიული მიმოხილვა იმიტომ მოვიყვანეთ, რომ წარმოვიდგინოთ, თუ რა საწყისებზე უნდა წარმართოს ქართული მედიცინის კვლევა. ჩვენ არ უნდა დაველოდოთ მომავალ გათბრებს. მედიცინის ისტორიის მკვლევარმა უნდა ისარგებლოს ფოლკლორული მასალით — თქმულებებითა და ლეგენდებით, რომლებითაც ესოდენ მდიდარია ქართული ზეპირსიტყვიანობა, წარმართული კულტურის გადმონაშთებით, რომლებიც დღემდე შემონახულია საქართველოს მთიან რაიონებში, აგრეთვე ხალხური, სატაძრო და მაგიური მედიცინით.

მედიცინის ისტორიკოსებმა ფართოდ უნდა გამოვიყენოთ ენათმეცნიერება, არქეოლოგია, ეთნოგრაფია, ისტორიული და ლიტერატურული გამოკვლევები, რითაც საბოლოოდ დასაბუთდება მედიცინის ისტორიკოსთა იმ ტენდენციების უსაფუძვლობა, რომელთა მიხედვით ჩვენს ქვეყანაში თითქოს არაბეთ-სპარსეთის ანდა ბერძნული და საერთოდ დასავლეთ ევროპის გავლენით დაიწყო ეროვნული მედიცინის შექმნა. აღსანიშნავია, რომ უცხოეთის მეცნიერებიც კი მიუდგომელი კვლევით ბერძნული და რომაული ცივილიზაციის ისტორიაში წინა აზიის ქვეყნების კულტურის გავლენის პერიოდს ეძებენ.

#### მედიცინის საკითხები კართულ ჰაგიოგრაფიულ ძეგლებში

მონათმფლობელური წყობილების უკანასკნელი საუკუნეები (IV—V საუკ.) ფეოდალიზმის ჩასახვის ხანაა, რომელსაც მიეკუთვნე-

ბა წმ. ნინოსა და წმ. შუშანიკის ცხოვრების აღწერა, დედოფალ ბაკურდახტის საავადმყოფოების დაარსება და პეტრე იბერიელის საექიმო საქმიანობა უცხოეთში.

ცნობილია, რომ ჯერჯერობით არ მოგვეპოვება XI საუკუნეზე ადრინდელი, ე. ი. ქანანელის „უსწორო კარაბადინამდელი“ ქართული სამედიცინო ძეგლი. მაგრამ ეს სრულებითაც არ ნიშნავს თითქოს ამაზე ადრე ჩვენ არ გვექონდა ეროვნული მედიცინა. ლაპარაკია მხოლოდ სამედიცინო ხასიათის ისტორიულ ძეგლზე, თორემ, თუ გულდასმით შევისწავლით უფრო ადრინდელი საუკუნეების მხატვრულსა და ისტორიულ ლიტერატურას, მასში ვპოვებთ სათანადო მასალებს ქართული მედიცინის ისტორიის მონათმფლობელური პერიოდის გარკვეული სურათის დასადგენად. ამ ძეგლების შესწავლით ირკვევა, რომ საქართველოში მონათმფლობელური წყობის უკანასკნელ საუკუნეებში (IV—V სს.), როდესაც მისსავე წიაღში ფეოდალური ფორმაცია ისახებოდა და წარმართული რელიგია ქრისტიანული რელიგიით იცვლებოდა, არსებობდა საავადმყოფოები ქართულ ქრისტიანულ ეკლესიასთან და სამეფო კარიც ეწეოდა საექიმო-პრაქტიკულ საქმიანობას.

„წმინდა ნინოს ცხოვრება“ მოგვიანებითაა (VI საუკ.) დაწერილი, მაგრამ IV საუკუნეს, მირიანის მეფობის ხანასა და ქრისტიანული რელიგიის გავრცელებას შეეხება. წმ. ნინოს ცხოვრების ავტორი აღწერს ამ ეპოქის სურათს, რომლის მიხედვით მედიცინაზეც გვექმნება ერთგვარი წარმოდგენა. როგორც ქართული, ისე ბერძნულ-რომაული (რუფინუსი, თეოდორე კვიპრელი, სოკრატე სქოლასტიკოსი, ერემია სოზომენე. გეორგიკა, ტ. I, გვ. 203, 211, 230, 231, 236, 237) წყაროების მიხედვით, საქართველოში ქრისტიანობის გამავრცელებელმა ნინომ უმთავრესად მკურნალობით მოიხვეჭა სახელი. მან განკურნა ვინმე ბავშვი და თვით დედოფალი ნანა (მირიანის მეუღლე). ამ ძეგლიდან ირკვევა აგრეთვე, რომ იმ დროს არსებობდნენ „მეცნიერნი კურნებისა“, „ხელოვანი მკურნალნი“ და ა. შ.

ნაწარმოებში ვკითხულობთ:

„იყო ვინმე ყრმა-წული, უფალი მძიმესა სენისა, და მიმოაქუნდა დედასა მისსა კარეთი-კარად, რათამცა პოვა მეცნიერი ვინმე კურნებისა, და ჰყომცა ხარგებელი მისი და შეისწავეს იგი ყოველთა და არაოდეს ჰპოვეს სარგებელი კურნებისა და ყრმისა მისთჳს, და მკურნალთაცა რქუეს დედაკაცსა მას, ვითარმედ: „არა სარგებელ ეყვის ყრმასა მაგას... ხოლო ვითარცა სასო წარკვეთილ იქმნა მკურნალთა მიერ, და მოვიდა და დავარდა წინაშე წმიდისა ნინოსისა“ (ქართლის ცხოვრება, ს. ყაუხჩიშვილის რედაქციით, 1956, გვ. 103—104):

ამონაწერიდან ირკვევა, რომ ავადმყოფს ყოველმხრივ სწავლობ-



დნენ („და შეისწავეს იგი ყოველთა...“), ცდილობდნენ სამკურნალო საშუალებათა სათანადოდ ძიება-შერჩევას („აროდეს პოვეს სარგებელი კურნებისა ყრმისა მისთჳს“).

ნანა დედოფლის განკურნების შესახებ ვკითხულობთ: „დედოფალი ნანა შთავარდა სენსა დიდსა და მწარესა, რომლისა კურნება ვერავინ შეუძლო, რამეთუ ყოველთა ხელოვანთა მკურნალთა წარმოაცალიერნეს წამალნი მათნი და ვერ შეძლეს კურნება მისი, უღონო იქმნეს და სასოწარკვეთილ“...

ქართლში ნინოს სამკურნალო საქმიანობის შესახებ რომელი და ბერძენი ისტორიკოსებიც წერენ. მათი ნაწერებიდან ერთს უნდა მივაქციოთ ყურადღება: როგორც ჩანს, ქართლში ნინოს მოსვლამდეც, მკურნალს ეძლეოდა თავისი შრომისათვის გასამრჯელო, ჰონორარი: როცა ნინომ განკურნა ნანა დედოფალი, მირიან მეფემ ბრძანა: „საჩუქრები მიეტანათ იმ ქალისათვის“, მაგრამ ნინომ არ მიიღო მიძლეული გასამრჯელო“ (რუფინუსი, 410 წ. გეორგია, ტ. I. გვ. 203). ის თავისი პაციენტებისაგან ქრისტეს აღიარებას მოითხოვდა მხოლოდ.

თეოდორე კვიპრელი (393 — 458) წერს:

„დედოფალმა მოუტანა მას მორჩენისათვის ისეთი გასამრჯელო, რასაც ის მიცემის ღირსად თვლიდა, ოქრო და ვერცხლი, ქიტონები და წამოსასხამები და რაც კი არსებობს საჩუქარი, მფუფური ღირსების შესაფერი“ (გეორგია, ტ. I, გვ. 211, 230, 231, 236, 237).

აღნიშნული გასამრჯელო რელიგიური შესაწირავები არ არის; ის ჰონორარია, ექიმის ხელფასი მკურნალობისათვის, რაც იმ დროისათვის საკმაოდ დამკვიდრებულად ჩანს; ეს კი, თავის მხრივ, იმის მაჩვენებელია, რომ ექიმობა უკვე ჩამოყალიბებულია ცალკე პროფესიად.

პირველი მხატვრული ქართული წერილობითი ძეგლი იაკობ ცურტაველის „შუშანიკის წამება“ შექმნილია მე-5 საუკუნეში. ეს ნაწარმოები ისტორიულ-პაგიოგრაფიული ხასიათისაა, მისი მოქმედი პირები ისტორიულად ნამდვილად არსებული ადამიანები არიან. შუშანიკი აწამა მისმა ქმარმა ქართლში ერისთავმა ვარქსენ პიტიახშმა, რადგან მან არ მიიღო მარტირული სარწმუნოება. წამების შემდეგ შუშანიკი ჩააგდეს „სენაკში“, სადაც მასთან ღამით ფარულად მივიდა იაკობ ხუცესი დახმარების გასაწევად.

იაკობი წერს: „და მე ვარქუე წმინდისა შუშანიკს: „მიბრძანე და მოგბანო სისხლი ეგე პირსა შენსა და ნაცარი; რომელი თვალთა შენთა შთაცუელ არს, და საღბუნი და წამალი დაგდვა, რაძთა, ჰე, ღამეთუ განიკურნო“ (იაკობ ცურტაველი, მარტვილობაი შუშანიკისი, 1938 წ. გამოცემა, გვ. 34). აქედან ჩანს, რომ იაკობ ცურტაველი იყო

არა მარტო ხუცესი და ნიჭიერი მწერალი, არამედ მედიცინაში ერთგვარად განსწავლულიც.

შემდეგში, როგორც ნაწარმოებიდან ირკვევა, თვით წამებული შუშანიკი ხდება მკურნალი.

„და მიერთოვან განითქუა ქართლსა საქმე მისი. და მოვიდოდეს ძაძანი და დედანი აღნათქუემთა შეწირვად, და რაი ვის უხმდა; მიეზადლებოდა წმიდითა ლოცვითა ნეტარისა შუშანიკითისა, რომელსაც მოსცემდა მას კაცთ-მოყვარე ღმერთი: უშვილოთა შვილი, სნეულთა კურნაებაჲ, ბრმათა თულთა /ა/ლ/ ხილვაჲ...“



სურ. 9 საბაწმინდია ქართველთა ლავრა (V—VI საუკ.).

ავტორს აღწერილი ჰყავს ერთი სპარსი მოგვი ქალი, რომელსაც ჰქონდა „განბორებისა საღმობაჲ“ (კეთრი). შუშანიკმა მას რჯული შეასცვლევინა, უმკურნალა და „განიკურნა იგი საღმობისა მისგან“.

„შუშანიკის წამებაში“ მოცემულია აგრეთვე საცხოვრებელი ადგილის „მედიკურ-ტოპოგრაფიული“ აღწერილობა, გარემო პირობები, გეოგრაფიული და კლიმატური ფაქტორების აღიარება დაავადებათა ეტიოპათოგენეზში, შრომისა და კვების ჰიგიენური ნორმების ცოდნა, რომ მათი დარღვევა იწვევს პათოლოგიურ პროცესებს, დაავადებებს. აღსანიშნავია, რომ ყოველივე ეს უარყოფილი იყო რელიგი-

ური დოგმების გავლენით სქოლასტიკური მედიცინის მესვეურთა მხრივ და მხოლოდ რენესანსის ეპოქაში, შუა საუკუნეებში დაიბრუნა აღიარება („მარტილობაა შუშანიკისი“ და „ძველი ქართული მედიცინა“ ჟურნ. „საბჭოთა მედიცინა“, 1978).

„შუშანიკის წამების“ ავტორი, მკვლევართა ერთსულოვანი დასკვნით. ზუსტად იცავს ისტორიულ ფაქტებს და ამდენად ამ ნაწარმოებში მოყვანილი ცნობები ყველაზე უფრო სარწმუნოა.

ამრიგად, „შუშანიკის წამების“ მიხედვით შეიძლება დავასკვნათ, რომ უკვე მე-5 საუკუნის საქართველოში რელიგიური სამკურნალო რიტუალების გარდა არსებობდა რაციონალური მედიცინა. აღსანიშნავია, რომ იაკობ ცურტაველი დარწმუნებულია თავის „წამალთა“ და „სალბუნთა“ სიძლიერეში და ამიტომ მიმართაუა შუშანიკს: „... და სალბუნი და წამალი დაგღვა, რაჟთა, ჰე ლაჰე თუ განიკურნო“.

#### ამბრა ივარიელი და მისი საავადმყოფო პალესტინაში

ამავე ეპოქას ეკუთვნის აგრეთვე ცნობები პეტრე იბერელისა (412--488 წწ.) და პალესტინის ქართული სამედიცინო კერისა და საავადმყოფოს შესახებ.

პეტრე იბერიელი ქართლის მეფის ვარაზ-ბაქარის შვილი იყო. ერისკაცობაში პეტრეს მურვანოზი ერქვა. ვარაზ-ბაქარმა თავისი 14 წლის მემკვიდრე მძევლად გაგზავნა ბიზანტიის კეისრის კარზე, კონსტანტინეპოლში. იქ აღიზარდა მურვანოზი, მიიღო ღრმა ფილოსოფიური, თეოლოგიური და, როგორც ჩანს, სამედიცინო განათლება. კეისრის სასახლეში გაკვირვებული იყვნენ მურვანოზის გონება-მახვილობითა და ნიჭით, „რამეთუ ჩვენსა მას ყოფასა კონსტანტინეპოლეს უზომ ადვილად დაისწავლა ენა ბერძნული და სწავლა. ვიდრელა უკვირდა ფრიად მეფესა და ყოველთა ფილოსოფოსთა სიმახვილე, გონებისა მისისა“ (Н. Марр, Житие Петра Ивера Царевича..., Православный Палестинский сборник. Тифлис, 1906).

სწავლის დასრულების შემდეგ პეტრე აღარ დაბრუნდა საქართველოში, ჩანს, არ იზიდავდა სამეფო ტახტის მემკვიდრეობა და კონსტანტინეპოლიდან პალესტინაში წავიდა. იქ იგი ბერად აღიკვეცა და ფილოსოფიურ-თეოლოგიური მოღვაწეობა დაიწყო, პარალელურად საექიმო საქმიანობასაც ეწეოდა.

„მრავალნი სასწაულნი ქმნა ღმერთმან ხელითა პეტრე ნეტარისათა, ეკლესიასცა მას შინა და ქუეყანასცა აღექსანდრიისცა და მრავალი ეშმაკეულნი და მხელობელნი და კეთროვანი გან-

კურნე“ (იქვე, გვ. 20). შემდგომ პერიოდში პეტრე იბერიელი მათემატიკოსი გახდა. მას საშუალება მიეცა გაეფართოებინა თავისი საექიმო მოღვაწეობა. მათემატიკაში პეტრე იბერიელს სასწაულებრივი განკურნების მრავალ შემთხვევისაც მიაწერს, რაც მხოლოდ „წმინდათა მამათა“ ფანტიკური განდიდება არ არის, რადგანაც, როგორც ირკვევა, პეტრეს საავადმყოფო გაუხსნია და ავადმყოფებსაც ლეზულობდა პირადად.

„წმინდაო ღვთისაო, განგვიღე და განკურნე ყრმა ესე, რამე თუ იგუე მეების მტერისაგან“ (ე. ი. ავი ზნისაგან) (იქვე, გვ. 28, 70).

როგორც ტექსტიდან ჩანს, პეტრეს ხელმძღვანელობით საავადმყოფოს სპეციალური შენობა აუშენებიათ:

„და იყოფოდეს მათ მიერ აღშენებულსა მას მონასტერსა და სხვა-ცა მონასტერი აღაშენეს და სასნეულო“. (იქვე, გვ. 70).

პეტრე იბერიელის საექიმო მოღვაწეობაზე „ქართლის ცხოვრება“ მოგვითხრობს, მოვიდა რა მურვანოზი „იერუსალიმედ“. „უწოდეს მურვანოს პეტრე, ხოლო საქურისსა იოვანე, რომელთა ღვაწლნი და შრომანი გამოუთქმელ არიან და აღაშენეს მონასტერი და ქსენონი“ (ქართლის ცხოვრება, ს. ყაუხჩიშვილის რედაქციით, სახელგამი, თბილისი, 1955, გვ. 134).

„ის უშვილოთა შვილიერ, სნეულთა განკურნებდა, უნაყოფოთა-ნაყოფიერ ჰყოფდა“ (იქვე, გვ. 135).

ჩანს, პეტრე იბერიელისათვის სამკურნალო საქმე ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი იყო მის მრავალმხრივ მოღვაწეობაში, რადგან მათემატიკაში მისი ცხოვრების მნიშვნელოვან მომენტთა აღწერისას ხელმეორედ ახსენებენ „სასნეულოს“. როდესაც პეტრემ „მოვლნა ყოველნი უდაბნონი ეგვიპტისანი და სკიტისანი“ და კვლავ დაუბრუნდა იერუსალიმს. „ქართლის ცხოვრების“ გადმოცემით, ის „კჳალად მონასტერსა და ქსენონსა თავისსა მოიქცა“ (იქვე, გვ. 134).

გაურკვეველია, თუ რამდენად სარწმუნო წყაროზეა დამყარებული ზ. ჭიჭინაძის მითითება პეტრე იბერიელზე, როგორც პრაქტიკული საექიმო წიგნის ავტორზე, მაგრამ, ალბათ, რაიმე საფუძველს ეყრდნობოდა იგი, როდესაც წერდა: „პირველად ქართულ ენაზედ კარაბადინის თარგმნა ამას ეკუთვნის“ (ზ. ჭიჭინაძე, იაკობ გოგებაშვილი, თბილისი, 1900, გვ. 4).

ამგვარად, პეტრე იბერიელის საექიმო მოღვაწეობა და იერუსალიმში მისი ხელმძღვანელობით საავადმყოფოს შექმნა V საუკუნის მეორე ნახევარში დადასტურებულია როგორც ასურული, ისე ქართული წყაროებით.

ბაკურაძის ქართლის მეფის ვარაზ-ბაქარის (V საუკ.) თანამეცხედრეა და პეტრე იბერიელის დედა.

პალესტინაში მოღვაწეობისას პეტრე, აშკარაა, ზრუნავდა თავის სამშობლოზე. მას იქ აუშენებია მონასტერი, რომელსაც „ჰრქვან ქართველისა მონასტერი“, თვით იერუსალიმში კი მან „აღაშენა სახლი სასტუმრო ქალაქსა შინა და განუსვენებდა მომავალთა ძმთა ქართველთა და ბერძენთა“ („ც-ა პეტრე იბერიისა“, ნ. მარის გამოც., გვ. 14—17). უძველეს ქართულ წყაროებში შემონახულია ცნობები პეტრეს დედის დედოფალ ბაკურაძის სამედიცინო მოღვაწეობის შესახებ. პეტრე იბერიელის ცხოვრების აღმწერი ზაქარია ქართველი, რომელიც პეტრეს თანამედროვე იყო, წერს, რომ „პეტრე ქართველის დედას ბაკურაძეს მოგზაურთათვის სასტუმროები და სააგადმყოფოები აუშენებია“. ყურადსაღებია ისიც, რომ ბაკურაძის საქმიანობის შესახებ სწორედ პეტრეს ბიოგრაფი გვაძლევს ცნობას და არა ვინმე სხვა.

მეტად მნიშვნელოვანია აგრეთვე, რომ ბაკურაძეს გაუხსნია არა ერთი სააგადმყოფო, არამედ სააგადმყოფოები, ალბათ, სტადასხვა ადგილას და ისიც არა რომელიმე მონასტერთან, არამედ „მოგზაურთათვის“ გაშენებულ სასტუმროებთან.

სხვა ცნობები ამ სააგადმყოფოთა შესახებ ჭერჯერობით არ არის მიკვლეული, მაგრამ V საუკუნის ქართლში დედოფალ ბაკურაძის მიერ სააგადმყოფოების აშენება და პეტრე იბერიელის მონაწილეობა ამ მნიშვნელოვან საქმიანობაში უტყუარია.

### „ხოგაის მინდია“

ქართული წარმართული ეპოქისა და კერძოდ შონათმფლობელური პერიოდის ერთგვარ სურათს წარმოგიდგენს აგრეთვე ქართული ეთნოგრაფიული მასალები, კერძოდ, თქმულება „ხოგაის მინდია“, რომელიც უძველესთაგანია ქართულ ფოლკლორში. იგი უნდა დათარიღდეს IV საუკუნეზე ადრინდელი ეპოქით, რადგან თავისი შინაარსით, წარმართული პერსონაჟებით, ღვთაებებით ქართული წარმართული ეპოქის გარკვეულ სურათს ქმნის. უკანასკნელი გამოკვლევებით და ზოგი მკვლევარის მოსაზრებით (ამბ. გაჩეჩილაძე), „ხოგაის მინდია“ თითქოს ამ ეპოქის ლიტერატურული ძეგლია, ლიტერატურული ნაწარმოების გადმონაშთი, ფრაგმენტი და არა ფოლკლორი—ხალხური თქმულება.

თქმულებაში ხაზგასმულია გველის სიბრძნე განსაკუთრებით მკურ-

ნალობის ცოდნის მხრივ, რის გამოც შემდეგში გველი მედიცინის სა-  
ყოველთაო ემბლემა გახდა (გველთან დაკავშირებული წარმოდგენები  
ქართულ ეთნოგრაფიასა და ფოლკლორში საკმაო სისრულითაა შეს-  
წავლილი ჩვენი ეთნოგრაფებისა და ისტორიკოსების მიერ). საქართ-  
ველოში გველს უძველესი დროიდანვე უკავშირებდნენ დოვლათი-  
ანობასა და ნაყოფიერებას. ის ქართველურ ტომებში ხან ოჯახის მფარ-  
ველად და დამცველად გვევლინება, ხან უშვილო ქალთათვის შვი-  
ლიერების მინიჭებლად. ამიტომაც არის, რომ უძველეს კოლხურ,  
საკულტო დანიშნულების ბრინჯაოს ცულებზე ხშირად ვხვდებით გვე-  
ლის გამოსახულებას. საკულტო დანიშნულების საგნები: ბრინჯაოს  
ცული (ცაგერის მუზეუმიდან), ყელსაკიდი სტილიზებულითავიანი გვე-  
ლის გამოსახულებით (ეშერის არქეოლოგიური მასალიდან), თრია-  
ლეთში ნაპოვნი თიხის კურკლები (საფიქრებელია, სამკურნალწამლო  
საშუალებათა შესანახად) გველის სტილიზებული ორნამენტებით მი-  
უთითებს, რომ ქართულ აზროვნებაში გველი დაკავშირებული იყო  
ნაყოფიერებასა და მკურნალობასთან, საექიმო-ბიოლოგიურ წარმოდ-  
გენებთან.

ქართულ ხალხურ მედიცინაშიც გველს სამკურნალო თვისებებს  
მიაწერდნენ. ზოგან გველის ტყავი წამლად მიაჩნდათ. ხევსურეთში  
სამკურნალოდ ახლაც ხმარობენ ყვითელყვავილიან მინდვრის ბალახს,  
რომელსაც გველის წამალს ეძახიან.

„იადიგარ დაუდში“ გველის ხორცი საუკეთესო წამლადაა მიჩ-  
ნეული. „უსწორო კარაბადინში“ ხაზგასმულია გველის ქონის, ტყავისა  
და ქერქის (კანი ქერტლით) წამლად გამოყენება. ზაზა ფანასკერტელ-  
ციციშვილი აღწერს კვერს, რომელიც „გუელის ხორცითა“ მზადდება.  
კვერი დიდი „თერიაყის“ შემადგენლობაში შედიოდა და მიჩნეული  
იყო მოწამლულის, გველისა და მორიელის ნაკბენის, ცოფის, მანკანა-  
ცის, ღორთელის, ლაყუასა და მრავალი სხვა დაავადების სამკურ-  
ნალოდ.

მამასადამე, არა მარტო ფოლკლორსა და ხალხურ მედიცინაში,  
არამედ ქართულ კლასიკურ სამედიცინო ძეგლებშიაც კი გველი წამ-  
ლადაა აღიარებული.

მკურნალობის, ცოდნისა და სიბრძნის სიმბოლოდ გველის აღიარების  
თემამზეა აგებული როგორც უძველესი თქმულება „ხოგაის მინ-  
დი“, ისე ვაჟა ფშაველას „გველის მჭამელი“.

გველი, როგორც ბრძენი და მეცნიერი, შემდეგში ქრისტიანულმა  
რელიგიამაც აღიარა, რაც სახარებაშიც კი აისახა: „იყვენით თქვენ  
მეცნიერნი ვითარც გუელნი და უმანკო ვითარცა ტრედნი“ (მათე,  
10, 16).

მინდიაზე გავრცელებულ ლეგენდას, როგორც ჩანს, შემდეგში

სახელგანთქმულ ექიმებზე ავრცელებდნენ, მინდიას თვისებებით მოსავდნენ საქართველოში სიბრძნითა და საექიმო საქმიანობით სახელმძღვანელო უცხოელ ექიმებს. „იადიგარ დაუდის“ ვარიანტში — A (XVII საუკ. 1-ლი ნახ.) მინდიას სიბრძნე ჯალინოზისადმია (გალენისადმი) მიწერილი:

„ჯალინოზ აქიმი ასეთი აქიმი და ფილოსოფოსი იყო, რომ სადაც გაიაროს ან საცა ხე, ბალახი, დახუდის, ყველგან ხემან და ბალახმან ენა ამოიდგის და ჯალინოზ აქიმს ხმაი სცეს და უანბის თუ ბრძანებითა და შეწვევითა ღმრთისათა მე ეს და ესე მქეიანო, და მე ესეო. მე ამ სენისა და ჭირის მკურნალი და აქიმი ვარო და ესეო“ („იადიგარ დაუდი“. ლ. კოტეტიშვილის პუბლიკაციით, გვ. 627).

აღ. ხახანაშვილს წიგნში „Очерки из истории грузинской словесности“ მოყავს ლეგენდა ჯანაოზის შესახებ. „აქაც ჯანაოზმა (გალენმა) საექიმო სიბრძნე თითქოს გველის ხორცის ჭამის შედეგად შეიძინა, რასაც მკაცრი საიდუმლოებით ინახავდა, მაგრამ ერთმა ახალგაზრდამ გაუგო საიდუმლოება, თვითონაც მიიღო ჯანაოზის გველის ხორცის მწვადიდან ჩამონაწვეთი ქონი და ისიც ბრძენი გახდა, რომელმაც თვით ჯანაოზს აჯობა მკურნალობის ხელოვნებასა და სიბრძნეში. ჯანაოზს მინდიასებურად ესმოდა მცენარეებისა და ბალახების საუბარი. ყოველი მცენარე ესაუბრებოდა ჯანაოზს: მე ესა და ეს მცენარე ვარ და ამა და ამ დაავადებას ვშველიო“ და სხვ.

უდავოა, რომ ქართული ლეგენდა მინდიაზე პირველადი და უძველესია. ჯანაოზის დიდ მკურნალ ექიმად და ბრძნად დამკვიდრების შემდეგ, ალბათ. ხალხმა თქმულება მინდიაზე ჯანაოზს მიაწერა, ისე როგორც ერთი რომელიმე გმირის რაინდულ თავგადასავალს მიაწერენ ხოლმე მეორე გმირს ან ისტორიულ პიროვნებას, რაც ჩვეულებრივი მოვლენაა ხალხურ ზეპირსიტყვიერებაში. აღსანიშნავია, რომ აბ. იაშვილი, რომელსაც აღ. ხახანაშვილისგან აქვს აღებული და ციტირებული ჯანაოზზე ლეგენდა, დასძენს: „ეს ლეგენდა მე ახალგაზრდობაში მომისმენია სხვაგვარად ნათქვამი“. მამასადამე, არა მარტო მედიცინის წერილობით ძეგლებში, არამედ ქართულ ხალხურ ზეპირსიტყვიერებაშიც ყოფილა გავრცელებული ეს ლეგენდა ჯანაოზის სახელით.

პროფ. ა. გაჩეჩილაძე მიუთითებს „ხოგაის მინდიაზე“ არსებულ სხვადასხვა პოეტურ და პროზაულ ვარიანტს, კახურ და ქანურ თქმულებებს, სადაც თითქმის იგივე ამბავია მოთხრობილი, რაც ხევსურულ „ხოგაის მინდიაში“, მაგრამ ამ თქმულებების პერსონაჟი უკვე მინდია არ არის. ყოველივე ეს ცხადყოფს, რომ „ხოგაის მინდია“ ქართული, ეროვნული თქმულებაა. რომელიც ქართველურ ტომებში სხვადასხვა ვარიანტის სახით გავრცელებულა უძველესი დროიდან.

ჩვეულებრივი ადამიანის ხოგაის ძის ბრძნად, მისნად გახდომა და შემდეგ მისი კვლავ ჩვეულებრივ ადამიანად გარდაქმნა, რამაც მისი ტრავიკული დასასრული განაპირობა, რაღაც დიდ მოვლენას, დიდ წინააღმდეგობას უნდა გამოეწვია, კერძოდ პროგრესული აზრის კონფლიქტის საზოგადოების მოძველებულ იდეებთან.

ასევე აქვს გაგებული „ხოგაის მინდიას“ დედააზრი ვაჟა-ფშაველასაც და ამ ფონზეა გაშლილი მისი პოემის მთელი სიუჟეტი. აი, რას ამბობს ვაჟა:

„ამ პოემისათვის ხალხის თქმულებამ მომცა მხოლოდ შემდეგი მასალა: მინდია ქაჯეთს იყო ტყვედ; დამტყვევებელთ მოუხარშეს გველი და აჰამეს, რომ შოეწამლათ, მაგრამ საწამლავმა ქაჯების მიერ შემზადებულმა, ზიანის მაგივრად, არგო მინდიას — ზევსური შეიქმნა ბრძენი, იმას ესმოდა ყველა მცენარეთა, ყვავილების ენა. ამის წყალობით შეისწავლა აქიმობა, პირველი ჯანაოზი დადგა, ყველა მცენარე შესძახოდა: მე ამა და ამ სნეულების წამალი ვარო, ამგვარად სახმარისი და ისიც ამ ყვავილებს აგროვებდა და ყოველგვარ სნეულს არჩენდა. ამის მეტს ხალხური თქმულება მინდიაზე არაფერს გვეუბნება“.

მაგრამ ამჟამად ჩაწერილია და ა. გაჩეჩილაძის მიერ გამოქვეყნებული „ხოგაის მინდიას“ მეტად საინტერესო ვრცელი ხალხური ვარიანტი, რომლის მიხედვით, მინდიას ბრძნად გახდომა გარკვეულ წინააღმდეგობათა და მასში ფიზიკური და სულიერი ცვლილებების შედეგად ხდება. როცა „მინდიას გველი შეუჭამია, ველარ დაუსვენია და ცუდად შექმნილა. გამოჯანსაღების შემდეგ ჰმენია საუბარი ხეთა, ფრინველთა, ნადირთა, ყანის ყვავილთა და ბალახთა“ (ა. გაჩეჩილაძე, გადმოცემა „ხოგაის მინდიაზე“ და პოემა „გველის მჰამელი“, 1959, გვ. 24 — 29).

მინდია თავის ქვეყანაში, ზევსურეთში, დაბრუნების შემდეგ ხდება ექიმი: მინდიას თავის ქვეყანაში სმენია მცენარეების, ცხოველების, ფრინველთა და სხვათა საუბარი, მინდიამ ბალახი ვერ მოთიბა, ხე ვერ მოჭრა, ყველანი ეუბნებოდნენ: „ნუ მომჭრი, მინდიო!“ ნადირი ებრალებოდა და ვერ ხოცდა, დღეში სამ ძნას ვერ მკიდა, თავთავი, შარცვალი, ეძახდა: „მინდი, ნუ მჭირავ, ცით ფრფა მეცემისო, ამილეო“. მინდიას ებრალებოდა და ყველას აგროვებდა. ბალახნი ეძახდნენ—„მე ამის წამალი ვარ, მე ამისო“. მინდი არჩენდა დაჭრილებს. შუაზე გაკვეთილ ადამიანს გადააბამდა და სიკვდილს გადაარჩენდა... მინდი ბოლოს რაზედაც დაფიქტულ იყვ, იმას გადავიდა, ნადირ უხოცია, ხე მოუჭრია“ და ა. შ.

ხალხურ ვარიანტში გარემოსთან წინააღმდეგობის მხოლოდ ნიუანსებია მოცემული, რადგან მინდიამ „ბალახი ვერ მოთიბა“, „ხე ვერ



მოჭრა“, ბოლოს კი იძულებული გამხდარა „რაზედაც დაფიცულ იყე“, იმას გადასულიყო და „ნადირ უხოცია, ხე მოუჭრია“. წინააღმდეგობათა ეს ნიუანსები ვაჟამ განავითარა თავის პოემაში.

თქმულება, როგორც წარმართული დროიდან შემორჩენილი წყარო, შეიცავს იმდროინდელ მსოფლმხედველობრივ ელემენტებსა და წარმოდგენებს ზოგად სამედიცინო-ბიოლოგიურ საკითხებზე. თქმულების სოუეეტით, „წარმართული“ ხატები ქაჩეთს მიდიოდნენ „დასალაშქრავად“, ხატებს მინდია და თქმულების მეორე პერსონაჟი გახუა მიჰყავთ თან, ხატები მათ ეუბნებიან „ხორციელ ჩვენთან ვერ ივლით, გვამიდან ამოდით და ჩვენთან წამოდითო“. მინდია და გახუა გვამიდან ამოკლენ, გვამებს ხატები იქვე შეინახავენ. მობრუნებულთ გვამები ჰიამატლებდასეული დახვედრიათ. მათ არ სურდათ დამპალ გვამში ჩასვლა, მაგრამ ხატები აძალებენ: „ხორციელნი ხართ, ჩვენთან ვერ იცხოვრებთო“. ხატები ძალით ჩაიყვანენ მინდიას და გახუას სულს გვამებში.

თქმულებაში ბუნებაც (მცენარეები, ყვავილები, პურის მარცვალი და სხვ.) გასულიერებულია, რაც ანიმისტურ მსოფლმხედველობას უკავშირდება. საინტერესოაა გაშუქებული ადამიანის სხეულისა და სულის ურთიერთობის საკითხი. სული სხეულის გარეშე ცოცხლობს, არსებობს, როგორც თვითმყოფი, ღვთაებრივი, ცოცხალი ძალა, სხეული კი სულის გარეშე იხრწნება. „ჰიამატლები“, „მკებნარები“ ნაწარმოებში სიმბოლურად გამოხატავენ მიწიერ, ამქვეყნიურ ავადმყოფობებს, რომლებიდანაც ღვთაებრივი ადამიანის სხეული გაწმენდილია“ (ა. გაჩეჩილაძე, გადმოცემა ზოგაის მინდიაზე და პოემა „გველის მკამელი“, გვ. 46).

საინტერესოაა გადმოცემული აგრეთვე „შავი ჰირის“, „ჟამის“ გავრცელების ამბავი და კეთილი „ხატების“ და მინდიას დამოკიდებულება შავი ჰირის გამავრცელებელ „მავნე სულებთან“.

„ერთხელ არხოტს მოსულან მავნე სულნი, ესენი ციღამტკაველნი ყოფილან. ყველა კაც ვერ დაუნახავ, უნახია მინდის გახუას, ხევსურეთს, რომ ჟამი გაჩნდებოდეს, არხოტს, ამლას სიმაგრეში ხატები სტვირს ააძრახებდნენ. ჟამთ მოდენას რომ გაიგებდნენ, ხალხი გაიხიზნებოდა არხოტიდან. ჟამნი მოსულან სამნი, იმათ სამი ვირი ჰყავდათ: შავი, წითელი და თეთრი. შავს ეკიდა შავთბია, წითელს წითელთბია და თეთრს თეთრთბია ისარი, იმით რიგას უსრევავე ისრები, შავს ვისაც დაჰკრავდეს მაშინვე ჰკვდებოდა, წითელს ვისაც დაჰკრავდეს ნახევრად კვდებოდა, თეთრი სულ არ კლავდა. მავნენი წამოსულან პირიქით ხევსურეთს. არხოტში უხოცავთ ხალხი; ზოგი კი გადურჩენავ ხატს. მინდ შებრძოლებია მავნეთ. მინდი დაუტყვევებიათ და თან წაუყვანიათ. მთაზე რომ გადმომდგარან სამივეს დაუნახავთ გუდანის ჯვა-

რი—ერთუროს უთხრეს — ბებერი ძალი, თეთრწვერა ზის თეთრ ცხენზე, ხელში ლახტი უჭირავს, არ ჩაგვიშობს, თავის ყმით სირგვლიე უვლისო.

ჟამნ, რომ პირაქით გადმოსულან, ვირებისად ბევრაებ დაუფარებავ, რომ გუდანის ჯვარმა არ გვენახოსო. მინდი დაუყენებიათ ვირების მწყემსათ (ესენი მართლა ვირები კი არ ყოფილან, არამედ პაწაწა ბეწეწიკუები). პირაქეთ ხევსურეთს ერთი მწყემსი მოუქლამთ: გუდანის ჯვარს ხალხში არ მიუშვია, მაგენნი დაულახვრავს. მინდი ხევსურეთით ჟამებმა გაიტყუეს ქაჭეთში; უცხო ქვეყანაში რომ მიიყვანდეს, მაგენნი გაქრნენ. ქაჭებმა დაატყვევეს მინდი“... (ა. გაჩეჩილაძე, დასახელებული წიგნი, გვ. 25).

ამ ამონაწერში მეტყველადაა აღწერილი ეპიდემიის გავრცელებასთან დაკავშირებული წარმოდგენები უძველეს, წარმართულ დროში. აღსანიშნავია რომ, მაშინდელი წარმოდგენით, შავი ჭირის (და, ალბათ, საერთოდ ეპიდემიურ დაავადებათა) გამომწვევად მიაჩნდათ ცილამტკაველები — მავნე სულები, რომელთა მიერ გასროლილი ისრები 3 სახის იყო (წითელი, შავი, თეთრი), რაშიც უთუოდ იგულისხმებოდა ეპიდემიურ დაავადებათა სხვადასხვა სახე, მათი სიმძიმისა და სიმსუბუქის მიხედვით (შავი ჭირი, ყვავილი, წითელა და სხვ.). ჟამის გაჩენასთან დაკავშირებით „ხატები“ რომ სტვირს „ააძრახებდნენ“, იმის მანიშნებელია, რომ ეპიდემიის დროს რაღაც სახალხო ღონისძიება ჰქონდათ შემოღებული სტვირის ხმაზე საყოველთაო გაფრთხილების სახით; ხალხი იხიზნებოდა თავისი საცხოვრებელი ადგილებიდან. ეპიდემიის გამომწვევ მავნე სულებთან — ბოროტებასთან დაპირისპირებულია ღმერთები (გუდანი, ხანმატი, კობალა და სხვ.) კეთილი სულების სახით.

აღსანიშნავია, რომ ღვთაებებთან ერთად დაავადების წინააღმდეგ შეთანხმებულ ბრძოლაში წარმოდგენილია ადამიანი მინდიას სახით. მაგრამ თქმულებაში ყველაზე მნიშვნელოვანია მინდიას ბრძნად გახდომა, რამაც გამოიწვია ძველი მინდიას — ჩვეულებრივი ადამიანის (მაგრამ მაინც მკურნალის) — უარყოფა, ე. ი. მანამდე არსებული ცოდნის, აზრების უარყოფა, რამაც, თავის მხრივ, განაპირობა საზოგადოებასთან მისი კონფლიქტი. გახდა რა ბრძენი, მინდიამ შეიცნო ბუნების მანამდე უცნობი საიდუმლოებანი, ბალახთა და მცენარეთა სამკურნალო თვისებები, დაავადებათა მკურნალობისათვის საჭირო სამკურნალწამლო საშუალებათა ახალი შემადგენლობანი და შეუდგა მათ პრაქტიკულ გამოყენებას. ნიშანდობლივია ისიც, რომ იგი ბრძენი გახდა გველის ხორცის ჭამის შემდეგ, გველი კი სიბრძნისა და კერძოდ საექიმო სიბრძნის სიმბოლო იყო უძველესი დროიდანვე. ეს „გამეცნიერებული“ ადამიანი ძალაუვნებურად კონფლიქტში აღმოჩნდა

საზოგადოებასთან, მონდია არ არის რაღაც განგებით „გამეცნიერებული“ პირი. აღსანიშნავია, რომ ის მანამდეც კი, სანამ გველის ხორცს, ამ „ცოდნისა და სიბრძნის“ კერძს, შექამდა, თქმულებაში გამოყვანილია, როგორც უაღრესად გონიერი, ინტელექტით სხვებზე მაღლა მდგომი ადამიანი.

თქმულება მინდიაზე, უდავოა, წარმართული ეპოქის შემოქმედებაა და მონათმფლობელური წყობილების დროინდელი მოვლენები უნდა იყოს მასში ასახული, რადგან ცნობილია, რომ მონათმფლობელური წყობილებისთვისაა დამახასიათებელი პროფესიონალიზაცია; სწორედ ამ დროს მოხდა მკურნალის, როგორც დამოუკიდებელი პროფესიის, ჩამოყალიბება და ვფიქრობთ, ამ პროცესისა და მასთან დაკავშირებული წინააღმდეგობების ანარეკლი უნდა იყოს ასახული ლეგენდაში.

ვაქას „გველის მკამელში“ უფრო მკვეთრადაა ხაზგასმული მინდიას კონფლიქტი გარემოსთან, საზოგადოებასთან, ვიდრე ლეგენდაში.

ვაქას მინდიაც უპირველესად ყოვლისა ექიშია, მისივე სიტყვებით, მან „შეისწავლა აქიმობა და პირველი ჯანაოზი დადგა... ყოველგვარ სნეულს არჩენდა“. აღსანიშნავია ისიც, რომ ვაქას (და, ალბათ, საერთოდ ფშავ-ხევსურთა) წარმოდგენით, ჯანაოზი — დიდი რომელიმე მედიკოსის გალენის ეს ქართული სახელი—გამოცდილ, ყოვლისმცოდნე ექიმთა, ბრძენ მკურნალთა საერთო სახელია და არა რომელიმე ისტორიული პიროვნების სახელი.

გველის ხორცის ჭამა ვაქას გამოყენებული აქვს ადამიანის მიერ ცოდნის შექენის, ახალი „მეცნიერული“ იდეების ჩამოყალიბების სიმბოლოდ:

„ახალად სული ჩადგა,  
ახალი ხორცი აისხა;  
გულის ხედვა და თვალების,  
როგორც ბრძას და ყრუს გაეხსნა“.

ვაქა მინდიას სახით ხატავს „გამეცნიერებულ“, მაღალი „ცოდნის“ ადამიანს, რომელიც ჩაწვდა ბუნების ზოგიერთ, კერძოდ სამკურნალო საქმის საიდუმლოებას, „ამოიკითხა იგი და ახლა მას იყენებს თავისი ქვეყნის კეთილდღეობისათვის... მინდიას ცოდნა შეზღუდული ცოდნაა, მაგრამ იგი ახალი, მეცნიერული ცოდნაა, მინდია ჩასწვდა ბუნების სიღრმეს და მისგან ისწავლა, როგორც ზევითაც აღვნიშნეთ, ყოველგვარი ჭრილობის განმკურნებელი წამალი. ეს დიდი სახალხო

მნიშვნელობის მიღწევა იყო“. (ა. გაჩეჩილაძე, დასახელებული წიგნი, გვ. 59):

ამრიგად, მინდია ძირითადად მკურნალია, და თქმულების სიუჟეტურ საექიმო საქმის განვითარებასთან დაკავშირებული საკითხების ფონზეა გაშლილი.

თქმულებაში „ამირანიანისა“ და ესქილეს „მიჩაქველი პრომეთეს“ მაგავსად ასახულია ძველისა და ახლის ბრძოლა, დრომოჭმულის, პრიმიტიულისა და უცოდინარობის დაპირისპირება ცოდნასთან, სიბრძნესთან, ბუნების საიდუმლოების შეცნობასთან.

მინდია ძველი საქართველოს თემური თუ მონათმფლობელური წყობილების დროინდელი საექიმო პროფესიონალიზაციის ამსახველი პერსონაჟია.

ამგვარად, თქმულება „ხოგაის მინდია“ და ვაჟა-ფშაველას „გველის მკამელი“ უძველესი ქართული მედიცინისა და სამედიცინო აზროვნების ისტორიის შესწავლისათვის მნიშვნელოვანი წყაროებია.

---

### III. გეოციონა ზეოდალუა საქართველოში

საქართველოში ზეოდალურმა წყობამ ყველაზე დიდხანს გასტანა და ამ ფორმაციისათვის დამახასიათებელი ყველა საფეხური გაიარა. ხშირად მის ბუნებრივ მიმდინარეობაზე გავლენას ახდენდა გარეშე ძალები დაპყრობითი და გამანადგურებელი ომებით, მაგრამ ქვეყნის შინაგანი ძალების წარმმართველობა ყოველთვის თავს იჩენდა, ამიტომ, როგორც კი საქართველოში ზეოდალიზმმა თავისი განვითარების მაღალ საფეხურს მიაღწია, კანონზომიერი რღვევის პროცესიც განიცადა.

საქართველოში ზეოდალური წყობა VI საუკუნიდან ჩამოყალიბდა. მონათმფლობელური წყობილების უკანასკნელ ხანებში ძალიან გავრცედა კლასობრივი უთანასწორობა. თემი იშლებოდა, იქმნებოდა ზეოდალური ურთიერთობა, მაგრამ თითქმის X საუკუნემდე იყო თემური და მონათმფლობელური წყობილების გადმონაშთები, ზეოდალურმა ფორმაციამ ჯერ კიდევ ვერ მიაღწია თავის სრულ განვითარებას, ამიტომ ამ პერიოდს (ე. ი. VI — X საუკუნეები) ადრე ფეოდალურს უწოდებენ. X საუკუნის ბოლოს ჩამოყალიბდა საქართველოს ერთიანი ზეოდალური სახელმწიფო, დაიწყო ღრმა ცვლილებები სოციალურ და ეკონომიურ ცხოვრებაში, განვითარდა კულტურა, ხელოვნება, მწერლობა, მეცნიერება. ამიტომ საქართველოს ისტორიაში X საუკუნე აღიარებულია განვითარებული ფეოდალიზმის ხანის დასაწყისად, რომელიც თითქმის XIX საუკუნის 20-ან წლებამდე გავრცელდა, XIX საუკუნის 30—50-ანი წლები კი — ფეოდალური ურთიერთობის რღვევის ხანად. ასეა წარმოდგენილი საქართველოს ისტორიაში თვით ზეოდალური ფორმაციის პერიოდიზაცია. მაგრამ ეს ქვეპერიოდები ხანგრძლივად მიმდინარეობდა და საუკუნეების განმავლობაში მომხდარი მნიშვნელოვანი მოვლენები მძლავრ გავლენას ახდენდა ქვეყნის ეკონომიკის, კულტურის, მეცნიერების როგორც განვითარებაზე, ისე შეფერხებებზე. ხშირად ისინი განაპირობებდა ქვეყნის უკუსვლას, კვლავ აღდგენა-განახლებასა და საერთოდ დაუსრულებელ ცვლილებებს.

ზეოდალური ხანის საქართველოში აღსანიშნავი მოვლენები იყო IV—V საუკუნეებში ქრისტიანული რელიგიის აღიარება და გავრცე-

ლება, VII საუკუნეში არაბების შემოსევა, VIII საუკუნეში მურვან-ყრუს შემოსევები, X საუკუნიდან საქართველოს გაერთიანება, ამის შედეგად კი პოლიტიკურ-ეკონომიური სიძლიერე, კულტურის, მეცნიერებისა და ხელოვნების განვითარება, XIII საუკუნიდან კვლავ განუწყვეტლივ უცხოელ დამპყრობთა — მონგოლთა, ხვარაზმელთა, თემურლენგის შემოსევები, მონგოლთა სამასწლიანი ბატონობა საქართველოში, XVI საუკუნიდან ირანთან და ოსმალეთთან განუწყვეტელი ომები, საქართველოს მეფეების მიერ პოლიტიკური ორიენტაციის ძებნა ევროპასა და რუსეთში, საქართველოს რუსეთთან შეერთება და სხვ. ამ მოვლენათა საფუძველზე შექმნილი პოლიტიკურ-ეკონომიური სიტუაციები საშუალებას გვაძლევს ფეოდალური ფორმაცია ქვეპერიოდებად წარმოვიდგინოთ.

ქართული მედიცინის განვითარების ფეოდალური ხანის ისტორიასაც აქვს ქვეპერიოდები, სახელდობრ:

1. აღრეფეოდალური ხანის მედიცინა (VI საუკ. X საუკ. 80-ანი წლები);

2. განვითარებული ფეოდალური ხანის მედიცინა (X საუკ. 80-ანი წლები — XIX საუკ. 50-ანი წლები):

ა) კლასიკური პერიოდი (X საუკ. 80-ანი წლები — XIII საუკ. 1-ლი ნახევარი);

ბ) დაცემის პერიოდი (XIII ს. II ნახ. — XV საუკ.);

გ) აღდგენის პერიოდი (XVI — XVIII სს.);

დ) გარდამავალი პერიოდი (1801 — 1860 წწ.).

## აღრეფეოდალური ხანის მედიცინა საქართველოში

### (VI — X საუკ.)

უკვე აღრეფეოდალური ხანის პირველი საუკუნეებიდანვე აღინიშნებოდა სამედიცინო მომსახურების ის ძირითადი ფორმები, რომლებიც დამახასიათებელია საერთოდ ფეოდალური ფორმაციისათვის, კერძოდ, მოხუცთა და უძლურთა თავშესაფრები, საავადმყოფოები, სამედიცინო-კულტურული კერები სამეფო და საეპარქო ქალაქებში, დიდ ფეოდალთა სარეზიდენციო ქალაქებსა და საეკლესიო-კულტურულ ცენტრებში.

ქართული საავადმყოფოები არსებობდა ჯერ კიდევ V საუკუნიდან როგორც საქართველოში, ისე მის ფარგლებს გარეთ.

როგორც აღვნიშნეთ, სხვადასხვა ლიტერატურულ წყაროში („პეტრე იბერიელის ცხოვრება“, „წმინდა ნინოს ცხოვრება“, „შუშანიკის

წამება“, საბაწმინდის ქართველთა ლავრის მოღვაწის მარტვირი საბა-  
წმინდელის „სინანულისათვის სიმდაბლისა“, „გრიგოლ ხანძთელის  
ცხოვრება“, „ილარიონ ქართველის ცხოვრება“) შემონახულია ცნო-  
ბები ფეოდალიზმის ჩასახვისა და ადრეფეოდალური ხანის მედიცინის  
ძირითადი სისტემების, ფორმებისა და სამედიცინო აზროვნების გან-  
ვითარების დონის შესახებ. ირკვევა, რომ ადრეფეოდალურ საქარ-  
თველოში ყოფილა როგორც სამოქალაქო-პროფესიული, ასევე საეკ-  
ლესიო-სამონასტრო მედიცინა, მაგრამ, მომდევნო, განვითარებული  
ფეოდალიზმის პერიოდისაგან გამსხვავებით, მათი მოქმედების არე  
თურმე შედარებით განსაზღვრული იყო, უმთავრესად საქართველოს  
ერთი რომელიმე კუთხით ან ერთი საფეოდალოთი შემოიფარგლე-  
ბოდა. მათი პოლიტიკური მფარველობა და ეკონომიური დახმარება  
არ იყო ისე უზრუნველყოფილი, როგორც შემდგომ პერიოდში, გა-  
ერთიანებულ საქართველოში.

ჯერ კიდევ ადრეფეოდალური პერიოდის მეორე ნახევარში, საქარ-  
თველოს სრულ პოლიტიკურ გაერთიანებამდე, საეკლესიო-კულტუ-  
რული ცენტრების მოწინავე ქართველი მოღვაწენი იმ აზრს დაადგინეს,  
რომ საქართველო „ფრიად ქვეყანად აღირაცხების“, სადაც ქართუ-  
ლად ითქმის წირვა-ლოცვა, ე. ი. საქართველოში გულისხმობდნენ  
ყველა ქართველურ ტომს, რომელნიც, ფეოდალური კარჩაკეტილობის  
მიუხედავად, ერთიანი ეროვნული სულით სუნთქავდნენ. არაბების  
ხანგრძლივი ბატონობის პერიოდში ეროვნული გადაგვარების, დენა-  
ციონალიზაციის წინაშე დადგომის საშიშროებამ გამოაფხიზლა მოწი-  
ნავე ქართველი მოღვაწენი. მათ შეიგნეს, რომ „ერთადერთი საშუ-  
ალეა ამ უბედურებისგან თავის დაღწევისა არის საკუთარი ეკლესიის  
ფრთების ქვეშ ნაციონალურ-ქრისტიანული კულტურის გაღვივება“  
(აკად. კ. კეკელიძე).

უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა ამ მხრივ დასავლეთ საქართველოს  
ეკლესიებისა და ქართლის ეკლესიების ურთიერთდაკავშირებას, კერ-  
ძოდ დასავლეთ საქართველოს ეკლესიების მცხეთის ეპარქიისადმი  
მიკუთვნებას და იქ ქართული წირვა-ლოცვის (ადრე არსებული ბერ-  
ძნულის ნაცვლად) შემოღებას. ძალიან დიდი როლი შეასრულა ტაო-  
კლარჯეთის სამეფოს და მისი კულტურული ცენტრის ჩამოყალიბებამ,  
რომელიც შემდეგში სათავეში ჩაუდგა საქართველოს ერთიანი პო-  
ლიტიკური ერთეულისა (სამეფოს) და საერთო ქართული კულტურის  
შექმნას.

ტაო-კლარჯეთში ხანძთის სავანეების კულტურულ მოღვაწეობაში  
ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ადგილი ეკავა საექიმო საქმიანობას. პრაქ-  
ტიკული საქმიანობის გარდა, ხანძთის სავანეებში — იშხანსა და შატ-  
ბერდში — თარგმნეს ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ტრაქტი „კაცისა შე-

საქმე“; რომელიც მნიშვნელოვანი ძეგლია ქართული სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების შესწავლისათვის. მართალია, უცხო სახელმწიფოთა გამუდმებული თავდასხმებისა და რელიგიური ბრძოლების შედეგად ამ პერიოდის საკუთრივ სამედიცინო-ბიოლოგიური ხასიათის ძეგლები ნაკლებად შემოგვრჩა, მაგრამ იმ ხანად შექმნილი ისტორიული და მხატვრული ნაწარმოებების, აგრეთვე არქეოლოგიური მასალებისა და მატერიალური კულტურის ძეგლების მიხედვით დადგინდა, რომ აღრეფეოდალურ ხანაში სამოქალაქო-პროფესიულ მედიცინასთან ერთად არსებობდა საეკლესიო-სამონასტრო მედიცინა და საეკლესიო-კულტურულ ცენტრებთან ჩამოყალიბებული იყო მოხუცთა და უძლურთა თავშესაფრები და საავადმყოფოები, ეწეოდნენ სამედიცინო ლიტერატურულ საქმიანობას და სხვ.

### საბაწმინდის სამონასტრო საბაწმინდის (იერუსალიმი) ქართულთა ლავრაში

საბაწმინდის ცნობილი ლავრა პალესტინაში ქართული კულტურის ერთ-ერთი კერა იყო. იქ ქართველ მოღვაწეებს საკუთარი ეკლესია ჰქონდათ, სადაც მშობლიურ ენაზე ასრულებდნენ წირვა-ლოცვას. ამასთან ერთად ისინი მეტად მნიშვნელოვან როლს ასრულებდნენ ლავრის სამონასტრო-კულტურულ ცხოვრებაში; საბას ლავრა დაუარსებიათ 483 წელს. ის იყო „უმნიშვნელოვანესი და ამავე დროს უძველესი საზღვარგარეთული ცენტრი ქართული კულტურისა და მწერლობის“ (კ. კეკელიძე, კიმენი, ტ. II, გვ. 118).

საბაწმინდის ლავრა რომ სამკურნალო საქმესაც ეწეოდა, ჩანს მისი წინამძღვრის მარტვირი საბაწმინდელის თხზულებიდან „სინანულისათვის სიმდაბლისა, თქმული ნეტარისა მარტვირი მონაზონისა სხუათა მონაზონთა მიმართ“, რომელიც განკუთვნილია სახელმძღვანელოდ ბერ-მონაზონთათვის.

ამ ნაწარმოების მიხედვით ირკვევა, რომ ჩვენში არსებობდა სატაძრო მედიცინა, რომ ქართულ ქრისტიანულ ეკლესიებში მოღვაწეებს ჰქონდათ „წამალი, საკურნებლად წყლულთა“. მარტვირი საბაწმინდელი გვაწვდის (ლიტერატურული ძიებანი, ტ. III, 1947 წ.) მეტად საინტერესო მასალას, რომელშიც იმ დროისათვის საოცარი სიზუსტითა და სიღრმითაა გადმოცემული ფიზიოლოგიის მეტად რთული საკითხები: მთელი ორგანიზმი წარმოდგენილია ერთ მთლიანად, განუყოფელად. ვერც ერთი ცალკეული ორგანო ვერ აღუდგება წინ „ცნობასა და გონებას, რომელ არს განმგებელ ყოვლისა გუამისა“, თუალი ვერ იტყვის... „არა ვხედავთ შენთვის“, ყოველი ორგანო თა-



ნაბრად ზრუნავს და ემსახურება სხვა ორგანოებს „სიყვარულითა და მიუწყინებლად“, „ყოველნი ასონი შინაგანნი და გარეშენი ჰმსახურობენ ერთი-ერთსა და პატივცემულ არიედ თვითობითა თვისითა და ერთი ერთსა ეხმარებიედ“, ყველა ორგანოს იმპულსების თავშესაყარი—განმგებელი კი ტვინია და „აცნობენ ტვინს და ყოველსა საცნობელსა“. ასევე სწორადაა განხილული ცალკეული ორგანოს ფუნქციები: კბილნი—„განსცოხნიან“ საკვებს; სასა—„გემოსა იხილავს“; ხორხი — „შთაბნევს სტომაქად“(!) საკვებს; ენა—ჰზრახავს მას, რომელსა მისცემს გული და გონებაი“, ყურნი ისმენენ გარეშე სიტყვათა და მის-



სურ გრივოლ ხანძოლმა „ძლიერალ სცა ხელთა თვისითა აღვილს მას, სადაც იყო მკდარი“.

ცემენ ცნობასა გონებასა“, საყნოსელნი — „ყნოსენ და აცნობებენ ტვინს“; შინაგანნი ასონი (ორგანოები — მ. შ.) მოქმედებენ ასევე თანასწორად, სათითაოდ, მათი ბუნებისდა მიხედვით, ისინი აძლევენ ორგანიზმს „ძალასა და საზრდელსა“ და „განსაძლიერებელს გუამისას“ და „ნივთსა მას ნამეტნავსა გარე განაბნევენ“. კერძოდ, სტომაქი — „მოიღნობს საქმელსა და სიპოხეს მისცემს ღვიძლს“; ნაწლავნი — „თავიანთ ღრუში“ შეიწყნარებენ უშუერთა და განწყვნილთა ნივთთა და გარეთ განათხევენ“. ნაწლავები, მიუხედავად იმისა, რომ ასეთ „საწუნელ მსახურებას“ ასრულებენ, არ „თავხედობს“ სხვა ორგანოთა ძიძართ, ყველა ორგანო კეთილსინდისიერად ასრულებს თავის ფუნქციას და „შეურაცხია თვისსა საქმესა“. გული „მეუფეა“ ორგანოთა, ის უყოფს სისხლს ორგანიზმის ყველა ნაწილს, ის მთავარია, მაგრამ

„არ ამპარტავენებს“ თავისი „მთავრობისათვის“ და არც ერთ ორგანოს არ „დაუყოვნებს მსახურებას“. ტვინი „ღებულობს ყოველგვარ საცნობელს და არის განმგებელი ყოვლისა გუამისა“.

გონება და ტვინი ავტორს გაიგივებული აქვს; ერთ ადგილას იგი წერს: „ისმენენ ყურნი გარეშეთა სიტყვათა და მისცემენ ცნობასა გონებასა“, შემდეგში კი „აცნობენ ტვინსა და ყოველსა საცნობელსა“. მაშასადამე, ყოველგვარი ცნობისა და საცნობელის მიმღები არის გონება — ტვინი. საბაწმინდელის ასეთ განმარტებას იმ დასკვნამდე მივყავართ, რომ მის ნაწარმოებში ცნობიერების მატერიალისტური შეფასების ელემენტებია.

აღსანიშნავია, რომ მარტვირი საბაწმინდელის წიგნი სამედიცინო ხასიათის არ არის, მოყვანილი ცნობები ჩართულია ზრდილად სხვა ხასიათის თხრობაში, რაც კიდევ უფრო მეტ ღირებულებას ანიჭებს მას, რადგან მასში ანატომიურ-ფიზიოლოგიური საკითხები მოცემულია როგორც უბრალო ქვეშაობა, რომელიც უნდა გაიგოს, იცოდეს ყველა მკითხველმა — არასპეციალისტმა, არაექიმმაც კი.

ნაწარმოები საყურადღებოა იმიტაც, რომ მასში მოცემულია ანატომიურ-ფიზიოლოგიური და საერთოდ მდიდარი სამედიცინო ტერმინოლოგია: თვალი, ყური, ენა, კბილი, საყნოსელი, ხორხი, სასა, სტომაქი, ღვიძლი, გული, ტვინი, სისხლი, ნაწლავი, ნაწლავთა რუენი (ღრუები), შინაგანი ასონი, გარეშენი ასონი (ორგანოები), სიპოხე, განცოხნა, სმენა, მხედველობა, გემო, ყნოსვა, მოღნობა (მონელება), საღმობა (სნეულება), წამალი, კურნება, წყლული, ტკივილი და სხვ., რაც იმაზე მიგვითითებს, რომ ჯერ კიდევ VI — VII საუკუნეებში ქართული მედიცინა საკმაოდ მტკიცე ეროვნულ ნიადაგზე მდგარა.

ნაწარმოებიდან ირკვევა აგრეთვე, რომ მაშინდელ საქართველოში ყოფილან განსწავლული ექიმები. საბაწმინდელი ამბობს: „ვითარცა იტყვიან მეცნიერნი მკურნალნი გამოცდილ არიედ და იციან“. თუ ვინ არიან ჩვენი შორეული წარსულის ეს „მეცნიერნი მკურნალნი“, ისტორიას ჩვენთვის არ შემოუნახავს, უფრო სწორად, ჯერჯერობით შესწავლელია.

ამრიგად, თუ წინათ მიაჩნდათ, რომ პირველი ქართული სამედიცინო ძეგლი შექმნილი იყო მე-11 საუკუნეში, ახლა ამ თარიღმა 4—5 საუკუნით წინ გადაინაცვლა და მარტვირი საბაწმინდელის სახით მედიცინაში განსწავლულ ქართველ წინაპართა რიცხვს კიდევ ერთი მოღვაწე შეემატა.

ცნობა საბაწმინდის ლავრის საავადმყოფოს შესახებ შემონახულია კირილე სკვითაძოლელის „საბას ცხოვრებაში“, რომელიც დაწერილია 555 წელს, ქართულად კი ითარგმნა VII — VIII საუკუნეებში. ამ ტექსტიდან ირკვევა, რომ ორმა ისაურელმა ძმამ საბას ლავრას აუ-

შენა „არტოკობი, რომელ არს პურისა საქმარი, და სასნეულო“. (კი-  
მენი, ტ. II, გვ. 162). რაკი ლავრას საკუთარი სასნეულო ჰქონდა,  
ცხადია, საკუთარი მკურნალიც ეყოლებოდა, რაც იქვე ტექსტითაც  
მტკიცდება: ქსენადუქარმა იაკობს, რომელმაც თავი დაიჭრა, მოუყ-  
ვანა „მკურნალი ვინმე ლავრისა მის და იგი ჰკურნებდა“. ამ პატარა  
ამონაწერში ორი გარემოებაა საყურადღებო: ერთი, რომ ლავრაში  
მკურნალი ჰყოლიათ, მეორე კი, რომ ეს მკურნალი თვით ლავრაში  
მოღვაწე ბერი კი არ უნდა იყოს, არამედ „მოწვეული“ თუ დაქირა-  
ვებული, რადგან ტექსტში ის იხსენიება, როგორც „მკურნალი ვინმე  
ლავრისა“. საეჭვოა, რომ ძმათაგან მკურნალი „ვინმედ“ მოეხსენები-  
ნოს წმინდათა ცხოვრების აღმწერსა და თანამედროვეს.

მაშასადამე, საბაწმინდის ქართველთა ლავრაში საავადმყოფოს  
არსებობა სათანადო წყაროებით დადასტურებულია, ლავრის წინა-  
მძღვრის მარტვირი საბაწმინდელის ნაწარმოები კი ცხადყოფს ლავ-  
რის ფართო საექიმო მოღვაწეობას, მარტვირისა და მისი მოწაფეების  
მედიცინაში განსწავლულობას, რომელნიც თავიანთ საექიმო პრაქტი-  
კაში იყენებდნენ „მეცნიერ“ თუ „ხელოვან“ მკურნალთა გამოცდი-  
ლებებსა და ცოდნას. წიგნში მოცემული ანატომიურ-ფიზიოლოგი-  
ური ცნობები უთუოდ მნიშვნელოვანი იყო ლავრაში მოღვაწე ქართ-  
ველთა შემდგომი თაობებისათვის და საერთოდ ქართული სამედიცი-  
ნო-ბიოლოგიური აზროვნებისათვის.

### ილარიონ ქართველი და მისი სააქიმო საქმიანობა უცხოეთში

ილარიონ ქართველი (822 — 875 წწ.) მდიდარი აზნაურის შვილი  
ყოფილა. მშობლებს იგი 6 წლის ასაკში მიუბარებიათ „სწავლად  
კაცსა ღირსსა, რომელიც იყო დაბასა მისსა... და ასწავლიდა იგი მას  
წიგნსა სულიერსა დღეს და ღამე“. ამონაწერში ყურადსაღებია, რომ,  
სამონასტრო სკოლებს გარდა, განათლების მიღება შესაძლებელი ყო-  
ფილა თურმე დაბა-სოფლებშიც. საფიქრებელია, რომ „სულიერი წიგ-  
ნის“ შესწავლის გარდა, ილარიონ ქართველს იქ სამედიცინო განათ-  
ლებაც მიეღო, რადგან მისი შემდგომი მოღვაწეობა უცხოეთში, კერ-  
ძოდ, იერუსალიმში, კონსტანტინეპოლში, ბითვინიაში, მაკედონიასა  
და რომანაში უმთავრესად საექიმო საქმიანობასთანაა დაკავშირებული.

ილარიონ ქართველის სახელთან დაკავშირებულია „ორი ქართუ-  
ლი მონასტრის შექმნა ბიზანტიაში: ერთია ოლიმპის ან ულუმბოს მონ-  
ასტერი მცირე აზიის ბითვინიაში, სადაც ილარიონი მოსულა  
864 წელს. ოლიმპის მთაზე ქართველებს ჰქონდათ სამი ეკლესია:  
ქუაბი ან ეკლესია წმინდისა ღვთისმშობლისა, კოზმან დამიანე და

ლავრა კრანია. მეორე მონასტერი, რომელიც ილარიონის სახელთანაა დაკავშირებული, არის „ქართველთა მონასტერი ჰრომანას“, იმპერატორ ბასილის მიერ აშენებული 876 წელს, ილარიონის „ნაწილთა“ დასახელებლად. ამ მონასტერში ქართული მწერლობის წარმომადგენლები მოღვაწეობდნენ; ამას მოწმობს აქ გადაწერილი მრავალი ძეგლი, რომელიც ჩვენამდე შემონახულა, აგრეთვე „ექვთიმე მთაწმინდელის ცხოვრება“ (კ. კეკელიძე).

ილარიონის საექიმო საქმიანობა უსათუოდ რაციონალურ სამკურნალო საშუალებათა და მეთოდების გამოყენებას გულისხმობს, სხვაგვარად ის ვერ მოიხვეჭდა გამოცდილი მკურნალის სახელს, ცნობილი ვერ გახდებოდა ისეთ ქალაქებში, როგორცაა რომანა და კონსტანტინეპოლი, სადაც იმ დროისათვის სახელგანთქმული ექიმები მოღვაწეობდნენ. ბიოგრაფი ილარიონ ქართველს სახავს არა მარტო „სულიერთა“ წყულების, არამედ „ხორცთასა... სალმობიერთა“ მკურნალად. მან თითქოს განკურნა 13 წლის წინ დაავადებული ვენახის მცველი, რომელსაც „სალმობა სასტიკი“ ჰქონდა, „რომელმან განახმნა ფერხნი“ მისი (კილურის ატროფია), აგრეთვე — „თესა-ლონიკეში“ ერთ-ერთი დიდებულის შვილი, რომელსაც „მარჯუშნე კერძო ნახევარი იგი ხორცთა მისთა სრულად განხმარ იყო და ყოვლად უხმარ ქმნილ“. ილარიონს, როგორც ექიმს, „მრავალი მოართმევდეს... საფასეთა მრავალთა“, თუმცა ის გაუბრბოდა გასამჯელოს მიღებას („გარნა არა რა ყოვლადვე მიიღოს მათგან“), თურმე „ვენახის მცველი“ ეიბდა ილარიონს „უსასყიდლოდ მკურნალსა მას“, რათა მიეცა სასყიდელი. მაშასადამე, ილარიონი ნამდვილად „ხორციელი მკურნალი“ ექიმი იყო, რომლის მიერ ჩატარებული საქმიანობა, მკურნალობა სასყიდლით, ჩვეულებრივი საექიმო ჰონორარით ფასდებოდა, რაც უსათუოდ განსხვავდება „ღვთისმსახურებისათვის“, საეკლესიო რიტუალის ჩატარებისათვის მიღებულ შესაწირავთაგან.

ილარიონ ქართველი, პრაქტიკული მოღვაწეობის გარდა, ბუნებრივია, რაღაცას შექმნიდა, დაწერდა. შეუძლებელია საფუძველს მოკლებული იყოს ნიკოლოზ ტფილელის ნათქვამი მის შესახებ:

„ქართულთა მზემნათი, უღმო ილარიონ.  
სიბრძნისა სიხშოთ, თარგმნითა წერილთა გუაგებს,  
განხმელს კაცს ჰნელავეს, მენიშობს დიდებული...“  
(საქართველოს სამოთხე, 1882, გვ. 371).

მაგრამ, სამწუხაროდ, ამ „ქართულთა მზემნათის“ თარგმნილი წერილები და მისი „სიბრძნისა“ ნაყოფს ჩვენამდე არ მოუღწევია. ილარიონი დიდად დაფასებული იყო როგორც თანამედროვეთა მიერ უცხოეთში, ისე დიდი ხნის შემდეგაც საქართველოში, რაც იქიდან ჩანს, რომ IX საუკუნეში იმპერატორ ბასილის (866—886 წწ.) ბრძა-

ნებით ბერძნულ ენაზე აუწერიათ ილარიონის ცხოვრება, რომელიც XII საუკუნეში დავით აღმაშენებლის ბრძანებით ქართულად უთარგმნიათ. ეტყობა, დავითს ილარიონის „სიბრძნისა სიკჳო“ თავისი ქვეყნისა და ერის საამაყოდ მიაჩნდა, რომ 200 წლის შემდეგ მოუსურვებია მისი „ცხოვრების“ თარგმნა ბერძნულიდან.

არც „ილარიონის ცხოვრებიდან“ და არც სხვა წყაროებიდან ჩანს, რომ მას, აქტიური საექიმო საქმიანობის მიუხედავად, საავადმყოფო გაეხსნას სადმე, იქნებ იმიტომაც, რომ იგი ერთ ადგილას ვერ დამკვიდრებულა, სხვადასხვა ადგილას უმოღვაწია (იერუსალიმში, კონსტანტინეპოლი, ბითინია, მაკედონია, რომანა) მისი ხანმოკლე სიცოცხლის განმავლობაში (53 წლის გარდაიცვალა).

ამგვარად, ილარიონ ქართველის სახით, როგორც ჩანს, უცხოეთში მოღვაწეობდა მეტად ცნობილი მკურნალი, რომელსაც საქართველოში ჰქონია მიღებული პირველდაწყებითი სამედიცინო განათლება. თვით საქართველოს ტერიტორიაზე ილარიონ ქართველის საექიმო საქმიანობის შესახებ უკანასკნელი გამოკვლევებით დადგენილია, რომ იგი დროდარო ჩამოდიოდა გარეჯის მონასტერში, პირველად 10 წლით (837—847 წ.), მეორედ 6 წლით (849—855 წწ.). გარეჯის მონასტერი 13 სირიელი მამათაგანის (დავით გარეჯელის) ერთ-ერთი სავანე იყო. როგორც ცნობილია, ეს სავანეები საექიმო საქმიანობასაც ეწეოდა და უნდა ვიფიქროთ, რომ ილარიონ ქართველს მიზანიც, გარეჯში ჩამოსვლისა, უთუოდ საექიმო მოღვაწეობა იქნებოდა. დადგენილია აგრეთვე, სამონასტრო მშენებლობაში მისი მონაწილეობა (მ. დოლაქიძე, ილარიონ ქართველის ცხოვრების ძველი რედაქციები). ჯერ კიდევ ილარიონის ბავშვობაში მამას აუშენებია მისთვის მონასტერი: მამამ „შეუქმნა მას მონასტერი და შეკრბეს მუნ ძმანი რიცხვთ ვითა ათექუსმეტნი ოდენ“, შემდეგში თვით ილარიონი (იერუსალიმიდან მობრუნების შემდეგ) აშენებს მონასტრებს თავისსავე დაბაში დაქვრივებული დედისა და დისათვის. იერუსალიმში ნამყოფმა, მან, ალბათ, საუკეთესო მონასტრების სტურუქტურა გადმოიღო თავის ქვეყანაში და ამ მხრივ მათი „წესი და კანონი“ დაადგინა. უცხოეთში საექიმო მოღვაწეობით ცნობილი ილარიონი, საფიქრებელია, ამ მონასტრებსაც არ დასტოვებდა საექიმო საქმიანობის გარეშე.

### „სირიელ მამათა“ ნაწილი საქმიანობანი

ცამეტი სირიელი მამა, რომლებიც ქრისტიანობის გამავრცელებლად არიან აღიარებულნი, საქართველოში VI საუკუნეში მოვიდნენ ასურეთიდან. აკად. კ. კეკელიძის მოსაზრებით, ისინი ქართველები იყვნენ. „სირიელი მამანი“ საქართველოს სხვადასხვა ადგილას დამკვიდრდნენ და სარწმუნოების დანერგვისა და კერპთაყვანისმცემლობის წინააღმდეგ ბრძოლასთან ერთად სამონასტრო მშენებლობასა და კულტურულ მოღვაწეობას ეწეოდნენ. მათი ცხოვრების აღწერილო-

ბანი ნაწილობრივ შემონახულია დღემდე. შედარებით ვრცლად და სრულიად მოუღწევია იოანე ზედაზნელის, შიო მღვიმელის, დავით გარეჯელისა და აბიბოს ნეკრესელის ცხოვრებათა აღწერილობებს, ისე წილენელის, იოსებ ალავერდელისა და ანტონ მარტყოფელის ცხოვრებათა აღწერილობები კი მხოლოდ შემოკლებული სვინაქსარული რედაქციის სახით შემოგვრჩა. „სირიელ მამათა“ სასწაულებრივი მკურნალობის ამბები ერთგვარი ხერხი იყო ხალხის შეგნებაში ქრისტიანობის გაიდვალებისათვის, მაგრამ მათ ცხოვრებათა აღწერილობებში აშკარად შეინიშნება მკურნალობის რაციონალური საშუალებებიც. იოანე ზედაზნელი არა მარტო ლოცვითა და კურთხევით კურნავდა ავადმყოფებს, რომელთაც „მიპვერიდეს მას“... „ცხედრითა სნეულებსა“, არამედ, ჩანს, სამკურნალო-მინერალური წყლებითაც; იოანე „შევედრა ღმერთს“ და „მთასა მას ზედა აღმოუცენა წყალი“, სადაც „მოვიდოდეს ყოველი კერძო და მოაქუნდა უძლურები და სვიან და რა იცხიან ყოველნი განიკურნებოდეს“ (ძვ. ქართული ლიტერატურის ქრესტომათია, შედგ. ყუბანეიშვილის მიერ, ტ. I, 1946 წ., გვ. 156).

წილენელის შესახებ კი წერენ, რომ „სნეულთა ჰკურნებდა, და ეშმაკთა ბრძანებითა განასხმიდაო“ (იქვე, გვ. 161).

ასევე შიო მღვიმელის შესახებ: „მისცა მას ღმერთისა მიერ მადლი სენთა ოტებად კაცთაგან და პირუტყვთა და ეშმაკეულთა სიტყვთ განკურნებდა და ყოვლით კერძო მომავალნი იოანესსა სნეულნი და ეშმაკეულნი ლოცვითა ამისითა განიკურნებოდეს“ (ასურელ მოღვაწეთა ცხოვრების წიგნთა ძველი რედაქციები“, ილ. აბულაძის რედაქციით, თბილისი, 1955 წ.) ან კიდევ: იყო ვინმე კაცი სამთავროსა შინა სპარსთასა, სენითა წყლით მანკიერესაითა ფიცხლად გუემული და ყოველი, რაი იყო მისი, წარაგო მკურნალთა ზედა, გარნა მას არარაი სარგებელ ეყო“. შემდეგ ის, აღმწერელის მოწმობით, შიომ განკურნა (თუმცა სასწაულებრივი გზით).

იოანე ზედაზნელის მოწაფეთა შესახებ აგიოგრაფი წერს: „ხოლო აწ ნეტართა მოწაფეთა მისთათეს ვიტყოდით, რომელნი განათლდეს მადლითა და საღმრთოთა და სხვანიცა განანათლეს და მონასტერნი აღაშენნეს, რომელნი ვიდრე აქამომდე ჰვიან და კურნებაი იქმნებიან, რომელთა თვითეულად მოთხრობაი ვერ ძალ გვიც“ (ძვ. ქართული ლიტ. ქრესტომათია, შედგ. ს. ყუბანეიშვილის მიერ, ტ. I, 1946 წ., გვ. 159).

როგორც ჩანს, აგიოგრაფის მოსაზრებით, სირიელ მამათა და მათ მოწაფეთა მიერ აშენებული მონასტრების მნიშვნელოვანი ფუნქცია იყო „კურნებანი“, რადგან მათ საქმიანობაში „კურნების“ გარდა სხვას არაფერს ასახელებს. მკურნალობის ფუნქციის შემსრულებელი

მონასტრები მრავალი ყოფილა, რადგან „რომელთა თვითეულად მოთხრობაი“ ავტორს გასჭირვებია. საფიქრებელია და სრულიად ბუნებრივიც, რომ ამ მონასტრებთან საავადმყოფოების არსებობაც ვიგულისხმობთ. სირიელ მამათა „ცხოვრებაში“, პრაქტიკული საექიმო საქმიანობის გარდა, შეინიშნება ზოგადი საბუნებისმეტყველო-სამედიცინო საკითხების ცოდნა. ამ მხრივ მნიშვნელოვანია აბიბოს ნეკრესელის გააქვრება სპარსელ კერპთაყვანისმცემლებთან, საიდანაც ირკვევა აბიბოს მსოფლმხედველობა და ღრმა განსწავლულობა ბიოლოგიისა და ბუნებისმეტყველების ზოგად და ძირითად საკითხებში. წამებისა და სიკვდილის დასჯის წინ მან ცეცხლთაყვანისმცემლების წინაშე ცეცხლს წყალი დაასხა და ჩააქრო, ამით გაანჩნლებული სპარსელი მარზაპანი მას ეკითხება: „რაისათეს მოჰკალ ღმერთი ჩუენი?“ აბიბო პასუხობს: „ღმერთი არა მომიკლავს, ხოლო ცეცხლი დაეშრიტე. არა არს ღმერთი, არამედ სხუათა ბუნებათაგან არს ერთისა ნივთისაგანი მცირედი ნაწილი, რომელთაგან აღმართა ღმერთმა სოფელი ესე, განსწორებით დაბადებულ არიან ნოტია, ცივი, ჯმელი და ცეცხლი, რომელი ერთურთისა მჰყრობელობა აქეს ჰიმრგულესა მას შინა. ესრეთ განსწორებითა ნაწილთაითა დგანან ესენი და უკვე თუმცა ერთი ერთისა აღემატება გან-მცა-ქარდა მეორეც იგი“ (ძვ. ქართ. ლიტ. ქრესტომათია, შედგ. ს. ყუბანეიშვილის მიერ, ტ. I, 1946 წ., გვ. 168).

აქედან ჩანს ოთხი ელემენტისაგან სამყაროს შედგენილობის ცნობილი თეორია, რომლის საფუძველზე, როგორც ადრეც აღვნიშნეთ, შეიქმნა ოთხი ნივთიერებისაგან (სითხისაგან) ორგანიზმის შედგენილობისა და დაავადებათა არსის ახსნის ჰუმორალურ-პათოლოგიური თეორია. საინტერესოა, რომ აბიბოს ნეკრესელი, ქრისტიანული სარწმუნოების ერთ-ერთი მღვდელმთავარი, ქრისტიანული დოგმებით კი არ გაეკამათა კერპთაყვანისმცემლებს, არამედ იმ დებულებით, რომელიც ქრისტიანულმა ეკლესიამ ანტიკური ფილოსოფიიდან მიიღო სამყაროს, ბუნების, მატერიალისტური შეცნობის სახით და რომელიც შეათავსა ქრისტიანულ სარწმუნოებას. აღსანიშნავია, რომ ამ მოვლენის სათავეებიც ქართულ ნიადაგზე პოულობს საწყისებს, კერძოდ ფსევდოდონისე არეოპაგელის შრომებში, რომლებიც, პროფ. შ. ნუცუბიძის გამოკვლევების თანახმად, ქართველი მოაზროვნის პეტრე იბერიელის შრომებია სინამდვილეში.

აბიბოს ნეკრესელი 13 სირიელ მამათაგან ერთ-ერთია და, თუ მივიღებთ მხედველობაში, რომ ისინი ერთი გარკვეული „სკოლის მოწაფეები“ არიან, მაშასადამე, ერთი გარკვეული მსოფლმხედველობისა და აზროვნების თანაზიარნიც უნდა იყვნენ. ამრიგად ეს „მამანი“ ფანატიკოს ბერებად კი არ ჩანან, რომელნიც „სასწაულებითა“ და

„საკვირველებებით“ მოქმედებენ მხოლოდ, არამედ იმ დროისათვის პროგრესულ შოაზროვნებად და პრაქტიკული აზრისა და საქმის შემოქმედად, ამიტომ მათთვის სრულიად ბუნებრივი იყო პრაქტიკული საეჭირო საქმიანობა მკურნალობის რაციონალურ საშუალებათა გამოყენებით.

### ხანძრის სავანების საეჭირო საქმიანობანი

ტაო-კლარჯეთის სამონასტრო-კულტურული ცენტრის ჩამოყალიბება აუცილებლობით იყო ნაკარნახევი. თბილისი მოწყვეტილი იყო თავის ქვეყანას, კულტურის ცენტრი აქედან სხვაგან უნდა გადნახლებულიყო. ქვეყნის სულიერი მესვეურის როლის შესრულება ხანძრის სავანებს ხვდა წილად.

თბილისში არაბები ბატონობდნენ. ყოველგვარი ქართულისა და ეროვნულის მიმართ მკაცრი რეჟიმის მიუხედავად, თბილისში ნერსე ერისთავთერისთავმა შექმნა ეროვნული კულტურული კერა, რომელიც მეტად პრინციპულად იცავდა ქართულ ქრისტიანულ სარწმუნოებასა და ეროვნულ ტრადიციებს. შემთხვევითი არ არის, რომ სწორედ ნერსეს ოჯახში აღიზარდა გრიგოლ ხანძთელი, რომელიც შემდეგში სახელგანთქმული ტაო-კლარჯეთის სამონასტრო-კულტურულ საქმიანობას ჩაუდგა სათავეში. „სახლსა შინა სამეფოსა დიდისა ნერსეი ერისთავისასა აღზრდილ იყო ხელითა კეთილმსახურისა დედოფლისა ნერსეის ცოლისაითა, რომელსაცა ეშვილა, რამეთუ იყოცა ძმისწული მისი“ (გიორგი მერჩულე, ცხოვრება გრიგოლ ხანძთელისა, პ. ინგოროყვას რედაქციით, 1949 წ. გვ. 14). მაშასადამე, მაჰმადიანურ გარემოცვაში ნერსე ერისთავის თბილისურმა ქართულმა კერამ გრიგოლის სახით აღზარდა და მისცა ქართულ კულტურულ სამყაროს დიდი მოღვაწე, რომლის ხელმძღვანელობით შექმნილი ხანძრის სავანეების საქმიანობის შუქი უხვად ანათებდა შემდგომ საუკუნეებსაც.

გრიგოლი, რომელმაც, „საეკლესიო სამოდღუროი“-სა და „მრავალთა ენათაი“-სა გარდა, „სიბრძნეცა იგი ამის სოფლისა ფილოსოფოსთა ისწავლა კეთილად“, თბილისიდან ტაო-კლარჯეთში წავიდა სამოღვაწეოდ.

ტაო-კლარჯეთი მოფენილი იყო საეკლესიო-კულტურული ცენტრებით (ხანძთა, წყაროს თავი, შატბერდი, აწყური, ნექვი და სხვ.), რომელთა შორის წამყვან როლს ასრულებდა ხანძრის მონასტერი. იგი ააშენა და სიკვდილამდე მისი გამგებელი იყო გრიგოლ ხანძთელი (758 — 860 წწ.). გრიგოლ ხანძთელმა ხანძრისა და მის განმგებლობაში მყოფი მონასტრები მოაწყო საბაწმინდის ლავრის მსგავსად. რო-



დესაც გრიგოლი კონსტანტინეპოლში მიდიოდა „საბერძნეთისა წმინდათა ადგილთა მოხილვად და ლოცვად“, ჰპოვა მეგობარი და დააბარა მას იერუსალიმში „საბაწმინდისა წესისა დაწერაი და წარმოცემაი“. მან შეასრულა დანაპირები და გრიგოლს „მოართვა საბაწმინდისა განგებაი და წერილი“.

რადგან ხანძთა და მისდამი დაქვემდებარებული სხვა მონასტრები საბაწმინდის ლავრის მსგავსად იყო მოწყობილი, მაშასადამე, მათი ერთ-ერთი ფუნქცია უნდა ყოფილიყო მკურნალობის საქმე, რადგან, როგორც აღვნიშნეთ, საბაწმინდის მოღვაწენი მედიცინაში განსწავლული იყვნენ და მკურნალობასაც ეწეოდნენ. მართლაც, გრიგოლ ხანძთელის ცხოვრების აღწერაში არის ამის დამადასტურებელი ცნობები. თუმცა აქვე უნდა დავძინოთ, რომ ისევე როგორც „ილარიონ

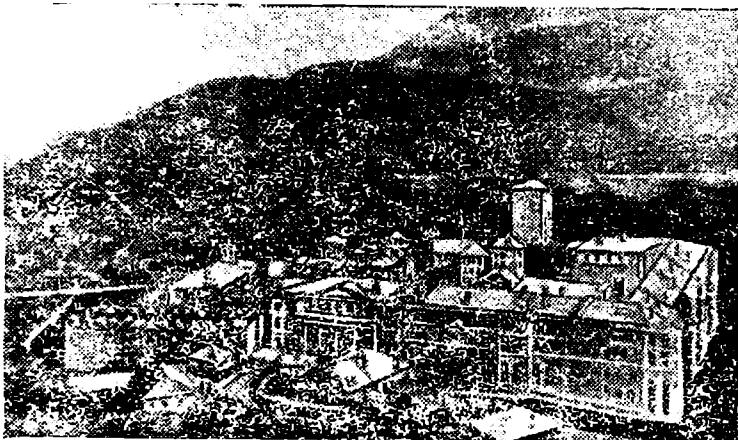


გრიგოლ ხანძთელი სამკურნალოდ ღებულობს ქალს საშვილოსნოდან „სისხლის ღინებით გუემულს მრავალთა ეამთა“.

ქართველის ცხოვრებაში“, მათი საექიმო მოღვაწეობაც ზოგჯერ „სასწაულდებრივია“. მოუხედავად ამისა, მაინც გვაძლევს სათანადო დასკვნას გამოტანის საშუალებას.

ხანძთასა და საერთოდ ტაო-კლარჯეთის მონასტრებში მოღვაწეთაგან. როგორც ჩანს, მკურნალობას გრიგოლ ხანძთელი და მისი მოწაფე ეპიფანე ეწეოდნენ. ერთხელ შატბერდში ყოფნისას გრიგოლ

ხანძელს მიჰგვარეს ორი წლის ბავშვი, „რომელსა ხელნი და ფერხნი მტერისაგან მიხუმულ იყვნეს და პირი გარემოქცეულ იყო“, შემდეგ... „და კუალად სხუად ვინმე იყო დედაკაცი, სისხლის დინებითა გუემული მრავალთა ჟამთა“, რომელიც იმდენად მისუსტებულყო სნეულებით, რომ „ვერ შემძლებელ იყო თვისსა მას სენსა საანჯმნო ყოფად, არამედ მდუმრიად სულთქუმით დაალტობა ფერხთა მისთა ცრემლითა და ითხოვდა კურნებასა“. გრიგოლ ხანძელმა ორივე განკურნა. ადარნესე ხელმწიფე კი, რომელსაც შეეყარა „სენი ტეხისაი, წრდიალი, რომელსა ჰრქუიან ნიკრისი“ და ადარნესეს ძენი გურგენ კურაპალატი და სუმბატ, რომელნიც „მტერისაგან ფრიად იტანჯებო-



სურ. 12. ათონის ივერთა მონასტერი (X — XI ს.).

დნენ“, განიკურნენ გრიგოლისა და ადარნესეს კოლ-ყოფილი დედოფალა „ბევრეულისას ლოცვით“.

გრიგოლის სამკურნალო საქმეთა შესახებ მოთხრობილია „გრიგოლ ხანძელის ცხოვრების“ შემდეგდროინდელ დამატებებშიც. კერძოდ, ბაგრატ ერისთავთერისთავისეულ დამატებაში ვკითხულობთ, რომ გრიგოლმა განკურნა დედაკაცი, რომელსაც ხელი სტკიოდა, რომელსაც „ათნივე თითნი... ძლიერად ჰგუემდა ტეხითა ბოროტითა“. ასევე განკურნა თურმე მან ბასილ ხანძელი, ჭაბუკობაში დაავადებული სენით, რომელსაც „კურთხეულ უწოდიან, ხოლო ძველად ჰრქვიან სატალი“ და ბასილი „მწართა მის სენითა ქვემდებარე იგუ-

ემებოდა“. მრავალნი „რამეთუ უძღურნი თითოსახეთაგან სენთა შე-  
პყრობილნი და ვნებულნი“ იკურნებოდნენ ხანძთელის მიერ.

ირკვევა, რომ ეპიფანე „სნეულთა მსწრაფლ განჰკურნებდა და  
მრავალთა სხვათა სასწაულთა იქმოდა“. აღწერილია მის მიერ „გან-  
კურნებაი ყრმისაი“, რომელიც დაავადებული იყო „წრტიალითა სე-  
ნითა, საღმობიერისა“, მან განკურნა მეორე ბავშვიც — „მტერისაგან  
ვნებული შობითგანვე“. აქვე აღწერილია ვინმე მდიდარი ანჰორელის,  
წერტას ასულის, განკურნება, რომელიც „შობითგან ყრუი და უტ-  
ყვი“ იყო.

ნაწარმოებიდან ირკვევა აგრეთვე, რომ მკურნალი ღებულობდა  
გასამრჯელოს, მაგალითად, როდესაც განკურნა „ქელითა სნეული“  
დედაკაცი, მადლიერმა ავადმყოფმა მკურნალს საფასური გადაუხადა:  
„და კუალად დედაკაცმან მან წაიყვანა ქმარი და შეილნი თვისნი  
და ფრიადი შესაწირავი მიუძღვნა წმინდასა მას“. მკურნალობისათ-  
ვის გასამრჯელო უნდა იყოს აგრეთვე ეპიფანესადმი „მიძღვნილი  
ზროხანი“. „შესაწირავად ორი ზროხაი მიუძღვნა ეპიფანეს, არამედ  
მან მიანიჭა ზროხაი იგი ყრმასა მას განკურნებულსა“.

ნაწარმოებში ნახსენებია მრავალი დაავადება, რაც იმაზე მეტყვე-  
ლებს, რომ იმ დროისათვის საკმაოდ ჩამოყალიბებული სამედიცინო  
ტერმინოლოგია არსებობდა, მაგალითად:

1. მტერი — ეპილეფსია (შეიძლება ისტერიული გულყრებიც  
იგულისხმებოდეს);

2. ხელ-ფეხი „მიხუმულ“, პირი „გარემოქცეულ“ (აღწერილი უნ-  
და იყოს დამბლა);

3. „სისხლის დინებაი“ — სისხლდენა ქალის შარდ-სასქესო ორ-  
განოებიდან;

4. წრტიალი თუ წრდიალი, რომელსა ჰრქუიან ნიკრისი (პოდაგ-  
რა, ნიკრისი);

5. შობითგან ყრუი და უტყვი (თანდაყოლილი ყრუ-მუნჯობა);

6. სენი, რომელსაც „კურთხეულ“ ეწოდიან, ხოლო ძველად  
ჰრქვიან „სატალი“. ამ უჯანასკნელი მაგალითიდან ირკვევა, რომ გრი-  
გოლ ხანძთელის დროინდელ მედიცინას რაღაც გარკვეული პერიო-  
დები ჰქონდა გავლილი, რადგან უფრო ადრე ამ დაავადებას სხვა სა-  
ხელი რქმევია.

საყურადღებოა აგრეთვე ნაწარმოების სხვა ადგილებიც, მაგალი-  
თად, სისხლდენით „გუემული“ ქალი, რომელიც მივიდა გრიგოლ ხან-  
ძთელთან, „ვერ შემძლებელ იყო თუისსა მას სენსა საანჯმნო ყოფად“. ირკვევა, რომ ავადმყოფი ვალდებული იყო ეამბა თავისი ავადმო-  
ფობის შესახებ, ე. ი. მკურნალისათვის მიეწოდებინა ანამნეზი დაავა-  
დების გამოსაცნობად და დასაზუსტებლად. შეუძლებლობის მიუხე-

დავად. ხანძთელი მაინც გამოკითხავს მას დაავადების შესახებ, რის გამოც მასთან მყოფი მისი მოწაფენი „მცირედ განეშორნეს წამის-ყოფითა ამის წმინდისაითა, რაე თუ ცნა სულითა ვნებაი იგი დაფარული“. როგორც ვხედავთ, დაცულია ავადმყოფის მიღების (განსაკუთრებით ქალური დაავადებით შეპყრობილის) ეთიკა და შექმნილია სრული ანაშენის მიღების პირობები, რათა დაავადების შესახებ არ იყოს „რაიმე დაფარული“. ამრიგად, ჯერ კიდევ იმ დროს ავადმყოფის მიღების მეტად გონივრული, რაციონალური მეთოდი იყო თურმე.

ლოცვა-კურთხევისა და სასწაულებრივი „განკურნების“ გვერდით მკურნალნი მიმართავენ ფიზიკურ ჩარევას. გრიგოლს მიპგვარეს ბასილი, რომელიც დაავადებული იყო „კურთხეულით“. მაშინ „ნეტარმან გრიგოლ ძლიერად სცა ხელითა თვისითა ადგილსა, მას, სადაც იყო მჯდომი იგი“. ცხადია, დაავადებულს გრიგოლმა გარკვეული ქირურგიული მანიპულაცია ჩაუტარა.

ამრიგად, ირკვევა, რომ VIII — IX საუკუნეებში ტაო-კლარჯეთის საეკლესიო-კულტურული ცენტრების ერთ-ერთი ფუნქცია იყო მკურნალობა რაციონალური მეთოდებით.

არც გრიგოლ ხანძთელის ცხოვრების აღწერილობაში და არც სხვა ისტორიულ წყაროებში არ შემონახულა პირდაპირი მითითება ხანძთის სავანეებში საავადმყოფოს არსებობის შესახებ. მაგრამ თუ ეს სავანეები საბაწმინდის წესდებით საქმიანობდა, უნდა ვიგულისხნოთ, რომ მათი სტრუქტურაც ისეთივე იქნებოდა, ამიტომ საავადმყოფოს არსებობა აქაც სავარაუდოა. შეუძლებელია ასეთ კეთილმოწყობილ სამონასტრო კომპლექსში, რომელიც აქტიურ საექიმო საქმიანობასაც ეწეოდა, საავადმყოფო არ ყოფილიყო. პ. ინგოროყვა ხანძთის ნაგებობათა ანსამბლს შემდეგნაირად აღწერს: „ხანძთის სავანე, როგორც ეს ირკვევა მოღწეული ნაშთების მიხედვით, დიდ არქიტექტურულ ანსამბლს წარმოადგენდა. იგი ნაგებობათა მთელ წყებას შეიცავდა. ხანძთის სავანის ნაშთებიდან, რომლებიც ჩვენ დრომდე მოღწეულან, პირველ რიგში აღსანიშნავია შემდეგი არქიტექტურული ძეგლები:

1. სავანის მთავარი ტაძარი, რომელიც, როგორც ირკვევა გიორგი მერჩულის თხზულებიდან, აგებულია X საუკუნის პირველ ნახევარში;

2. მეორე ტაძარი (მცირე), რომელიც, ჩანს, ძველი ტაძარია, გიორგი მერჩულის ცნობით, აგებული იყო IX საუკუნის დასაწყისში;

3. დიდი არქიტექტურული ნაგებობა — „საოსტიგნედ“ წოდებული. საშუალო საუკუნეთა სავანეებში ამ ტიპის ნაგებობანი, ჩვეულებრივ, დანიშნული იყო სემინარია-სასწავლებელთათვის;

4. მეორე დიდი არქიტექტურული ნაგებობაა გრძელი დარბაზი,

რომლის დანიშნულება გამოურკვეველია და რომელიც, შესაძლოა, ბიბლიოთეკის შენობა იყო.

ამათ გარდა, ხანძისის სავანე, როგორც ირკვევა, შეიცავდ. სხვა ნაგებობებს, დარბაზებს, რომელთა ნანგრევებით დაფარულა ხანძისის ტერიტორია“ (პ. ინგოროყვა, გიორგი მერჩულე, 1954 წ., გვ. 318 — 319).

როგორც ამონაწერიდან ჩანს, ხანძისის არქიტექტურულ ანსამბლში ბევრია დაუდგენელი და გამოუვლინებელი ნაგებობა. ვინ იცის, იქნებ „საოსტოვანად“ ან „ბიბლიოთეკად“ საექვოდ მიჩნეული ნაგებობანი ან ჭერ კიდევ გამოუვლინებელი შენობის ნანგრევებიდან ერთ-ერთი საავადმყოფო იყო. ამის დადგენა შეიძლება ხანძისის სავანის არქეოლოგიურ-არქიტექტურული შესწავლით და მისი შედარებით ათონის ივერთა მონასტრის ან საბაწმინდის ქართველთა ლავრის ნაგებობათა ანსამბლთან. საყურადღებოა აგრეთვე, რომ პეტრიწონის მონასტრის ტიპიკონი, ანუ „წესი და განგებაჲ პეტრიწონის სავანისა“, რომელიც ზემოთ ვახსენეთ, გრიგოლ ბაკურიანის ძის სურვილის თანახმად შედგენილი ყოფილა კონსტანტინეპოლის პანაგიის სავანის წესდების მიხედვით, მაგრამ პ. ინგოროყვა პოულობს იმის ნიშნებს, რომ პეტრიწონის წესისა და განგების შემდგენელთ ხანძისის სავანეთა წესდება ჰქონიათ ხელთ და მონასტრის წესდებისა და სტრუქტურის შედგენაში ამ წესდებით უხელმძღვანელებიან (პ. ინგოროყვა, გიორგი მერჩულე, 1954, გვ. 842). ზემოთ აღვნიშნეთ, რომ თვით ხანძისის სავანეები საბაწმინდის ლავრის წესდებაზე დაყრდნობით იყო შედგენილი, საბაწმინდის ლავრასა და პეტრიწონის მონასტერში კი საავადმყოფოების არსებობა დადასტურებულია წყაროებით. ამრიგად, თუ უდავოა საავადმყოფოს არსებობა საბაწმინდაში, რომელსაც ხანძთამ მიბაძა, აგრეთვე პეტრიწონში, რომელმაც ხანძთას მიბაძა, არ უნდა იყოს საექვო, რომ საავადმყოფო ხანძთაშიც იყო.

საექიმო-პრაქტიკული საქმიანობის გარდა, ხანძისის სავანეები სამედიცინო-ლიტერატურულ მოღვაწეობასაც ეწეოდა. 973—976 წლებში ხანძისის სავანეთა ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კერაში — შატბერდშია გადაწერილი იოანე ბერაის მიერ „შატბერდის კრებული“. რომელშიც შეტანილია გრიგოლ ნოსელის „კაცისა შესაქმმ“-ს ქართული თარგმანი, შესრულებული უცნობი ავტორის მიერ.

როგორც შატბერდის კრებულის მინაწერიდან ირკვევა, „კაცისა შესაქმმ“-ს ეს შატბერდისეული ხელნაწერი ხანძისის სავანეების მეორე კერიდან — იშხნის მონასტრისეული დედნიდან ყოფილა გადმოწერილი („ესე კაცისა შესაქმმ“ დაიწერა დედითა იშხნისათა: ვინ იკითხავთ მწერლისათვის კურთხევა ყავთ“). XI საუკუნეში „კაცისა შესაქმმ“-ს გიორგი მთაწმინდისეული თარგმანიც გადაუწერია გრიგოლ

ვაჩეძორელს. ყოველივე ეს კი ბიოლოგიისა და ანატომია-ფიზიოლოგიის საკითხებით ხანძთის სავანეების განსაკუთრებულ დაინტერესებაზე მიუთითებს.

„კაცისა შესაქმმ“ გრიგოლ ნოსელის უფროსი ძმის ბასილ დიდის კესარიელის „ექუსთა დღეთა“-ს ერთგვარი გაგრძელებაა. მასში გადმოცემულია სამყაროს შექმნის ისტორია „ძველი აღთქმის წიგნების“ მიხედვით. ბასილ დიდს ცის, მნათობთა, დედამიწის, წყლის, მცენარეთა, ცხოველთა და ქვეწარმავალთა შექმნის ისტორიისა და სხვა საბუნებისმეტყველო საკითხების განხილვის შემდეგ განზრახული ჰქონია გადმოეცა ადამიანის შექმნის ისტორია, მაგრამ მან ეს ვერ მოასწრო. უფროსი ძმის მიერ წამოწყებული საქმე გრიგოლ ნოსელმა განაგრძო და შექმნა იმ დროისათვის მნიშვნელოვანი საბუნებისმეტყველო-ბიოლოგიური ტრაქტატი „კაცისა შესაქმმ“, რომელიც, როგორც ვნახეთ, ხანძთის სავანეებში მოღვაწე სწავლულთა ინტერესისა და თარგმნის საგანი გამხდარა.

„კაცისა შესაქმმ“ 30 თავისაგან შედგება და ადამიანის გაჩენის, სამყაროსთან მისი ურთიერთობის, ადამიანის ორგანიზმის შედგენილობის, სხეულისა და სულის დამოკიდებულების, სხეულის პირველადობისა და სულის მეორადობის საკითხებს განიხილავს. 30-ე თავში („სიტყუა მკურნალთაგან, რომელი მოასწავებს ასოთა, გუამთა, კაცთასა დაბადებასა შინა მათსა და არ იგი სიტყუა გამოკრებილი“) ავტორი მოკლედ გადმოგვცემს ადამიანის ანატომიისა და ფიზიოლოგიის ზოგიერთ საკითხს: თავის, გულის, ღვიძლის, საგრძნობელთა, მუცლის, ფირტვის, ტვინის, სტომაქის, სულის, სისხლის, ფერცხალთა, ჩუალთა, ღრტილთა, ჰორცთა, ძარლუთა, ლართა, ცმელთა, იოგთა, თმათა, ფრჩხილთა, თუალთა, ყურთა და სხვათა ანატომიისა და მათ ფუნქციებს.

ხანძთის სავანეთა სამედიცინო-ლიტერატურულმა საქმიანობამ „კაცისა შესაქმმ“-ს ქართულად გადმოცემის სახით გარკვეული როლი შეასრულა ქართული სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების განვითარებაში.

## განვითარებული ფეოდალიზმის ხანის მედიცინა

(X საუკ. — XIX საუკ. 50-ანი წლები)

განვითარებული ფეოდალიზმის ხანა საქმაო დიდ დროს მოიცავს, ამიტომ ის ოთხ პერიოდადაა დაყოფილი: კლასიკური, დაცემის, აღდგენისა და გარდაშეალი.

## I. კლასიკური პერიოდი

ქვეყნის პოლიტიკური, ეკონომიური და კულტურული ზრდა, ფეოდალიზმის განვითარებული ფორმა უმთავრესად განაპირობა საქართველოს გაერთიანებამ, რომელიც დაიწყო X საუკ. 80-ანი წლებიდან.

ტაო-კლარჯეთის მეფემ დავით კურაპალატმა თავისი შვილობილი ბაგრატი 975 წელს ჭერ ქართლში გამოაცხადა მეფედ, 978 წელს კი დასავლეთ საქართველოში („აფხაზეთში“). ამით საფუძველი ჩაეყარა საქართველოს გაერთიანებას. საქართველოს გაერთიანების პროცესი მთელი საუკუნე გრძელდებოდა და XI საუკუნის პირველ მეოთხედში დავით აღმაშენებელმა დაასრულა. ამრიგად, შეიქმნა ძლიერი ფეოდალური მონარქია.

ქვეყანამ დაისვენა მტერთა თავდასხმებისაგან, განვითარდა სოფლის მეურნეობა, ვაჭრობა, საქალაქო მეურნეობა, რის შედეგადაც გაიზარდა ქვეყნის ეკონომიური ძლიერება და მატერიალური კეთილდღეობა. დამახასიათებელია კარის ისტორიკოსის პათოსით ნათქვამი სიტყვები: „მოთხრობად შეუძლებელ არს, თუ ვითარ ბედნიერებასა, სუიანობასა და დღე კეთილობასა“ განიცდიდა საქართველო თამარ მეფის დროს.

ქვეყნის საწარმოო ძალთა განვითარებამ, ეკონომიკის დაწინაურებამ, სოციალური ურთიერთობის გართულებამ და პოლიტიკური ცხოვრების უჩვეულო სიმაღლეზე ასვლამ განაპირობა კულტურული ლიტერატურული ცხოვრების შესაფერისი აყვავება. „ამ პერიოდს საქართველოს ისტორიაში სრულიად სამართლიანად კლასიკური ხანა ეწოდება... ამ ეპოქაში ძლიერ განვითარდა სხვადასხვა დარგი ცოდნისა და მეცნიერებისა, როგორც, მაგალითად, იურისპრუდენცია, მათემატიკა, ბუნებისმეტყველება, მედიცინა, გრამატიკა, ასტრონომია, ისტორია და ფიზიოლოგია“ (აკად. კ. კეკელიძე, აღ. ბარამიძე, ქართული ლიტერატურის ისტორია, ტ. I, 1954, გვ. 26).

ამ ეპოქაში მოღვაწეობდნენ საქვეყნოდ სახელგანთქმული ისტორიული პირები: ექვთიმე, იოანე და გიორგი მთაწმინდელები, ეფრემ მცირე, იოანე პეტრიწი, არსენ იყალთოელი, შოთა რუსთაველი, იოანე შავთელი, ჩახრუხაძე და სხვ. ამ დროის ქართულ კულტურას ცხოველი ურთიერთობა ჰქონდა ბიზანტიურ, სომხურ, არაბულ და სპარსულ კულტურასთან.

აღსანიშნავია, რომ იმ დროის მედიცინაც იდგა ქართული ეროვნული კულტურის განვითარების დონეზე როგორც საექიმო-პრაქტიკული საქმიანობით, ისე სამედიცინო აზროვნებისა და ლიტერატურის განვითარებით. ისტორიულ და ლიტერატურულ წყაროებში აშკარად ჩანს დიფერენცირებულად წარმოდგენილი პროფესიული მედიცინა: ქირურგი (ჯარა), თერაპევტი (აქიმი) და მეანი, იგრძნობა როგორც საეკლესიო-სამონასტრო, ისე სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინის

განვითარება. საავადმყოფოები შეიქმნა როგორც ქალაქებსა და აღმოსავლეთ ცენტრებში, ისე მონასტრებთან საეკლესიო-კულტურულ ცენტრებთან, საქართველოს ტერიტორიაზე და მის ფარგლებს გარეთაც, უცხოეთში არსებულ მონასტრებთან. ადრეფეოდალური პერიოდისაგან განსხვავებით, სამედიცინო ცენტრები ემსახურებოდა მთელ საქართველოს, მათი გავლენის სფეროები ვრცელდებოდა როგორც აღმოსავლეთ, ისე დასავლეთ საქართველოზე. განსაკუთრებით ცნობილი იყო საექიმო საქმიანობით ათონის ივერთა მონასტერი. XI საუკუნიდან მოყოლებული, საუკუნეების განმავლობაში იქ რამდენიმე საავადმყოფო შეიქმნა, მათ შორის სპეციალიზებული საავადმყოფო კეთროვანთათვის — ლეპროზორიუმში.

მონასტრის ხელმძღვანელი ექვთიმე იყო საექიმო საქმისა და საავადმყოფოთა მშენებლობის ორგანიზატორი, რომელსაც იწვევდნენ კონსულტაციისა და ხელმძღვანელობისათვის ათონის მთაზე, ქრისტიანული სამყაროს სხვადასხვა ეროვნების მონასტრები.

საავადმყოფოები დაარსდა პეტრიწონის მონასტერში, გელათის მონასტერსა და აკადემიასთან, რომელიც სახელმწიფოებრივი ზრუნვისა და მფარველობის ობიექტი იყო. სამედიცინო-ლიტერატურულ მოღვაწეობას ეწეოდნენ გიორგი მთაწმინდელი და ეფრემ მცირე, რომელთაც თარგმნეს ბერძნულიდან ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ტრაქტატები. მთარგმნელობითი ლიტერატურის მნიშვნელოვანი ძეგლია ეფრემ მცირეს „გარდამოცემაი“ (იოანე დამასკელის), რომელმაც გარკვეული როლი შეასრულა ქართული სამედიცინო აზროვნების განვითარების საქმეში.

სამედიცინო განათლება ჰქონდათ მიღებული იოანე პეტრიწონელსა და არსენ იყალთოელს, რომლებიც გელათსა და იყალთოში, პრაქტიკული მოღვაწეობის გარდა, სამედიცინო-პედაგოგიურ მოღვაწეობასაც ეწეოდნენ. არსენ იყალთოელი ანატომიის მოძღვართ-მოძღვრადაა ნახსენები ძველ ქართულ წყაროებში. შემთხვევითი არ არის, რომ მან ხელმეორედ თარგმნა ეფრემ მცირეს შიერ თარგმნილი იოანე დამასკელის „გარდამოცემაი“. იოანე პეტრიწონელის „ბუნებისათვის კაცისა“-მ, რომელიც ბერძნულიდანაა გადმოღებული, დიდი სამსახური გასწია ქართული სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების შემდგომ განვითარებაში. სამედიცინო დარგში იოანე პეტრიწონელის მოღვაწეობის მნიშვნელობა საქართველოს ფარგლებს შორს გაცდება, თუკი საბოლოოდ დადასტურდა, რომ იგი „პრაქტიკა პეტრიცელის“ ავტორია (იხ. მ. შენგელია, იოანე პეტრიწონელი და „პრაქტიკის“ ავტორების პრობლემა წიგნში „ეტიუდები ქართული მედიცინის ისტორიიდან“. თბილისი, 1963, გვ. 41).

ქართული მედიცინის ისტორიის კლასიკური პერიოდის ბრწყინ-



ვალე ძეგლებადაა აღიარებული სამედიცინო პრაქტიკული ხასიათის ძეგლები „უსწორო კარბადინი“ (XI საუკ.) და „წიგნი საქიმოი“ (XII — XIII საუკ.), რომლებიც იმ დროისათვის ღრმა მეცნიერული აზრითა და მედიცინის ზოგადი და პრაქტიკული საკითხების ბრწყინვალე გაშუქებით მსოფლიო მნიშვნელობის ძეგლებად შეიძლება ჩავთვალოთ. ამ ძეგლებში თანამედროვე მედიცინის თითქმის ყველა დარგის სპეციალისტი იპოვის იმ დროისათვის საოცარი სიზუსტით აღწერილ ანატომიურ-ფიზიოლოგიურ ცნობებს, პროფილაქტიკის, ჰიგიენის, კლინიკის, დიაგნოსტიკის, დიეტეტიკისა და მკურნალობის საკითხებს.

ზოგადი სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების განვითარების დამადასტურებელია ისიც, რომ იმ დროის გამოჩენილი მწერლებისა და პოეტების შოთა რუსთაველის, ჩახრუხაძის, შავთელის, მოსე ხონელისა და სხვათა ნაწარმოებებში ხშირადაა საბუნებისმეტყველო-ბიოლოგიური საკითხების სწორი გააზრების ცხადყოფი ადგილები.

ქართული მედიცინის ისტორიის კლასიკური პერიოდი ორნახევარი საუკუნე გაგრძელდა — XIII საუკუნის პირველ ნახევარამდე, ე. ი. იმ დრომდე, ვიდრე საქართველოს მონგოლები შემოესიოდნენ.

## სამედიცინო-კულტურული კერები და საავადმყოფოები

სპეციალურ სამედიცინო ლიტერატურაში ნაკლებადაა შემორჩენილი ცნობები ქართული სამედიცინო-კულტურული ცენტრებისა და საავადმყოფოების შესახებ. არც ისე დიდი ხნის წინ საეჭვოდაც კი მიაჩნდათ მათი არსებობა. ქართული მედიცინის ისტორიის ზოგიერთი მკვლევარი საქართველოში სატაძრო მედიცინის არსებობას ჰრულიად მართებულად აღიარებს, მაგრამ ვერ ასაბუთებს.

უკანასკნელი გამოკვლევებით საბოლოოდ დადგენილია საქართველოში სატაძრო მედიცინის, სამედიცინო-კულტურული ცენტრებისა და საავადმყოფოების არსებობა ათონის ივერთა მონასტერში, საბაწმინდის ქართველთა ლავრაში, გელათის მონასტერთან, ტაო-კლარჯეთის საეკლესიო-კულტურულ ცენტრებთან (ხანძთა) და ა. შ. გარკვეულია აგრეთვე სამედიცინო დარგში პეტრე იბერიელის, მარტვირ საბაწმინდელის, გრიგოლ ხანძთელის, ილარიონ ქართველის, იოანე პეტრიწონელის, არსენ იყალთოელისა და სხვათა მოღვაწეობა. მიუხედავად ამისა, ჭერ კიდევ ბევრი რამ დაუდგენელია, არასრულყოფილი და შემდგომ კვლევა-ძიებას საჭიროებს.

მედიცინას ყოველთვის ერთგვარ იარაღად იყენებდა ეკლესია, კერძოდ, რელიგიურ რწმენათა გასაფრთხილებლად. მედიცინის ურთი-

ერთობა რელიგიასთან, მისი ერთგვარი სიმბიოზი ეკლესიასთან გაპირობებული იყო კლასობრივი ინტერესებით, სოციალური ფაქტორებით. ქართული წარმართული სარწმუნოების შესწავლა რელიგიასთან როგორც მაგიური, ისე რაციონალური მედიცინის უშუალო კავშირის აშკარა სურათს ცხადყოფს.

ვინაიდან წარმართული სარწმუნოება მკურნალობის ფუნქციას კისრულობდა, ქრისტიანულ სარწმუნოებასაც უნდა მიეღო იგი, რადგან ეს ხელს შეუწყობდა ახალი რელიგიის გავრცელება-პოპულარიზაციას. ამგვარად, სრულიად კანონზომიერად ქრისტიანულმა ეკლესიამ თავისი მოღვაწეობის ერთ-ერთ დარგად მედიცინა მიიჩნია. ეკლესიასთან დაკავშირებამ მედიცინა სახელმწიფოებრივ სტრუქტურაში მოახვედრა.

„ქართლის ცხოვრების“ გადმოცემით, მირიან მეფე უფრო წმ. ნინოს სამკურნალო საქმეებით მოიხიბლა. „ქართლის ცხოვრების“ მემბტიანეთათვის ნინოს ჩვეულებრივი ეპითეტია „სნეულთა მკურნალი ხელოვანი“. მან თითქოსდა მძიმე და უკურნებელი სენისაგან განკურნა დედოფალი ნანა, მირიან მეფის მეუღლე, მეფის ძის რევის „ყრმაწული“ და სხვ. ნინოს, როგორც მკურნალის, სახელი ხალხში გავრცელდა „და ამიერიდან უფროს მოვიდოდეს ყოველნი უძლურნი და სნეულნი, განიკურნებოდეს და სიხარულით აღიდებდეს ჯვარსა წმიდასა ქრისტესსა“. მიუხედავად იმისა, რომ ნინო „ხელოვანი მკურნალი“ იყო და „მრავალი განღრუეულნი განკურნა რეცა მიზეზითა წამლისათა“, ის მაინც თავის მკურნალობითს ძალას ქრისტეს მიაწერდა და არა საკუთარ გამოცდილებასა და ცოდნას: „ჰყოფდა კურნებათა საკვირველებათა ძალითა ქრისტესათა“. „კურნება, რომელი კაცთაგან არს, მე არა ვყო: ხოლო ღმერთმან ჩემმან ქრისტემან მისცეს ყრმასა მას კურნება“.

რელიგიის გასავრცელებლად აშკარად იყენებდა მკურნალობას კათოლიკური ეკლესიაც. თვით საქართველოშიც რელიგიის პროპაგანდისათვის კათოლიკე მისიონერთა უპირველესი საშუალება მედიცინა იყო. XVII საუკუნეში სამეგრელოში მოღვაწე მისიონერი ჭუხუჩე ჯუღაძე მილანეზე დაუფარავად წერდა: „როდესაც ჩვენ წამლების მისაცემად ავადმყოფების შემოვლა გვიხდებოდა, თითოეულს (ჩვენგანს) ნაკურთხი წყალი მოგვჭონდა ლარნაკით. როდესაც დავინახავდით ბიჭს, რომელსაც, ჩვენი აზრით, უკვე უნარი ჰქონდა მონათლულიყო, ჩვენ თავს ისე ვაჩვენებდით, ვითომც კიის წამალს ვაძლევდით (ზედმიწვევით ასე დავარხიეთ ხმა, რომ წმინდა ნათლისღების წყალი, რომელიც ლარნაკში გვჭონდა შენახული, კიების წამალიაო). ამ წყალს ცოტას მოვასმევინებდით ხოლმე და მერე, საიდუმლოდ ვიტყვოდით რა წესსა და სიტყვებს, მას შუბლს მოვებანდით და ვნათ-

ლავდით, ამგვარად 300-ზე მეტი შოვნათლეთ... ჩვენი უფალი ეტყობოდა კმაყოფილი იყო ჩვენი წმინდა მოტყუებით“. ასეთივე მოტყუების გზით მძიმედ დაავადებული მართლმადიდებელი მღვდელიც კი მონათლა კათოლიკე პატრმა.

რასაკვირველია, ეკლესიის მესვეურები მართო „ლოცვა-კურთხევითა“ და ქრისტესადმი ვედრებით ვერ მიაღწევდნენ დაავადებათა განკურნებას. სამკურნალო ეფექტების მისაღებად მათ მკურნალობის რაციონალური მეთოდები უნდა გამოეყენებინათ. ძველი ქართული წყაროების მიხედვით, „მკურნალ ხელოვანთა“ დიდი ნაწილი დაკავშირებულია ქრისტიანულ მონასტრებთან. მაგრამ, ცხადია, ყველა სამრევლო ეკლესიის მღვდელს არ ჰქონდა ზაქიმო ცოდნა. სამრევლო ეკლესიების უმრავლესობა მიმართავდა მხოლოდ წმ. ნინოს, ქრისტიანობის გამავრცელებელ სირიელ მამათა და ეკლესიის სხვა ცნობილ მესვეურთა და წმინდათა მიბაძვით „სასწაულებრივ მეთოდებს“, რომლებიც არ საჭიროებდნენ განსაკუთრებულ ცოდნა-მომზადებას. „მკურნალი ხელოვანნი“ და მედიცინაში განსწავლული პირები კი შედარებით ნაკლებად იყვნენ და ისინი უმთავრესად საეკლესიო-კულტურულ კერებში, ადმინისტრაციულ ცენტრებსა და მეფეთა და ფეოდალთა რეზიდენციებში მოღვაწეობდნენ.

საქართველოში, სატაძრო მედიცინის გარდა, დიდად იყო გავრცელებული ზალხური მედიცინა. ქართული წყაროების მიხედვით, „სამოქალაქო უწყების“ საექიმო დახმარების სისტემაც არსებობდა, რომელზეც სახელმწიფო ზრუნავდა. დღემდე შემორჩენილი ძველი ქართული სამედიცინო ლიტერატურა: ხელნაწერი სამედიცინო წიგნები—კარაბადინები უმთავრესად არასასულიერო პირთა მიერაა დაწერილი (მაგალითად, ზოჯაყოფილი, ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილი, დავით ბატონიშვილი და სხვ.).

მაგრამ მეცნიერული მედიცინის დანერგვა-გავრცელებაში იმ დროს გარკვეულ როლს მანც საეკლესიო ცენტრებთან არსებული სამედიცინო-კულტურული კერები და საავადმყოფოები ასრულებდა. ცნობილია, რომ ფილოსოფია და მედიცინა წინათ გამოყოფილი არ ყოფილა ერთმანეთისაგან. ფილოსოფოსები საექიმო დახმარების ორგანიზაციასაც ეწეოდნენ და სამედიცინო ლიტერატურასაც ქმნიდნენ. ზნირად ქრისტიანული ეკლესია მედიცინის განვითარების ერთგვარ რეგლამენტაციასაც ახდენდა. ცნობილია, რომ საქართველოში ქვეყნის პროგრესული ძალები ებრძოდნენ ფეოდალურ რეაქციას. ფეოდალური რეაქციის გამარჯვება, ქვეყნის დაქსაქსულობა გარკვეულ პირობებს ქმნიდა საეკლესიო კლერიკალური ძალების გამარჯვებისათვის. ამ დროს ეკლესია, კლერიკალური აზროვნება მკაცრი და შეუპოვარი ჩდებოდა, ეკლესიის მესვეურნი ცდილობდნენ მედიცინაც გა-

მოყვენებინათ თავიანთი პრესტიჟის გაძლიერებისათვის. ეკლესია ავიწროებდა სამოქალაქო და საერთოდ მეცნიერულ მედიცინას, მკურნალობის რაციონალური მეთოდების ნაცვლად ცდილობდნენ უპირატესობა მიეცათ „სასწაულებრივი“, „ქრისტეს ძალით“ მკურნალობის „მეთოდებისათვის“, განკურნების ყველა შემთხვევას ქრისტესა და მის მოციქულთა ძალას მიაწერდნენ. ეკლესიის მსახურნი ქადაგებდნენ მისტიკურ-რელიგიურ რიტუალთა ყოვლისშემძლეობას, რაც ხალხში რელიგიას გარკვეულ პრესტიჟს უჭმნიდა. როგორც კი გაიმარჯვებდნენ ქვეყნის პროგრესული ძალები, რასაც მოყვებოდა პოლიტიკური, ეკონომიური და კულტურული განვითარება, მაშინვე ირყეოდა ეკლესიის პრესტიჟი. ამას, ბუნებრივია, მოჰყვებოდა ხოლმე საერო, მატერიალისტური აზროვნებისა და იმ დროისათვის „მეცნიერული“ მედიცინის განვითარება, საერო, მხატვრულ, საბუნებისმეტყველო და ფილოსოფიურ ნაწარმოებებთან ერთად პრაქტიკული, რაციონალური სამედიცინო ლიტერატურის გავრცელება.

უკვე შიკვლული ქართული სამედიცინო კულტურული კერები და საავადმყოფოები ტერიტორიული განლაგების მიხედვით შეიძლება ორ ჯგუფად დავყოთ: საქართველოში და საქართველოს ტერიტორიის გარეთ განლაგებული კერები.

საზღვარგარეთ ქართული სამონასტრო ცენტრების დაარსება და მოღვაწეობა გამოწვეული იყო სხვადასხვა მიზეზით. როგორც ცნობილია, საქართველო გამუდმებული ომიანობისა და თავდასხმათა ასპარეზი იყო. ქვეყნის აოხრებასთან ერთად ისპობოდა სამონასტრო მეურნეობაც, საზღვარგარეთ დიდი ქრისტიანული სახელმწიფოების ტერიტორიებზე არსებული მონასტრები კი ამ მხრივ შედარებით დაზღვეული იყო. მეორე მხრივ, სხვადასხვა ეროვნების სამონასტრო ცენტრების თავმოყრა ერთი რომელიმე ქვეყნის ტერიტორიაზე კულტურული თანამშრომლობისა და ურთიერთობის ხელსაყრელ პირობებს ქმნიდა. იქ თავს იყრიდნენ თითქმის მთელი ქრისტიანული სამყაროს კულტურულ ერთა წარმომადგენლები.

უცხოეთში განლაგებულ ქართულ სამონასტრო-კულტურულ ცენტრებს ყოველთვის ცხოველი ურთიერთობა ჰქონდა თავიანთ დედასამშობლოსთან. ისინი ზრდიდნენ, ასწავლიდნენ ახალგაზრდებს და განსწავლულ კადრებს უზავნიდნენ თავის ქვეყანას. იქ მოღვაწე ბერები თარგმნიდნენ მწერლობის საუკეთესო ნიმუშებს, ქმნიდნენ ორიგინალურ მხატვრულ, ისტორიულ, ფილოსოფიურ, საბუნებისმეტყველო და სხვა ნაშრომებს, რითაც ამდიდრებდნენ ეროვნულ კულტურასა და აზროვნებას. თავის მხრივ საქართველოსაც ცხოველი ურთიერთობა ჰქონდა მათთან; ქართველი მეფეები, მთავრები, მღვდელთმთავრები, თავადები და დიდი ვაჭრები ამ ცენტრების ნაყოფიერ მუ-

შაობას მატერიალურად უზრუნველყოფდნენ შეწირულებათა და დახმარების სახით, ქველმოქმედებითა და საკუთარი „სულის ცხონების“ უზრუნველყოფის მიზნით. თითქმის ყველა, ვისაც მატერიალური შესაძლებლობა ჰქონდა, ვალდებულად თვლიდა თავს მოეელო, ენახა ეს „წმინდა“ ადგილები და მატერიალური შეწირულებებით წვლილი შეეტანა მათ საქმიანობაში. ქართველი მეფეები ამ მონასტრებზე ისე ზრუნავდნენ, როგორც თავიანთ გამგებლობაში მყოფი ქვეყნის რომელიმე ნაწილზე. დავით აღმაშენებელმა სინაზე „ქორების მთაზე ააგო ახალი ეკლესია და სენაკები ქართველ მოღვაწეთათვის, თამარ დედოფალი უხვ შეწირულებას უგზავნიდა აქაურ ქართველებს და მათ სავანებს“ (კ. კეკელიძე, ქართული ლიტერატურის ისტორია, ტ. I, 1941 წ., გვ. 89).

ლაშასდროინდელი მემატიანის სიტყვებიდან ჩანს, თუ როგორი კულტურული ურთიერთობა ჰქონდა თამარს საზღვარგარეთულ ქართულ მონასტრებთან: „საბერძნეთის მთაწმინდისა, იერუსალიმისა და შვემთისა საყდარნი და ეკლესიანი რომელნიმე დარღვეულნი აღშენნა, რომელნიმე მათითა საფასოთა და დაქსნა ჭარკისაგან უცხო თესლთასა და თვით ხელთაგან მისთა სთულისა სამსხუერპლოდ ღმრთისა და სიწმინდისა სამსახურად აკერვინებდა, და ეგრეთ დასდევდეს ეკლესიათა იქი და აქა აღმოსავლეთისათაჲცა შინა“.

ერთიანი საქართველოს დაშლის შემდეგაც ცალკეულ სამთავროთა მთავრებსა და სხვა გავლენიან პირებს (ათაბაგებს, გურიელებს, ერისთავებსა და სხვ.) არ შეუწყვეტიათ ზემოაღნიშნულ მონასტრებთან ურთიერთობა. ამ მხრივ ეს მონასტრები აღმინისტრაციულად დაქუცმაცებული საქართველოსათვის სულიერ და კულტურულ სფეროში ერთგვარი გამაერთიანებლის როლს ასრულებდა. ამიტომ მათი ყოველგვარი კულტურული საქმიანობის უშუალო თანაზიარი იყო მთელი ქართველი ერი.

#### საავადმყოფოები ათონის ივერთა მონასტერში

ათონის ივერთა მონასტერი, რომელიც ქალკედონის ნახევარკუნძულზე მდებარეობს, საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ტაო-კლარჯეთის სავანეთა კულტურული ტრადიციების უშუალო გამგრძელებელი იყო. იქ ჩამოყალიბდა ეროვნულ ნიადაგზე აღმოცენებული სალიტერატურო სკოლა. აკად. კ. კეკელიძის აზრით, „ქართველთა შემოქმედებითი ენერგია იმდენად გაიზარდა ამ მონასტრებში, რომ ტაო-კლარჯეთის საზღვრებში ის ვეღარ დაეტია. ამიტომ მან გადალახა ეს საზღვრებო, გამოვიდა თავისი კალაპოტიდან და ფართო ნაკა-

დით გადავიდა მცირე აზიის სხვა პუნქტებზე და მერე ათონის ნახევარკუნძულზე, სადაც მან შექმნა ჩვენი მწერლობის ახალი ცენტრი ივერიის მონასტრის სახით. ათონის სამონასტრო და სალიტერატურო წრე თავდაპირველად წარმოადგენდა ვეებერთელა ტაო-კლარჯეთის საეკლესიო ხის ერთ შტოს, ივერიის მონასტერი პირველ ხანებში იკვებებოდა ტაო-კლარჯეთიდან გადმოტანილი ტრადიციებით“.

მისი დამაარსებელი და ორგანიზატორი ყოფილა ტაო-კლარჯეთის მკვიდრი, დიდი ოჯახის შვილი იოანე (ერისკაცობაში ვარაზუაჩე) ჩორჩანელი-ხურსიძე. მისი შვილი ექვთიმე, გიორგი მთაწმინდელთან ერთად, ტაო-კლარჯეთის საეანეთა მოღვაწე ყოფილა. ათონის ივერთა მონასტერი 980 — 983 წლებში აუშენებიათ.

კულტურის ეს კერა იმთავითვე უაღრესად კეთილმოწყობილი ყოფილა. ბუნებრივია, რომ ტაო-კლარჯეთის საექიმო საქმიანობის ტრადიციებიც გადმონაცვლებულიყო აქ, შესაძლოა, უფრო ფართო-



სურ. 13. გელათის აკადემია (XI ს.).

დაც, რაზეც მეტყველებს ათონის ივერთა მონასტრის შესახებ არსებულ ისტორიულ წყაროებში შემონახული ზოგიერთი ცნობა, რომელთა საშუალებით ხერხდება მონასტერში საავადმყოფოს არსებობის შესახებ ცალკეული დეტალის საკმაო სიზუსტით დადგენა. ამ საკითხზე დაწერილებითი ცნობები მიკვლეულია ამავე მონასტრის აღაპებში.

საავადმყოფო ვინმე მიქელის შეწირულებით აუშენებიათ. მიახლოებით შეიძლება მისი აშენების თარიღის დადგენაც.

1-დან 120-მდე ალაბი ქრონოლოგიური თანმიმდევრობითაა დალაგებული, იწყება დეკემბრის თვიდან და გრძელდება ყოველთვიური ჩანაწერებით მომდევნო წლის დეკემბრამდე.

მიქელის (საავადმყოფოს მშენებლის) ალაბი (№ 32) 16 იანვრითაა დათარიღებული, იმავე წლის 3 იანვარს კი (ალაბი № 27) კონსტანტინე მონომახის ალაბია განწესებული. ბიზანტიის ცნობილი კეისარი კონსტანტინე მონომახი 1054 წ. გარდაიცვალა, მაშასადამე, საავადმყოფოს აშენების თარიღად 1054 ან 1055 წელი უნდა მივიჩნიოთ.

მომდევნო ალაბის (№ 146) მიხედვით, ვინმე ოქროპირ ხარაზს, ფულის გარდა, ზეთისხილის ბალიც შეუწირავს ეკლესიისათვის, რომელიც საავადმყოფოს განკარგულებაში გადაუციათ „დასწეულბულთა“ მოსახმარად. მონასტრის მესვეურებს ზეთისხილის ბალი „დამხმარე მეურნეობად“ გადაუციათ საავადმყოფოს „მესწეულის“ მეურვეობაში. „მესწეულის“ სახით შეიძლება დავადგინოთ „მეურნალისა“ და საერთო საექიმო საქმიანობის ხელმძღვანელის თანამდებობრივი ინსტიტუტი.

შემდეგში, მოგვიანო ხანის ალაპებში, კვლავ მოხსენებულია საავადმყოფოს აშენება, რადგან, როცა სამცხის ათაბაგი „სპასალარი ჭაყელ-ციხისჯვარელი და დიდად წარჩინებული პატრონი ყვარყვარე მიიცვალა“, მისმა შვილმა მზექაბუქმა „იზრუნა სულისა მისისათვის“, ამბროსი მიავლინა წმინდა ადგილებში და უხვად მოჰფინა მისი სულის მოსახსენებლად საბერძნეთსა და იერუსალიმს შესაწირავები, ათონის ივერთა მონასტერს კი დიდად შეეწია: „ამა მონასტერსა: პორტიატისა ღვთისმშობელის ხატი მოჰქედა, მძიმედ, მისსავე ეკლესიასა ზედა პირლო ალაშენა და გაამაგრა თოფითა და საუძლურე ალაშენა მისი აკაჴმულობითა და ღმრთი მეტოქე მისი წყალობით აშენდა“ (ალაბი № 163). აქ, უდავოა, იგულისხმება საავადმყოფოს აშენება, მისი მოწყობილობა და დამხმარე ნაგებობები. შესაძლებელი ხდება საავადმყოფოს აშენების თარიღის დადგენა და მშენებლის ვინაობის გარკვევაც.

მზექაბუქ ათაბაგი იყო საქართველოს ისტორიაში საკმაოდ ცნობილი პიროვნების სამცხის ათაბაგ ყვარყვარე ჭაყელ-ციხისჯვარელის ძე. როგორც ალაპებიდან ირკვევა, ყვარყვარე გარდაიცვალა „ქორონიკონსა რჳე“, ე. ი. 1498 წელს.

საავადმყოფოს აშენების დროისათვის მზექაბუქის უფროსი ძმა ქაიხოსროც გარდაიცვალა, რადგან ალაპებში ისიც არის ნახსენები;

მარიამ დედოფლისეული „ქართლის ცხოვრების მიხედვით“, ქ-სა რე ათაბაგი ბატონი ქაიხოსრო მიიცვალა წლისა ნ.გ მაისს ე“, ე. ი. 1502 წელს. მაშასადამე, ათონის ივერთა მონასტერში საავადმყოფოს შენობა ყვარყვარე ჯაყელ-ციხისჯვარელისა და მისი ძმის ქაიხოსროს სახელზე უნდა აეგოთ 1502 ან 1503 წელს. მისი მშენებელია მზექაბუჯ ათაბაგი — ფრიად საინტერესო და განწავლული პიროვნება.

მომდევნო ალაპებშიც (ალაპი № 165) ნახსენებია საავადმყოფო. როგორც ირკვევა, ამ დროისათვის მონასტრის მატერიალური მდგომარეობა შერყეულა. მაშად დაყენებულ პავლეს ეკლესია ვალებში ჩაფლული მიუღია, რის გამოც კონსტანტინეპოლს გამგზავრებულა ეკლესიის საქმეების მოსაგვარებლად. პავლეს თავისი მეცადინეობით არა თუ ვალები გადაუხდია, არამედ „სასწეულოს“ გვერდით მონასტრის ახალი შენობის აგებაც კი დაუწყია.

კიმოთე გაბაშვილს უმოგზაურია წმინდა ადგილების სანახავად 1755 წელს. იგი ყოფილა ათონის ქართველთა მონასტერში, სადაც უნახავს ხატი, რომელიც, მისი თქმით, „მოუჭედია, მძიმედ ათაბაგსა ამირსპასალარსა სამცხისა ჯაყელ-ციხისჯვარელს და ყუარყვარეს“. კიმოთე თავის აღწერილობაში მონასტრის შენობების ჩამოთვლისას პირველ რიგში იხსენიებს საავადმყოფოს: „კულად მონასტრისა თუხე თხრობად ვიწყით, რამეთუ სასწეულო და მისა კერძო გოდოლნი და სენაქნი განუახლებია მეფესა ალექსანდრეს ქართველსა, რუისის საყდრისა კარზედ რომ მეფე ალექსანდრე სწერია, იმას“ (ტ. გაბაშვილი, „მიმოსვლა“, ელ. მეტრეველს რედ. 1956).

მაშასადამე, კიმოთეს მოწმობით, 1755 წელს ათონის მონასტერში საავადმყოფო კვლავ საქმიანობდა. როგორც ალაპების ჩამწერი, ასევე კიმოთეც აღნიშნავს, რომ საავადმყოფო ერთი შენობა როდი იყო: მის კომპლექსში დანხმარე ნაგებობანი შედიოდა; ალაპებში საავადმყოფო ნახსენებია „მისი აკაზმულობითა“, კიმოთეს „მიმოხილუაში“ კი — „სასწეულონი და ამის კერძონი გოდოლნი და სენაკები“.

ირკვევა, რომ საავადმყოფო განუახლებია მეფე ალექსანდრეს. საქართველოს ისტორიაში ოთხი მეფეა ალექსანდრეს სახელით ცნობილი ალექსანდრე პირველი, კონსტანტინეს ძე, დიდად წოდებული, ერთიანი საქართველოს მეფე (1412 — 1443 წ.), შემდეგ კახეთის მეფეებად იყვნენ: ალექსანდრე, გიორგი მერვეს ძე (1476—1511 წწ.), ალექსანდრე, ლევან მეფის ძე (1574 — 1605 წწ.), ქართლში 1736 წ. მეფობდა ალექსანდრე, დავით მეორე, იმამყულიხანის ძე. ამ მეფეთაგან ზემოაღნიშნული საავადმყოფოების განმანახლებელი ალექსანდრე პირველი დიდა, რადგან, კიმოთეს მოწმობით, ეს ის ალექსანდრეა, რომელიც „რუისის საყდრის კარზე სწერიაო“...



ალექსანდრე პირველი (დიდი) მეფობდა 1412—1442 წლებში, ამრიგად, „სასწეულო და მისი კერძონი გოდოლნის“ განახლების თუ „კვალად“ აშენების თარიღად ეს წლები უნდა ჩავთვალოთ, ე. ი. 50—60 წლით ადრე, ვიდრე მზეჭებუე ათაბაგი ახალ შენობას ააშენებდა.

უფრო გვიან, სახელდობრ 1785 წელს, ათონში იმოგზაურა რუიისის მიტროპოლიტმა იონამ (გედევანიშვილმა), რომელიც ისევე ადასტურებს ათონში საავადმყოფოს არსებობას:

„ვიხილე ადგილი სადაც ნავსა აღაშენებენ და სწეულთა სასწეულთა სახლი: სწეულებასა შინა მყოფთა ჰყავსთ შინაწეულნი მსახურნი და რაიცა ესაჭიროებათ, და გარეშო წისკვილები, წალკოტნი ლიმონ-ნარინჯ თურინჯითა, ხოლო მონასტერი ესე არს მდებარე პირსა ზღვასა და წინარე ზღვსა მშუენიერი მინდორი. მონასტერი ესე ივერისა, რომელ არს საქართველოსი, არს შუენიერი და მდიდარი ყოველთა მთაწმინდისათა და უჭკობესი... და გარემოს მონასტრისა ხენი ზეთისხილთანი და დაეპყავი თუქ ერთი და ვიკითხე მამათაგან თარგმნილნი წიგნები“ (შიმოსელა, ანუ მგზავრობა იონა რუიისის მიტროპოლიტისა, პლ. იოსელიანის გამოცემა, თბილისი, 1852 წ.).

მაშასადამე, ათონში საავადმყოფო XVIII საუკუნის ბოლო წლებშიც არსებობდა და უზრუნველყოფილი იყო როგორც სპეციალური მომსახურე პერსონალით („მიჩენილნი მსახურნი“), ისე საჭირო მატერიალური დოვლათითაც („რაიცა ესაჭიროებათ“). საინტერესოა, რომ იონაც ახსენებს „ხეებს ზეთისხილთანის“, საიდანაც ჩანს, რომ XI საუკუნიდან მოყოლებული ზეთისხილის ბალის მოვლა-მოშენება, რომელიც, როგორც ვნახეთ, უმთავრესად „სასწეულოს“ სარგებლობისათვის განკუთვნილი მეურნეობა იყო, ტრადიციად ქცეულა ათონის ივერთა მონასტერში.

განსაკუთრებით საინტერესო ცნობებს გვაძლევს რუსი მკვლევარი პორფირი უსპენსკი, რომელმაც 1846 წელს იმოგზაურა ათონის მთაზე და ივერთა მონასტრის საკმაოდ ზუსტი აღწერილობა შეადგინა. ამ აღწერილობაში მეტად მნიშვნელოვანია შემდეგი ადგილი: „ამ სავანეს (ლაპარაკია ათონის ივერთა მონასტერზე — მ. შ.), როგორც ყველა სხვა მონასტერს ათონზე, განსაკუთრებული ქვის ღობე სენაკებისაგან გამომყოფი არა აქვს, პირიქით, მის ყველა გარეთა ოთხ კედელთან, რომლებიც შიგნიდან კოშკებითაა გარემოცული, მიშენებულია სენაკები, პარაკლიონი, სატაძრო-სამომსახურო, საწყობი, საავადმყოფო, ყველა ამათგან მოშორებით, მონასტრის ეზოს შიგნით, ერთი სახურავის ქვეშ აშენებულია გამკოლი გასასვლელები (შუშაბანდი) უშუშოდ, ნახევარწრისებური თალებით. ახლანდელ ივერთა მონასტრის ოთხივე მხარეს ხშირად წარმოებდა გადაკეთება, მის აღმოსავლეთ

მხარეს, სადაც ახლა არხოზდარიკია, 1604 წ. გაბრიელ წინამძღვრის დროს... აგებული იყო ახალი სენაკები, გიორგის საავადმყოფო დან დაწყებული წმ. ბესიერებრენიკოვის პარაკლისამდე... იქვე ჩრდილო-აღმოსავლეთ კუთხეში 1610 წელს იყო აშენებული საავადმყოფო წმ. მოდესტის სახელობის ეკლესიით“ (П. Успенский, Первое путешествие в Афонские монастыри, ч. I). მაშასადამე, პ. უსპენსკი არა მარტო ადასტურებს ათონის ივერთა მონასტერში საავადმყოფოს არსებობას, არამედ აღნიშნავს, რომ იქ ორი საავადმყოფო ყოფილა: ერთი წმ. გიორგის და მეორე წმ. მოდესტის. როგორც ჩანს, ორივე საავადმყოფოს არსებობის ისტორია ადრეული საუკუნეებიდან მოდის. ამ საკითხზე ქართულ წყაროებში შემონახული ცნობები გაუგებარი დარჩებოდა უსპენსკის აღწერილობის გარეშე. როგორც აღვნიშნეთ, საავადმყოფო არსებობდა XI საუკუნიდან. 1412—1442 წლებში მეფე ალექსანდრე პირველს ის განუახლებია, ანუ „კვალად“ აღუშენებია, 1502—1503 წლებში კი მზექაბუჯ ათაბაგის შემოწირულებით კვლავ „ახალი“ შენობა აუგიათ. თავის სამეფოში ქვეყნის სამშენებლო საქმიანობით ცნობილი მეფის ალექსანდრე დიდის მიერ აშენებული საავადმყოფოს შენობა 56—60 წლის შემდეგ კვლავ ასაშენებელი არ უნდა გამხდარიყო. ეს ცნობათა სისწორეში ერთგვარ გაუგებრობასა და დაეკვებას იწვევდა, მაგრამ, თუ უსპენსკის ცნობებს გავითვალისწინებთ და შევაჯერებთ ძველ ქართულ წყაროებთან, უნდა ვიგულისხმოთ, რომ ადრინდელი საავადმყოფო, რომელიც ალექსანდრემ „კვალად“ ააშენა, წმ. გიორგის საავადმყოფოა, მეორე კი — მზექაბუჯ ათაბაგის შემოწირულებით აშენებული, წმ. მოდესტის საავადმყოფო. ამ უკანასკნელის აშენებას უსპენსკი 1610 წლით ათარიღებს. მაგრამ, როგორც ჩანს, იგი გულისხმობს ახალი შენობის აშენებას უკვე არსებული მეორე (წმ. მოდესტის) საავადმყოფოსათვის და არა ახალი სასნეულოს დაარსებას. სხვაგვარად გაუგებარი იქნებოდა ალექსანდრე პირველისა და მზექაბუჯ ათაბაგის მიერ საავადმყოფოების მშენებლობაზე ქართულ წყაროებში შემონახული ცნობები. ალბათ, პ. უსპენსკი ემყარებოდა მხოლოდ ათონის მონასტერში შენახულ ბერძნულ-ქართულ ხელნაწერს, რომელიც XIX საუკუნის ბოლოს გადაწერეს ჯერ ბერმა იოანე მაისურაძემ, ხოლო შემდეგ გიორგი მხეიძემ. ეს ხელნაწერი ბერძნულ ტექსტთან აკად. კ. კეკელიძემ შეადარა. დოკუმენტი ორ სვეტად ყოფილა დაწერილი: ბერძნულად და ქართულად. 1955 წელს იგი აკად. კ. კეკელიძემ გამოაქვეყნა (კ. კეკელიძე, ძვ. ქართული ლიტ. ეტიუდები, ტ. III, თბილისი, 1955, გვ. 82).

პ. უსპენსკი ათონის ივერთა მონასტერში მესამე სამკურნალო დაწესებულების არსებობის დადასტურების საშუალებასაც გვაძლევს.

უხლოდებდა რა ივერთა მონასტერს, იგი აღწერს მის მისასვლელს: „მოსჩანს ივერთა სავანის ქვის წყალსადენი... იქვე მთასთან მიდგმულია კეთროვანთა პირქუში თავშესაფარი“. ამრიგად ორი საავადმყოფოს გარდა, ცალკე ლეპროზორიუმიც ყოფილა, უსპენსკი ზუსტად აღნიშნავს მის ადგილმდებარეობას: მონასტრის მისასვლელთან, შემოგარენის გარეთ, გორაზე, მონასტრის წყალსადენთან ახლოს. ლეპროზორიუმიც საფუძვლიანად ორგანიზებული საავადმყოფო ყოფილა, რადგან იქ ეკლესიაც კი აუშენებიათ კეთროვანთათვის. ეს ავადმყოფები თვითმომსახურების ანაბარა როდი ყოფილან მიტოვებული. მათ ჯანსაღი, არაკეთროვანი მომვლელი ჰყავდათ მიჩენილი მონასტრის მესვეურთა მიერ, რაც კეთილშობილებისა და დიდი პასუხისმგებლობის გრძნობის გამოვლინებაა.

ზემოაღნიშნულ წყაროში ორჯერაა ნახსენები „კეთროვანთა“ სამყოფელი, ანუ ლეპროზორიუმი:

„...ჩქიზ (წელსა) და აღაშენეს სიმელსა ზედა სათავე წყლისა. და მოიყვანეს ვიდრე კამარებადმდე ძუელისა წყლისა კეთროვანთაისა“ (§ 7).

...ჩქნი წელსა, გავაკეთეთ კამარები წყლისა კეთროვანთაისა — (§ 1).

ამრიგად, ლეპროზორიუმის შესახებ ორი ახალი ფაქტი დადგინდა: ერთი, რომ ლეპროზორიუმს საკუთარი წყალსადენი ჰქონია და მეორე — უსპენსკის იქ ყოფნის დროისათვის (1845 წ.) ლეპროზორიუმი საკმაოდ ძველი (220 წელზე ადრინდელი) დაწესებულება ყოფილა, რადგან ამ დოკუმენტით ის 1617 (ჩქიზ) წლის ჩანაწერშია ნახსენები უკვე საკმაოდ მოძველებული წყალსადენით.

ბ. უსპენსკი არა მარტო საკუთარი თვალით ნანახს აღწერს, არამედ მონასტერში დაცული ისტორიული მასალების, წარწერების, ხელნაწერებისა და სხვათა მიხედვით ივერთა მონასტრის საკმაოდ უტყუარ ისტორიასაც გადმოგვცემს, რაც ზუსტად ემთხვევა ქართული წყაროებით დღეისათვის ცნობილ ათონის მონასტრისა და მის მოღვაწეთა საქმიანობის ისტორიას. ექვთიმე მთაწმინდელზე იგი წერს:

„ექვთიმე ქართველი 18 წლის განმავლობაში მართავდა ივერთა ლავრას (1006—1023 წ.). მთელი ამ ხნის განმავლობაში ის ისე გულმოდგინედ ეწეოდა ქველმოქმედებას ათონელების მიმართ, როგორც იმ დანარჩენ ხუთ წელიწადს (1024—1028), როდესაც ის უკვე ჩამოშორებული იყო სამონასტრო საქმიანობას და თარგმნიდა მხოლოდ ბერძნულ საეკლესიო წიგნებს ქართულ ენაზე. როგორი ქველმოქმედება აღმოუჩინა მან ათონის ძმებს: მისი ცხოვრების შემდგენის, ბერძენი ბერის კოზმას (1758 წ.) თქმით: ის ათონზე სხვადასხვა ადგი-

ლებში აშენებდა წმინდა ტაძრებს, საავადმყოფოებსა და საცხოვრებლებს და ვრდომილი მოხუცებისათვის... შუამდგომლობდა მათ საერთო საქმეებზე სალუნსა და კონსტანტინეპოლში. ამიტომ ის უყვარდათ მათ როგორც მამა ქველმოქმედი და სიბრძნის შემწე მათი... ყველგან დიდ პატივს სცემდნენ მას“ (П. Успенский, История Афона, часть III).

ექვთიმე მთაწმინდელზე, როგორც საავადმყოფოებისა და მოხუცთა თავშესაფრების მშენებელზე, ქართულ წყაროებში არაფერია ნათქვამი. როგორც უსპენსკის ცნობიდან ირკვევა, ექვთიმე საავადმყოფოებს აშენებდა არა მარტო თავის მონასტერში, არამედ სხვა ეროვნებათა მონასტრებშიც. რასაკვირველია, იგი თვითონ ფიზიკურად არ მუშაობდა: ნაგულისხმევია, ალბათ, მისი კონსულტაციები სამკურნალო დაწესებულებათა განლაგების, სტრუქტურის, დამხმარე ნაგებობათა კომპლექსის დადგენისა და შერჩევის საკითხებზე, რჩევადარიგებანი საავადმყოფოს აგების აუცილებლობაზე, მისი დიდი ავტორიტეტის გამოყენება სამშენებლო საშუალებათა (ფული, მასალა) გამოსანახად და სხვ. ჩანს, ათონის ივერთა მონასტერი სამკურნალო საქმის ორგანიზაციის მხრივ XI საუკუნის პირველ ნახევარშიც მისაბაძი ყოფილა ათონში განლაგებულ სხვა ეროვნებათა მონასტრებს შორის.

გიორგი მთაწმინდელს ათონის მონასტერში შეუსრულებია სამედისინო-ბიოლოგიური ტრაქტატის „დაბადებისათვის კაცისა“ (იგივე „კაცისა შესაქმნ“) თარგმანი. ეს წიგნი დიდ ინტერესს იწვევდა ქართველ მწიგნობართა შორის. იგი საკმაოდ გავრცელებულა ხელნაწერების სახით. იმავე საუკუნეში გადაუწერიათ ხანძთის სავანეებში მოღვაწე ბერებსაც.

ათონის ივერთა მონასტრებში საექიმო საქმიანობა შეუწყვეტელ ტრადიციულ საქმიანობადაა მიჩნეული მთელი 800 წლის განმავლობაში. სავარაუდოა, რომ ეს საქმიანობა მეცნიერების განვითარების თანადროულ დონეზე იდგა ყოველთვის. მოსალოდნელია, რომ, ქართული ქრისტიანული ეკლესიების რეგლამენტაციის მიუხედავად, პრაქტიკული ხასიათის სამედიცინო ლიტერატურასაც იყენებდნენ ათონის მონასტერში.

პროფ. ი. ცინცაძის მიერ მიკვლეული წყაროების შესწავლამ გარკვეული შედეგები გამოიღო. ქართველთა მონასტრიდან წამოღებული წიგნებისა და ხელნაწერების დასახელებანი, მათი შინაარსობრივი ხასიათი ერთგვარ წარმოდგენას გვაძლევს მისი ბიბლიოთეკის საქმიანობის შინაარსსა და ხასიათზე. ირკვევა, რომ ათონის ქართველთა მონასტრის წიგნთსაცავის ხელნაწერი წიგნთა ფონდი უაღრესად მრავალფეროვანია: თეოლოგიური წიგნების ჭარდა, მოიცავს პოეზიას,

დრამატურგიას, ისტორიას, ფილოსოფიას, ფილოსოფიის ისტორიას, მათემატიკას და უმთავრესად საერო ხასიათის თხზულებებს. აქ არის დიონისე არეოპაგელის თხზულებები, სტრაბონის გეოგრაფია (17 წიგნად, XV საუკუნის ხელნაწერი), ფილოსოფიური, რიტორიკული, გრამატიკული, მათემატიკური შინაარსის სტატიათა კრებული (XVII საუკუნის ხელნაწერი), ბერძენი ფილოსოფოსების ბიოგრაფიების კრებული (XVI საუკუნის ხელნაწერი), საბერძნეთის გეოგრაფია (XVI საუკუნის ხელნაწერი), პომეროსის „ოდისეა“ შენიშვნებითურთ (XIII საუკუნის ხელნაწერი), სოფოკლეს ტრაგედიები: „აიაქსი“, „ელექტრა“ და „მეფე ოიდიპოსი“, ავტორის ბიოგრაფიით (XIV საუკუნის ხელნაწერი), ესქილეს ტრაგედია მიჯაჭვეულ პრომეთეზე (XII საუკუნის ხელნაწერი), არისტოტელეს შრომები ლოგიკასა და ფიზიკაზე შენიშვნებითურთ (XVII საუკუნის ხელნაწერი), ეზოპეს იგავეები და სხვ., რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ათონის ქართველ მოღვაწეთა და ინტერესების სფერო მეტად მრავალფეროვანი ყოფილა, მათი მეცნიერული დიაპაზონი კი — ძალიან ფართო.

ქართველთა მონასტრიდან გატანილ ხელნაწერ წიგნებს შორის საკმაო რაოდენობითაა სამედიცინო ხასიათის წიგნებიც: ალექსანდრე ტრალიანის 12 წიგნი თერაპიაზე და ექიმ რაზას „Рассуждение о моральной язве“ (XV საუკუნის ხელნაწერი), ექიმ ორიბაზის სამედიცინო შინაარსის 4 წიგნი (XVI საუკუნის ხელნაწერი), სხვადასხვა სტატიების კრებული, რომელიც შეიცავს ექიმ გალენის სამედიცინო თხზულებებს (XVI — XVII საუკუნეების ხელნაწერი), ექიმ გალენის სხვადასხვა სამედიცინო თხზულებათა კრებული (XV — XVI საუკუნეების ხელნაწერი).

1660 წლის 15 თებერვალს რუსეთის მეფე ალექსი მიხეილის ძისადმი ათონის ივერთა მონასტრის მესვეურების მიერ გაგზავნილი „გრამოტიდან“ ირკვევა, რომ მათ არხ. დიონისეს საშუალებით კიდევ გაუგზავნიათ 14 ხელნაწერი, არსენი სუხანოვის მიერ აღრე წამოღებული 156 ხელნაწერის გარდა. 14 ხელნაწერს შორისაც დასახელებულია ექიმ გალენის სამედიცინო თხზულებები (XVI საუკუნის ხელნაწერი).

მაშასადამე, ათონის ივერთა მონასტერი შემდგომშიც გზავნიდა რუსეთში წიგნებს. საინტერესოა, რომ უშუალოდ რუსეთის მეფესთან ივერთა მონასტრის მიწერილობის საშუალებით ხერხდება მეტად მნიშვნელოვანი კულტურული ურთიერთობის ფაქტის დადგენა სამეცნიერო, კერძოდ სამედიცინო წიგნების გაგზავნის სახით. სამედიცინო ხელნაწერი წიგნების სულ ექვსი დასახელებს ათობით ტომია წადებული რუსეთში ათონის ივერთა მონასტრიდან. უნდა ვიკვლავს-ხმოთ, რომ ეს წიგნები ათონის ივერთა მონასტრის საავადმყოფოებში

მომუშავე მკურნალთა სახელმძღვანელოები იყო. ათონის წიგნთსაცავის ამ მცირე ნაწილში მსოფლიო მნიშვნელობის კლასიკური სამედიცინო წიგნების არსებობა იმაზე მიუთითებს, რომ ათონის ივერთა მონასტრის საექიმო საქმიანობა და სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნება იმ დროისათვის მაღალ მეცნიერულ დონეზე იდგა. აღსანიშნავია აგრეთვე, რომ ათონის ივერთა მონასტრის XVII საუკუნეში გაცხოველებული ურთიერთობა ჰქონია დასავლეთ ევროპასთანაც. არსენ სუხანოვის მიერ წამოღებულ ხელნაწერებს შორის 10 სტამბურად ნაბეჭდი წიგნი აღმოჩნდა, მათგან 4 ივერთა მონასტრიდან; ესენია: 1499, 1527, 1581 და 1548 წელს ფრანკფურტისა და ფლორენციის სტამბებში დაბეჭდილი წიგნები.

უნდა ვიფიქროთ, რომ არსენ სუხანოვისათვის მიცემული წიგნები ერთგვარი „ზედმეტობა“ იყო ივერთა მონასტრის წიგნთსაცავისათვის, მათი წიგნადი ფონდი კვლავ მრავალფეროვანი და მდიდრული დარჩებოდა. მონასტრის მესვეურთა გულუხვობა წიგნების გაცემაში მათი წიგნთსაცავის ზომილირეზე მიუთითებს.

საინტერესო დასკვნები შეიძლება გამოვიტანოთ აგრეთვე გიორგი მთაწმინდელის არასამედიცინო, ჰაგიოგრაფიული ხასიათის თხზულებების „ცხოვრება იოანესი და ექვთიმესი“ ტექსტის მიხედვით. მასში გამოყენებული სიტყვების „აპოთიკი“ და „ნესენაე“—„მოსენაეს“ კონტექსტში შეჭერებისა და განმარტებათა შედეგად მტკიცდება, რომ „აპოთიკი“ აფთიაქია და არა საწყობი, „მოსენაე-მესენაე“ კი — იგივე მესნეულე, მეუძლურე, სნეულის მომვლელი; მკურნალი და არა „მესენაეკე ბერი“, როგორც ეს ტექსტის ადრინდელ გამოცემებშია განმარტებული. ამ სიტყვების ასეთი გაგება ნაწარმოების შინაარსთან შეჭერებით საშუალებას იძლევა დავადგინოთ, რომ ათონის ივერთა მონასტერში არსებობდა აფთიაქი და სამედიცინო სასწავლებელი, რადგან ტექსტის მიხედვით „მესენაეს“ ჰყავდა მოწაფეები, რომლებიც „საეროსა სამსახურებელსა გავიდოდიან“ და ა. შ. მესენაე — მესნეულე, რომელსაც მოწაფეები ჰყავს, სხვა არაფერია, თუ არა მასწავლებელი, რომელიც მედიცინას ასწავლის, ეს კი თავისთავად გულისხმობს ათონის ივერთა მონასტერში სამედიცინო სასწავლებლის არსებობას.

მონასტერს, სადაც სამი საავადმყოფო იყო დამხმარე ნაგებობებოთ. მეურნეობით, აფთიაქით, სამედიცინო ლიტერატურით მდიდარი ბიბლიოთეკით, მოსალოდნელია სამედიცინო სასწავლებელიც ჰქონოდა. ცნობილია, რომ გიორგი მთაწმინდელმა საქართველოდან 80 მცირე-წლოვანი ბავშვი წაიყვანა, ამდენი ბავშვებით კი 7-8 სასკოლო კლასის დაკომპლექტებაა შესაძლებელი. ამ კონტინგენტიდან ბევრი სამედიცინო სასწავლებლის მომავალი მოწაფეები იყვნენ უთუოდ. გიორგი მთა-

წმინდელმა ამავე ხანებში თარგმნა ზემოხსენებული „დაბადებისათვის კაცისა“, რაც, უთუოდ, ათონის ივერთა მონასტრის სასწავლო საჭიროებით იყო გამოწვეული, როგორც ამ სასწავლებლის ანატომია-ფიზიოლოგიის სახელმძღვანელოსი. გიორგი მთაწმინდელის ცხოვრების აღმწერი გიორგი ზუცეს-მონაზონი, რომელიც ეხება მის „ბრწყინვალე“ (მისი სიტყვაა) მთარგმნელობით მუშაობას, ჩამოთვლის 18-მდე თეოლოგიურ და სხვა სახის თხზულებას, მათ შორის წიგნს „დაბადებისათვის კაცისა“ — წიგნი გრიგოლ ნოსელისა, რომლისა შუენიერება და ქებაა ზეშთა არს ყოვლისა მოთხრობისა“. როგორც ჩანს, ეს წიგნი დიდად მოწონებული იყო, მისი გამოყენება კი, როგორც ანატომია-ფიზიოლოგიის სახელმძღვანელოსი, შეიძლება მხოლოდ სამედიცინო სასწავლებელში (დაწვრილებით იხ. მ. შენგელია, „უძველესი ქართული აფთიაქი“, ურნ. „დროშა“, № 1, 1971 წ.).

მიუხედავად იმისა, რომ საქმიანობა პრაქტიკული და საეკლესიო სამედიცინო-ლიტერატურული საქმიანობა რეგლამენტირებული იყო ქართული ქრისტიანული ეკლესიის კლერიკალური ძალების მიერ, ქართულ სამონასტრო სისტემაში „ხორციელი“ მკურნალობის საქმე მაინც სათანადოდ დაფასებულად და ორგანიზებულად გამოიყურება, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ პროგრესული ძალები ჰარბობდა. ეს აშკარად ჩანს თვით ათონის ივერთა მონასტრის ინტენსიური პრაქტიკულ-საექიმო საქმიანობიდან. ათონის ივერთა მონასტერი წარმოგვიდგება არა ფანატიკოს ბერთა საკრებულოდ, არამედ ფეოდალური ეპოქის უდიდეს სამეცნიერო-კულტურულ ცენტრად, რომლის ერთერთი მთავარი საქმიანობა, როგორც ირკვევა, მედიცინა იყო.

ამრიგად, ზემოაღნიშნულის საფუძველზე შეიძლება დავადგინოთ:

1. ათონის ივერთა მონასტერში XI საუკუნის პირველ ნახევარში არსებობდა საავადმყოფო, რომლის შენობა აუგიათ ვინმე მიქელის შეწირულებით; საავადმყოფოს არსებობა საფიქრებელია უფრო ადრეც, იოანე, ექვთიმე და გიორგი მთაწმინდელების მოღვაწეობის დროს, რადგან ეს პერიოდი განსაკუთრებული ნაყოფიერებით აღინიშნება მონასტრის მოღვაწეობაში;

2. 1412—1442 წლებში მეფე ალექსანდრე პირველს აღნიშნული საავადმყოფო კვლავ განუახლებია (შეუქეთებია);

3. 1502 — 1503 წლებში საავადმყოფოს ახალი შენობა აუგიათ სამცხის ათაბაგ ყვარყვარე ჯაყელ-ციხისჯვარელის ძის მშექაბუჯის შეწირულებით მამისა და ძმის „სულის მოსახსენებლად“;

4. საავადმყოფოს არსებობას ათონში ადასტურებენ კომოთე მთავარეპისკოპოსი — გაბაშვილი (1755 წ.) და იონა რუსისის მიტროპოლიტი-გედევანიშვილი (1788 წ.);

5. საავადმყოფოს განკარგულებაში ყოფილა ზეთისხილის ბაღი, როგორც „დამხმარე მეურნეობა“ სნეულთა საჭიროებისათვის;

6. როგორც ალაპების ჩამწერის, ისე კიმოთე მთავარეპისკოპოსისა და იოანე მიტროპოლიტის სიტყვებიდან ირკვევა, რომ საავადმყოფოს მხოლოდ ერთი შენობა არ ჰქონდა; მის კომპლექსში შედიოდა დამხმარე ნაგებობანიც და ამდენად ის საფუძვლიანი სამედიცინო მომსახურების ნაგებობა იყო;

7. რუსი მკვლევარის პ. უსპენსკის ცნობებით, XV—XVI საუკუნეებში ათონის ივერთა მონასტერში ყოფილა ორი საავადმყოფო (წმ. გიორგისა და წმ. მოდესტის) და ერთი ლეპროზორიუმი (რაც ქართული წყაროებითაც დასტურდება);

8. პ. უსპენსკის მიერ ნანახი პირველადი წყაროების მიმოხილვით მტკიცდება, რომ ათონის მთაზე განლაგებულ მონასტრებს შორის ივერთა მონასტერი მოწინავე იყო საექიმო საქმის ორგანიზაციის მხრივ;

9. გ. მთაწმინდელის ნაწარმოების „ცხოვრება იოანესი და ექვთიმესი“ — ტექსტის შესწავლითა და განმარტებათა გზით მტკიცდება, რომ XI საუკუნეში, ათონის ივერთა მონასტერში არსებობდა აფთიაქი და სამედიცინო სასწავლებელი“.

10. ამიერიდან დადგენილად უნდა ჩაეთვალოს, რომ საქართველოში არსებობდა სატაძრო მედიცინა, რაც მიუთითებს, რომ მედიცინა სახელმწიფოებრივი ზრუნვის საგანი იყო და შედიოდა სახელმწიფოებრივ სტრუქტურაში. მას განაგებდნენ საეკლესიო კულტურულ ცენტრებში მოღვაწე ქართველი განსწავლული „მეცნიერ ფილოსოფოსები“ — მედიკოსები.

#### საავადმყოფო პატრიწონის მართვალთა მონასტერი

პეტრიწონის მონასტერი 1083 წელს დაარსდა ბიზანტიის დასავლეთ იმპერიაში (დღევანდელი ბულგარეთი, როდოპოს მთები, სოფ. ბაჩკოვო). მისი დამაარსებელია „დასავლეთის დიდი დომესტიკი“, ანუ იმპერიის ჯარების მთავარსარდალი ევროპაში, ტაოელი „ერისთავთ-ერისთავის“ შვილი, ქართველი გრიგოლ ბაკურიანის ძე. იგი თავის ძმა აბასთან ერთად ოჯახური მდგომარეობის გამო ახალგაზრდობიდანვე იძულებული გამხდარა ბიზანტიის სამსახურში შესულიყო. ძმებს დიდი თანამდებობისათვის მიუღწევიათ. აბასი იმპერიის ერთ-ერთ არმიას მეთაურობდა და „მაგისტროსის“ წოდება მიუღია, გრიგოლი კი ჯერ ყარსისა და ერზრუმის მხარის სამხედრო მმართველი ყოფილა, შემდეგ კი — მაკედონიაში როდოპის მხარისა. გრიგოლი დიდ როლს ასრულებდა ბიზანტიის იმპერატორის კარზე, როგორც „ნათელი გონების, მძლავრი და ცხოვრების გამოცდილებით მდიდარი პიროვნება“, განსაკუთრებული სიყვარულითა და პატივისცემითაც



სარგებლობდა. იგი დიდი პოლიტიკური წონის პიროვნება ყოფილა და მის ორიენტაციას სამეფო კარის ინტრიგებსა და ტახტისათვის ბრძოლაში ხშირად გადამწყვეტი მნიშვნელობა ჰქონია. გრიგოლის დახმარებით ავიდა ტახტზე ანდრონიკე კომნენი, იმპერიისათვის მრავალ-ომგადახდილი და ჭირნახული მხედარაუფროსი კი დიდი მამულებისა და სიმდიდრის პატრონი გახდა. სამშობლოს მოშორებულმა გრიგოლმა, თავისი ქვეყნისადმი სიყვარულით აღტყინებულმა, ქართული კულტურის მდიდარ ისტორიაში თავისი წვლილი შეიტანა პეტრიწონის მონასტრის დაარსებით, რომელიც შემდეგში ქართული კულტურის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი კერა გახდა. გრიგოლ ბაკურიანის ძის შეწირულებების სახით მონასტერი დიდ მამულებს ფლობდა: „ციხესიმაგრეები, სოფლები, დიდძალი სახნავ-სათესი ადგილები, საძოვრები და ტყეები. პეტრიწონის მონასტერი სამი ეკლესიისა და საცხოვრებელი ბინებისაგან შედგებოდა. ის გარშემორტყმული ყოფილა კოშკებითა და მაღალი გალავნით და მიუვალ ციხე-სიმაგრეს წარმოადგენდა“ (ოთ. ოთანძე, გრიგოლ ბაკურიანის ძე). თვითონ გრიგოლ ბაკურიანის ძეს შეუდგენია წესდება (ტიპიკონი), რომლითაც მან მონასტერს სრული დამოუკიდებლობა მიანიჭა; ის არ იბეგრებოდა სახელმწიფოს მიერ, არც ბიზანტიის სასულიერო ხელისუფლებას ემორჩილებოდა. გრიგოლმა წესდებითვე სასტიკად აკრძალა სხვა ეროვნების, განსაკუთრებით კი ბერძენთა მონაწილეობა მონასტრის საქმიანობაში, მონასტერი გათვალისწინებული იყო მხოლოდ და მხოლოდ ქართველთათვის. „გრიგოლ ბაკურიანის ძის ასეთი დამოკიდებულება ბერძნებისადმი აიხსნებოდა, ჯერ ერთი, იმ დაუცხრომელი ბრძოლით, რომელიც ბერძენ და ქართველ სასულიერო პირთა შორის წარმოებდა როგორც ათონის, ისე შავი მთისა და იერუსალიმის მონასტრებში, და, მეორეც, იმ გარემოებით, რომ ამ პერიოდში ქართველებმა ეკლესიურ-კულტურულად და თან ეროვნულადაც კატეგორიულად დაუპირისპირეს თავისი თავი ბერძნულ ბიზანტიურ მსოფლიოს. გრიგოლ ბაკურიანის ძე იხსენიებს ბერძენ სასულიერო პირთ, როგორც ძალადობასა და ანგარებას ჩვეულთ, რომლებიც იტაცებდნენ და ისაკუთრებდნენ ხოლმე სხვა ეროვნების, კერძოდ, ქართველთა მონასტრებს“ (ოთ. ოთანძე, გრიგოლ ბაკურიანის ძე).

მონასტერთან არსებობდა სემინარია, სადაც ქართულ ენაზე ასწავლიდნენ. ამ სემინარიის შესახებ ფრანგი მეცნიერი ლუი პეტი წერდა: „ჩვენ აქ გვაქვს მეტად იშვიათი, შეძლება ერთადერთი მაგალითი ბიზანტიაში სემინარიის არსებობისა, ამ სიტყვის თანამედროვე მნიშვნელობით“.

ჩვენთვის მეტად საინტერესოა, რომ გრიგოლ ბაკურიანის ძეს სხვა საქველმოქმედო (მოხუცთა თავშესაფარი) დაწესებულებებს შორის საავადმყოფოც გაუთვალისწინებია. ტიპიკონის 28-ე თავი ასეა დასა-

თაურებულის: „მონასტერსა შინა სასწეულოისათვის თუ ვითარ ჯერ არს ფუფუნების და განსუცნებით მსახურებაი მათი“.

მონასტრის შტატში წესდებით გათვალისწინებულია მეუძღურეთა შტატიც: „და ერთი იყოს მეტრაპეჯედ, ერთი მესტუმრედ, ორს მეუძღურედ, მოხუცებულთა და სწეულთა ზედამხედველად და მფუფუნებლად“.

მონასტერი უაღრესად პრაქტიკული დაწესებულებაა. ის არ არის გათვალისწინებული ფანტიკოს „მამათათვის“, რომელთა მიზანია მხოლოდ ღვთის მსახურება. წესდებაში „ხორციელთათვის“ ზრუნვაა წინა პლანზე წამოწეული, რადგან წინამძღვარი არა მარტო „ხორციელთათვის ხოლო ზრუნვიდეს“, არამედ „სულითაცა მათთაი უხმს გამოზრდაი“, რათა „მსგავსად მკურნალისა ხელოვანისა ჰკურნებდეს სულითა მათთა“. ცხადია, „ხორციელთათვის“-ში იგულისხმება სწავლა, სამეცნიერო-სალიტერატურო მუშაობა, სასწეულოსა და მონასტრის სამეურნეო საქმიანობაზე ზრუნვა, „სულთა... გამოზრდაი“-ში კი, რომელიც მეორე პლანზეა, — ღვთის მსახურება და მამათა „სულიერი“ აღზრდა.

მონასტრის წინამძღვრის არჩევისას პირველ რიგში გათვალისწინებათ მისი პირადი ღირსებები და განსწავლულობა მეცნიერებაში და არა ხორციელი ტანჯვითა და სულის ფანტიკური გასპეტაკებით მიღებული განდიდება, როგორც ეს ხდებოდა ხშირად.

საავადმყოფოს გარდა, მონასტერთან ჩამოყალიბებული ყოფილა აგრეთვე მოხუცთა და ინვალიდთა თავშესაფარი, როგორც ჩანს, თვით მონასტრის ბერთათვის. წესდებაში ასეთი თავია:

„მოუძღურებულთა და მოხუცებულთა მამათუს თუ  
ვითარ ჯერ არს განსუცნებაი და ფუფუნებაი მათი“.

20 წლის განმავლობაში მონასტერში მოღვაწეობდა დიდი ქართველი ფილოსოფოსი და მოაზროვნე იოანე პეტრიწი, რომელიც, როგორც გაირკვა, მედიცინითა და ბუნებასმეტყველებით მეტად დაინტერესებული პიროვნება ყოფილა და პრაქტიკული საექიმო წიგნიც კი შეუდგენია. მისი ზოგადი ხასიათის ფილოსოფიურ შრომებსა და იმპობიკოებშიც კი შეინიშნება მედიცინით მისი დაინტერესება, რადგან ხშირად ზოგად ცნებათა განსამარტავად მას მკურნალობასთან დაკავშირებული მაგალითები მოჰყავს. თავის „განმარტებაში“ იგი ხსნის მედიცინის ზოგად და ზოგიერთ პრაქტიკულ საექიმო საკითხს. არსებობს დამაჯერებელი მოტივები იმის შესახებ, რომ მსოფლიო მედიცინის ისტორიაში ცნობილი „სალერნოელი“ პეტრიცელი, პეტრიცონელი, პეტრონია პრაქტიკული საექიმო წიგნის „პრაქტიკის“ ავტორი

იოანე პეტრიწია. წიგნი და მისი ავტორი უაღრესად პოპულარული ყოფილან მთელ დასავლეთ ევროპაში. ეს ნაწარმოები სამედიცინო-საბუნებისმეტყველო აზროვნების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან წყაროდაა აღიარებული. თუნდაც ის ფაქტი, რომ იოანე პეტრიწმა გელათის აკადემიაში მოღვაწეობისას ნემესიოს ემესელის „ბუნებისათვის კაცისა“ თარგმნა, მიუთითებს მის დიდ დანტერესებასა და განსწავლულობაზე მედიცინაში. „ბუნებისათვის კაცისა“ ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ტრაქტატია, რომელშიც ძირითადი ფიზიოლოგიური პრობლემები განმარტებულია ახალი ნეოპლატონური იდეების შუქზე, რაც ქრისტიანული დოგმების ანტიკურ მატერიალისტურ ფილოსოფიასთან შერაცხებაზე დამყარებული.

რასაკვირველია, იოანე პეტრიწის ხანგრძლივი მოღვაწეობა პეტრიწონის მონასტერში მას სამედიცინო კულტურისა და საექიმო საქმიანობის მნიშვნელოვან კერად გახდიდა.

გამორიცხული არ არის. რომ მონასტერთან არსებულ სემინარიაში, რომელიც, ზემოხსნებული ფრანგი ნეცნიერის მოსაზრებით, მეტად თავისებური სასწავლო დაწესებულება იყო, მედიცინაც ისწავლებოდა.

იოანე პეტრიწის მონასტერში მოღვაწეობისა და ამ მონასტრის კულტურულ-ტერატურული და საექიმო საქმიანობის შესახებ ექვი გამოითქვა (იხ. იოანე პეტრიწი, სათნოებათა კიბე, 1968 წ.). აღნიშნავდნენ, თოქოს იოანეს გვარფსევლონში პეტრიწი ეტიმოლოგიურად არ უკავშირდება პეტრიწონის მონასტერს,



სურ. 14. იოანე პეტრიწი

რომ იოანეს იქ არ უმოღვაწია, პეტრიწონის მონასტერი არ შეიძლება ყოფილიყო მნიშვნელოვანი სალიტერატურო-კულტურული კერა, ეკვლის ქვეშ იყო სემინარიისა და საავადმყოფოს არსებობა იქ, იოანეს განსწავლულობა მედიცინაში და ა. შ. რასაკვირველია, მეცნიერებამ, ისტორიამ, ლიტერატურათმცოდნეობამ არ გაიზიარა ეს უსაფუძვლო მოსაზრებები. დისკუსიამ, საკითხის სიმწვავემ, ახალი წყაროების მი-

მოხილვამ ამ პრობლემის სულ ახალი მოტივები და ასპექტები გამოავლინა, რამაც საბოლოოდ დაადასტურა იოანე პეტრიწის მოღვაწეობა. პეტრიწონის მონასტერში, ამ მონასტრის დიდმნიშვნელოვან სალიტურატურო-კულტურულ და საექიმო საქმიანობის კერად აღიარება, ადრე გამოუყენებელ წყაროთა ახალი ინტერპრეტაციით არა მარტო იოანე პეტრიწის, არამედ არსენ იყალთოელის მოღვაწეობაც კი დაუკავშირდა პეტრიწონის მონასტერს, რადგან, როგორც ამჟამად ირკვევა, არსენ იყალთოელის მთარგმნელობითი მუშაობა უშუალოდ დაკავშირებულია დავით პეტრიწონელთან, რომელიც, უდავოდ, პეტრიწონის მონასტრის მოღვაწეა, დადგინდა აგრეთვე იოანე პეტრიწის პირადი კონტაქტები თეოფილაქტე ბულგარელთან, მისი მედიცინაში განსწავლულობა და სხვ.<sup>1</sup>

1973 წ. აკადემიკოსების ლ. ტონევის, ქ. მიტევის, პ. დიმიტროვის და სხვათა რედაქციით ბულგარეთში გამოიცა ფუნდამენტური ნაშრომი „ბულგარეთის არქიტექტურის მოკლე ისტორია“, რომელშიც აღწერილია ბაჩკოვის (პეტრიწონის) მონასტერი, მისი ორსართულიანი კომპოზიცია მიჩნეულია ქართული არქიტექტურის შემადგენელ ნაწილად და „შეფასებულია, როგორც ძველი მსოფლიოს არქიტექტურის საოცრება“. აღსანიშნავია, რომ „მისი არქიტექტურული ანსამბლის ერთ-ერთი შენობა სემინარიისათვის იყო განკუთვნილი“ (ბ. გეგეშიძე, მეგობრობის ძეგლი, გაზ. „თბილისი“, № 44—21 (II-74 წ)). როგორც ქვემოთ ვნახავთ, სამედიცინო საქმიანობის ეს პეტრიწონული ტრადიციები იოანეს გადმოუტანია საქართველოში (გელათში).

#### გელათში საავადმყოფოსა და უმაღლესი სამედიცინო განათლები- არსებობის საკითხი

ცნობილია, რომ XII საუკუნის დასაწყისში დავით აღმაშენებელმა შექმნა ახალი სამონასტრო-კულტურული ცენტრი გელათი, რომელმაც უდიდესი როლი შეასრულა ქართული კულტურის შემდგომი განვითარების საქმეში.

გელათს ძველთაგანვე დიდ შეფასებას აძლევდნენ. ის აღიარებული იყო მეორე „ათენად“ — განათლებისა და მწიგნობრობის ცენტრად, აგრეთვე „ყოვლისა აღმოსავლეთისა მეორედ იერუსალიმად“.

ამრიგად, გელათი გახდა როგორც საერო-ფილოსოფიური მეცნი-

<sup>1</sup> დაწერილებით იხ. მ. შენგელია „იოანე პეტრიწი და პეტრიწონის ქართულ-სავანე“, (გაზ. „ლიტერატურული საქართველო“, № 30—24 (VII-1970 წ.) და „ინტე ი. პეტრიწისა და პეტრიწონის მონასტრის სამედიცინო საქმიანობის შესახებ“ (ცერნალი „საბჭოთა მედიცინა“, № 6, 1970 წ.).

ერების (ათენის მსგავსად), ასევე სასულიერო-საეკლესიო მოძღვრების (იერუსალიმის მსგავსად) ცენტრი.

გელათის სამეცნიერო-ლიტერატურული საქმიანობანი იმდენად პოპულარული გახდა, რომ მგოსანთა შემოქმედებისა და ხოტბის საგნად იქცა. იოანე შავთელი ასე მიმართავს გელათს თავის „აბღულ მესიაში“:

„ახალო რომო,

შენთვის თქვეს, რომო

უფროს იქმნესო მყოფთა ყოველთა.

ვნატრი ელადსა, თვით მას გელათსა,

სად რომ დაჰკრძალვენ წმინდათ სხეულთა“.

ამრიგად, გელათი თავის თანამედროვეთა მიერ აღიარებული „ახალ რომად“, „ელადად“, თავისი მეცნიერულ-ლიტერატურული პროდუქციითა და რეზონანსით მათზე უფრო მნიშვნელოვნად და სხვ თუ XI საუკუნის ბოლოს გელათი მთელი აღმოსავლეთის „მეორედ იერუსალიმად“ და „სხუად ათინად“ იწოდებოდა, ხოლო XII საუკუნის ბოლოსა და XIII საუკუნის დასაწყისში „რომზე“ უფროს „მოქენედ“, მაშასადამე, იგი 100 წელზე მეტი ხნის განმავლობაში ბრწყინავდა თავისი საგანმანათლებლო-კულტურული საქმიანობით და, ამრიგად, ადვილი წარმოსადგენია, რაოდენ გრანდიოზული ყოფილა გელათის მნიშვნელობა ხანგრძლივი ნაყოფიერი და შეუწელებელი მუშაობით.

გელათის მონასტერთან ჩამოყალიბებული იყო აკადემია. მას და მთელ სამონასტრო საქმიანობას ხელშეწყობდა ცნობილი ქართველი ფილოსოფოსი იოანე პეტრიწი, რომელიც დავით აღმაშენებელმა „მოიყვანა“ პეტრიწონის მონასტრიდან, როგორც კაცია პატიოსანი „ცხოვრებითა“ და შემკული „ყოვლითა სათნოებითა“. გელათის აკადემია იმ დროისათვის არსებული უმაღლესი ტიპის სასწავლებლების მიხედვით იყო გათვალისწინებული. პეტრიწის გარდა, იქ მოღვაწეობდნენ არსენ იყალთოელი, იოანე ტარიჭის ძე და სხვ. დიდი იყო იოანე პეტრიწის ინტერესების სფერო მეცნიერებაში. მან შექმნა ისტორიული, გრამატიკული, ასკეტიკური, აგიოგრაფიული, ლიტურგიკული, ბიბლიოლოგიური, ასტრონომიულ-ასტროლოგიური, ფილოსოფიური და პოეტური ნაწარმოებები, ზოგი ორიგინალური, ზოგი კი თარგმანის სახით, რომელთა მნიშვნელოვანმა ნაწილმა ვერ მოაღწია ჩვენამდე.

ფიქრობენ, რომ ნემესიოს ემესელის „ბუნებისათვის კაცისა“ თარგმნილია იოანე პეტრიწის მიერ სწორედ გელათში მოღვაწეობის პერიოდში. მართალია, იოანე პეტრიწი ძირითადად ფილოსოფოსი იყო

და მისი ინტერესი ნეოპლატონური (ფილოსოფიური) ლიტერატურისადმი, რომლის ერთ-ერთი ნიმუშია „ბუნებისათვის კაცისა“, სრულიად ბუნებრივია, მაგრამ ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ტრაქტატის თარგმნის ეს არჩევანი ძირითადად გელათის აკადემიის პრაქტიკული, სასწავლო საჭიროებით უნდა ყოფილიყო გამოწვეული.

როგორც ირკვევა, დავით აღმაშენებლისა და თამარის ეპოქაში საექიმო საქმიანობაში, საავადმყოფოების ჩამოყალიბებასა და მოვლა-პატრონობაში სახელმწიფო აქტიურად ერეოდა. თუ გავითვალისწინებთ, რომ თითქმის ყველა საეკლესიო კულტურულ ცენტრში საავადმყოფოთა დაარსება ერთგვარ ტრადიციად იქცა, გელათშიც არაფერს არ უნდა შეეშალა ხელი ამ საქმისათვის. შეუძლებელია ლიტერატურის, ხელოვნების, ფილოსოფიის განვითარებას და ქვეყნის საერთო პროგრესს მედიცინა ჩამორჩენოდა, მით უმეტეს, რომ ის ფილოსოფიისაგან განუყრელი იყო იმ დროს. 1948 წელს გელათში ჩატარებული არქეოლოგიური ექსპედიციის შედეგების განხილვისას პროფ. ს. ყაუხჩიშვილი აღნიშნავს: გელათის „მონასტრის აღმოსავლეთით, უკეთ რომ ვთქვათ, ჩრდილო-აღმოსავლეთით, რამდენიმე ნაბიჯის მოშორებით, გალავანს იქით არის შენობა, რომელსაც დღეს (და უკანასკნელი საუკუნეების მასალებით) „სოხასტერს“ ეძახიან. შეიძლებოდა ამის მიდამოებში გვეძებნა ის დაწესებულება, რომელსაც დავით აღმაშენებლის ისტორიკოსი „ქსენონს“ უწოდებს.

სად უნდა აეგო დავით აღმაშენებელს „ქსენონი“ და როდის? რამდენადაც ისტორიკოსი ამბებს აღწერს ქრონოლოგიური თანმიმდევრობით, ხოლო ქსენონის აგების ამბავი უშუალოდ მოსდევს გელათის მონასტრის აგებას, ამიტომ გელათის აშენების ახლო ხანებში უნდა აეგოთ ქსენონიც. რასაკვირველია, მოხუცთა და დაერდომილთა ასეთი თავშესაფარი ცენტრში იქნებოდა. რამდენადაც ჯერ თბილისი აღებული არ იყო და, მაშასადამე, დავით აღმაშენებლის რეზიდენცია ქუთაისში იყო, ქსენონიც აქვე უნდა აეგოთ. ისტორიკოსი წერს, რომ მეფე ხშირად მიდიოდა ქსენონში და პირადად ნახულობდა იქ მოთავსებულ ძმებს.

„თვით მოვიდის, მოილხნის, მოიკითხნის და ამბოის უყვის, თვითეულსა მამებრ სწყალობდეს“...

ქსენონი შეიძლებოდა აგებული ყოფილიყო ქუთაისშიც და გელათშიც, ხოლო უპირატესობა გელათს უნდა მიეცეს შემდეგი მოსაზრებებით: ბიზანტიაში ცნობილია დაწესებულებათა ასეთი სისტემა: მონასტერი, უმაღლესი სკოლა, ქსენონი. მაგალითად, XIII საუკუნეში არსებული პლანუდეს სკოლა კონსტანტინეპოლში შეიცავდა: სკოლას, მონასტერს, ქსენონს. თუ ქსენონი მართლაც გელათის სისტემაში შედიოდა, მაშინ შესაძლებელია გელათის აკადემიაში, გარდა ზემოთ ჩამოთვლილი შეიდი დისციპლინისა, ისწავლებოდა აგრეთვე მე-

დიცინა (როგორც ეს იყო ბიზანტიის ზოგიერთ სკოლაში) და შეიძლება შემთხვევითი არ არის ის გარემოებაც, რომ იოანე პეტრიწი სწორედ იმ ადგილას, სადაც ზემოთ განხილულ შვიდ დისციპლინაზე ლაპარაკობს და ფილოსოფიაზე საუბარს მოათავებს, არ იგიწყებს მედიცინასაც და დაწვრილებით ცნობებს იძლევა მასზე. „სონასტერად“ წოდებულ შენობაში დღეს შენახულია მარტო პატარა ეკლესია, მაგრამ მის ფარშემო, უკეთ, მის სამხრეთით, უზარმაზარ ტერიტორიაზე რაღაც შენობის ნანგრევებია, დღესაც არის აქ შემონახული ერთი მათჯანის ძალაღმადიდებელი შესავალი. ასე რომ, იქ რაღაც დიდი დაწესებულება ყოფილა, რომელსაც, როგორც დამხმარე დაწესებულება, პატარა ეკლესიაც ჰქონია. თუ ქსენონი გელათში იყო აგებული, მისი შენობა — „სონასტერის“ ნაგებობათა მიდამოებშია საქმეებლო“ (ს. ყაუხჩიშვილი, გელათის აკადემია, 1948.)

საკმაოდ ლოგიკური და დამაჯერებელია პროფ. ს. ყაუხჩიშვილის მოსაზრება, როდესაც ის განიხილავს გელათს ცალკე აღებულს, მაგრამ თუ განვიხილავთ მთლიანად ქართულ სამონასტრო სისტემას (თავისი საავადმყოფოებით), გელათზე ადრე არსებულს, მის სტრუქტურასა და ტრადიციებს, გელათში საავადმყოფოს არსებობა კიდევ უფრო დამაჯერებელი იქნება. ამჟამად ჩვენს ზეღთ არსებული ახალი მასალები მიხედვით უკვე ვარაუდებსა და არაპირდაპირი გზით მტკიცებას ალარ საჭიროებს ეს საკითხი. XVII საუკუნის (ზუსტად 1652 წ. 28/II) ერთ-ერთ წყაროში (Посольство Стольников Толочанова и дьяка Ивлева в Имеретню, 1650, 1652) პირდაპირ აღნიშნულია გელათში საავადმყოფოს არსებობის შესახებ: იმერეთის მეფე ალექსანდრე III-თან წარგზავნილი რუსეთის ელჩის ნიკიფორე ტოლჩანოვის ამალის წევრთა შორის ავად გამხდარა ვინმე სტენკა რუდნევი, რომელიც დაუწვევნიათ სამკურნალოდ ზაქარია ნიტროპოლიტის (ზაქარია „გაენათელის“) მონასტერში, ე. ი. გელათის მონასტრის საავადმყოფოში. ამგვარად, ეს წყარო ადასტურებს, რომ გელათის აკადემია-მონასტრის ჰქონდა საავადმყოფო, რომელსაც XI—XII საუკუნეებიდან მოყოლებული XVII საუკუნეშიც არ შეუწყვეტია სამკურნალო საქმიანობა.

როგორც „ქართლის ცხოვრებაში“ შემონახული ცნობებით და სხვა წყაროებით ირკვევა, ქუთაისის მიდამოებში გელათის მონასტრის ქსენონს გარდა, სავარაუდოა სამოქალაქო მნიშვნელობის სასწრაფო და სამკურნალო დანიშნულების აბანოების (წყალტუბო, ნაგარევი — „საბანელა“, მდ. რუას ნაპირზე — „მეფის ტახტი“ და სხვ.) არსებობა (ვ. ჩაკვეტაძე. ჯანმრთელობის დაცვის კერების ისტორიისათვის ძველ ქუთაისსა და მის მიდამოებში“, 1959).

პროფ. გ. თავზიშვილი, განიხილავს რა XII საუკუნის საქართვე-

ლოში უმაღლესი განათლების ინსტორიის საკითხებს, იმ დასკვნამდე მიდის, რომ ძველ ქართულ აკადემიებს სხვა დიპლომინებს შორის „საერთო სასწავლო სქემით“ გათვალისწინებული ექნებოდათ მედიცინის სწავლებაც.

სრულიად ბუნებრივი იქნებოდა, რომ „ბუნებისათვის კაცისას“ მთარგმნელს იოანე პეტრიწს გელათის აკადემიაში, რომლის რექტორი იყო იგი, ფილოსოფიასთან ერთად რომელიმე სამედიცინო დისციპლინის კურსიც წაეკითხა. ამ მოსაზრებას ამტკიცებს ისიც, რომ იოანე პეტრიწი არსენ იყალთოელის თანატოლი და თანაკლასელი იყო. ორივეს ერთი სასწავლებელი აქვთ დამთავრებული. არსენ იყალთოელი, როგორც ქვემოთ დავინახავთ, ქართულ წყაროებში ანატომადაა მოხსენებული.

არსენ იყალთოელი 1114 წელს, ალბათ დავით აღმაშენებლის მოწვევით, თეოფილე ხუცესმონაზონთან და იოანე ტარიჭის ძესთან ერთად მოღვაწეობდა გელათის აკადემიაში, შემდეგში მას იყალთოს აკადემია დაუარსებია, რომლის რექტორიც იყო, საბოლოოდ კი შიომღვიმის მონასტერში დასადგურებულია.

მას განათლება მიუღია 1045—1047 წლებში კონსტანტინე მონომახის მიერ დაარსებულ მანგანის აკადემიაში (კონსტანტინებოლი), სადაც სწავლობდნენ აგრეთვე ეფრემ მცირე, იოანე პეტრიწი და იოანე ტარიჭის ძე. აკადემიის დამთავრების შემდეგ არსენი მოღვაწეობდა შავ მთაზე ეფრემ მცირესთან ერთად და აქედან, ალბათ, ეფრემის სიკვდილის შემდეგ, კვლავ დაბრუნებულა მანგანის წმ. გიორგის მონასტერში, საიდანაც გამოუწვევიათ საქართველოში. ბიზანტიაში იოანე პეტრიწსა და არსენ იყალთოელს მეცნიერების სხვა დარგებთან ერთად შეეძლოთ მედიცინის შესწავლა.

აკად. კეკელიძე წერს, რომ მანგანში კონსტანტინე მონომახმა ააშენა „ტაძარი და მონასტერი, მონასტერთან სხვადასხვა დაწესებულებანი როგორც ქსენონი, მოხუცთა და გლახაკთა თავშესაფარი და ბოლოს 1044—1047 წლებში უმაღლესი სკოლა, რომელსაც აკადემია ეწოდებოდა“ (კ. კეკელიძე, ქართული ლიტ. ისტორია, ტ. 1, გვ. 89).

თუ მანგანის მონასტრის სისტემაში საავადმყოფოც იყო, უფრო მეტად საფიქრებელია, რომ აკადემიის სასწავლო გეგმაში მედიცინაც ყოფილიყო გათვალისწინებული. მაშასადამე, იქ, სადაც განათლება მიიღეს იოანე პეტრიწონელმა და არსენ იყალთოელმა (ბიზანტია—საერთოდ და მანგანის აკადემია—კერძოდ), სამედიცინო სჯმეც უნდა შეესწავლათ.

შემთხვევითი არ უნდა იყოს არსენ იყალთოელის ანატომობის შესახებ შემონახული ცნობა. ანტონ პირველი კათალიკოსი თავის



„წყობილ-სიტყუაობაში“, იხსენიებს რა არსენს, როგორც „დიდ არსენ იყალთოელს“, წერს:

„ღუთის-მეტყუელება, ამისი არს საქებელ ჭისიკა კუალად. ანატომია სხუანი, ძილოსოფია, ხედვთი პრაქტიკათურთ გამოჩინება, სილოგიზმო, ჭეშმარიტ აღმოჩინება, ვერვისაგან დარღუშვადი“. (ანტონ კათალიკოსი, „წყობილ-სიტყუაობა“).

მაშასადამე, იგი არსენ იყალთოელს იხსენიებს, როგორც ანატომსაც. ანალოგიურ ცნობას გვაწვდის აგრეთვე იოანე ბატონიშვილი თავის „კალმასობაში“.

„მამა-არსენი იყალთოელი იყო ღვთისმეტყველ-ფილოსოფოსი და ფიზიკოსი, და ანატომიკოსი. ალილორიულთა შეთხზვათა შინა ქებული, საღრმთოთა საგალობელთა კეთილად დამთხზველი, უცხო და მაღალი მესტიხე და საეკლესიოთა ტიბიკონთა მეცნიერი“ (იოანე ბატონიშვილი, კალმასობა, II ნაწ. გვ. 125).

არსენ იყალთოელს იხსენიებენ, როგორც „მოდღვართ-მოდღვარს“, რაც საქართველოში სამეცნიერო წოდება იყო და არა ჩვეულებრივი ეპითეტი. როგორც, მაგალითად, „დიდი მეცნიერი“, რასაც ხშირად უწოდებენ მას. „მოდღვართ-მოდღვარც“ დღევანდელ პროფესორს შეესაბამება.

ანატომია მხოლოდ თეორიული საგანია. არსენ იყალთოელი რომ პრაქტიკოსი ექიმი ყოფილიყო, მას ექიმად ან მკურნალად მოიხსენიებდნენ. მეცნიერმა უნდა გამოიყენოს, გამოამჟღავნოს თავისი „ანატომობა“, როგორც გარკვეული ტიპის სკოლის მასწავლებელმა (ლექტორმა), ანდა შეიძლება „ანატომის“ სახელი მოიხვეჭოს ანატომიური ნაშრომის, სახელმძღვანელოს შედგენით. უნდა ვივარაუდოთ, რომ არსენ იყალთოელი ანატომიას კითხულობდა გელათის ან იყალთოს აკადემიაში. არსენის ანატომობის გარკვევამ უნდა განამტკიცოს აზრი, რომ გელათის აკადემიაში მედიცინას ასწავლიდნენ და მის სისტემაში საავადმყოფო შედიოდა. ანატომიის სწავლებას აზრი არა აქვს, თუ საერთოდ მედიცინის სხვა დისციპლინებიც არ ისწავლება, ამრიგად, თუ გელათში ანატომიის სწავლებას ვაღიარებთ, იქ საერთოდ მედიცინის (კერძოდ, მედიცინის პრაქტიკული დისციპლინების) სწავლებაც უნდა ვაღიაროთ. ჭერჭერობით კი არსენ იყალთოელი ძველი ქართული მედიცინის ისტორიაში ანატომიის პირველ მოძღვართ-მოდღვარადაა (პროფესორი) ცნობილი, რაც საფუძველს გვაძლევს საქართველოში უმაღლესი სამედიცინო განათლების დასადგენად.

გელათში საექიმო საქმიანობასა და უმაღლეს სამედიცინო განათლებასთან უნდა იყოს დაკავშირებული არსენ იყალთოელის მიერ იოანე დამასკელის „გარდამოცემას“ მეორედ თარგმნა ქართულ ენაზე (აღრე ის თარგმნილი იყო ეფრემ მცირის მიერ) და იოანე პეტრი-

წის მიერ ხემესიოს ემესელის „ბუნებისათვის კაცისას“ ვადმოთარგმნა ბერძნულიდან. ეს ორივე დიდმნიშვნელოვანი საქმე გელათში მათი მოღვაწეობის პერიოდს ეკუთვნის. არსენ იყალთოელის მიერ თარგმნილი „გარდამოცემაა“ ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ტრაქტატა. ის იოანე დამასკელის (VII საუკ.), ამ დიდი საეკლესიო მოოვაწის, ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაწარმოების „წყარო ცოდნისა“-ს ბოლო ნაწილია. ეს ნაწარმოები ორი ნაწილისაგან შედგება: „თავნი საფილოსოფოსონი“, რომელშიც ფილოსოფიის ზოგადი საკითხებია განხილული, და „გარდამოცემაა („გარდამოცემაა უცილობელი მართმადიდებელთა სარწმუნოებისა“), რომელიც ანატომიისა და ფიზიოლოგიის ზოგად საკითხებს განიხილავს. ტრაქტატი უაღრესად საინტერესოა. როგორც იმ ეპოქის მსოფლმხედველობის და სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი წყარო. თუ არსენ იყალთოელს ვალიარებთ ანატომიის მოძღვართ-მოძღვრად, უნდა ვიფიქროთ, რომ „გარდამოცემაა“ ერთ-ერთი სახელმძღვანელო იყო, რომელსაც არსენი გამოიყენებდა გელათსა და იყალთოში ანატომია-ფიზიოლოგიის სწავლების საქმეში. არსენ იყალთოელის პედაგოგიური მოღვაწეობის საკითხის გადაწყვეტაში, ვფიქრობთ, ისტორიული დოკუმენტური წყაროს მნიშვნელობა უნდა მივიანიჭოთ მის ფრესკულ პორტრეტს, რომელიც თელავის ისტორიულ-ეთნოგრაფიულ მუზეუმში ინახება. ეს პორტრეტი აშკარად გამოხატავს არსენ იყალთოელს ლექციის კითხვის მომენტში: იგი ზის შემალლებულ ადგილას, მარცხენა ხელში უჭირავს გაშლილი ქალაღი, მარჯვენა ხელი და სახის გამომეტყველება შთამაგონებელი მოსაუბრის ორატორულ ქესტს გამოხატავს. იქვე წიგნებით დატვირთული ძვირფასი კარადაა და ერთი გაშლილი წიგნი ზონრებით მინიშნული გვერდებით, რაც ისეთ შთაბეჭდილებას სტოვებს, თითქოს ეს-ეს არის ლექტორმა უკვე ამოიკითხა ან უნდა ამოიკითხოს სათანადო ციტატები მონიშნული გვერდებიდან. კარადის ქვეშ, ფეხებთან, ფარგალი დევს. ღია სარკმლიდან ცნობისმოყვარე „ერის ხალხი“ (და არა ბერები) და გელათის თუ იყალთოს აკადემიის ფასადის კონტურები ჩანს, რამაც შესაძლოა სხვა არქეოლოგიურ, ისტორიულ თუ არქიტექტორულ წყაროებთან შეჯერებით ძველი ქართული აკადემიის სურათი წარმოგვიდგინოს.

გელათის საექიმო საქმიანობასთანაა აგრეთვე დაკავშირებული იოანე პეტრიწის მოღვაწეობის უკანასკნელი პერიოდი. როგორც აღვნიშნეთ, პეტრიწონის მონასტერში მოღვაწეობის დროსაც ეწეოდა, უთუოდ, იოანე საექიმო საქმიანობას, გელათში გადმოსვლის შემდეგ კი საექიმო საქმიანობის ტრადიციები ვადმოიტანა იქ. გელათში ყოფნისას თარგმნა მან „ბუნებისათვის კაცისა“ უფრო აღრე, ვადრე პროკლე დიადოხოსის „კავშირის“ ვადმოიღებდა ბერძნულიდან, რო-

გორც თვითონვე ამბობს „კავშირის“ „განმარტებებში“. ქართულ ენაზე მისი თარგმნა 1089—1125 წლებით თარიღდება. ანკვარად, შუა საუკუნეების ეს მნიშვნელოვანი ნაწარმოები ქართულ ენაზე უფრო ადრე იყო თარგმნილი, ვიდრე ევროპულ ენებზე.

„ბუნებისათვის კაცისა“, როგორც აღვნიშნეთ, ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ტრაქტატია, რომელშიც შეჯამებულია ადამიანის ბუნების შესახებ ანტიკური და ადრინდელი ფილოსოფოსებისა და ანტროპოლოგების მოსაზრებანი. ის ერთგვარი ენციკლოპედიური მნიშვნელობის ნაწარმოებია. ავტორი ვრცელი და ზოგადი ხასიათის შესავლის შემდეგ განიხილავს სულს, მის ბუნებას, გვარს, სახეებს, სულისა და სხეულის ურთიერთობის საკითხებსა და კანონზომიერებას, სხეულის შედგენილობას, მსოფლიო სტიქიონებს („ასოებს“ — ელემენტებს), შემდეგ კი ფიზიოლოგიურ და ფსიქოლოგიურ საკითხებს: ოცნებას, მხედველობას, გემოსხილვას, შეხებას, სმენას, ყნოსვას, აზროვნებას, მეხსიერებას, აზროვნებისა და მეტყველების ურთიერთკავშირს, გულის მოქმედებას, მწუხარებას, გულისწყრომას, შიშს, ზრდას, განაყოფიერებას, სისხლძარღვებს, სუნთქვას, ნებისმიერ და უნებლიე მოძრაობას, ბედისწერას და სხვ. თითოეული საკითხის განხილვისას ავტორი მიუთითებს ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური პროცესების ანატომიურ ლოკალიზაციაზე. წიგნში მოცემულია სხვადასხვა ავტორის მოსაზრებები, მათი კრიტიკა.

„ბუნებისათვის კაცისას“ გამომცემელი ს. გორგაძე ასეთი აზრისაა მის შესახებ:

„ვინც ნემესიოსის წინა თანადროულს საქრისტიანო ანთროპოლოგის თვალს გადაავლებს, ცხადად დაინახავს, რომ ნემესიოსამდე ქრისტიანი ანთროპოლოგები ნაკლებ ყურადღებას აქცევდნენ ადამიანის ბუნების მდგომარეობას. მათ უფრო კაცის პირვანდელი (ედემში) და საიქიო მდგომარეობა აინტერესებდათ. ნემესიოსმა კი განსაკუთრებული ყურადღება კაცის ბუნების აწმყო მდგომარეობას მიაქცია, შეიძლება ითქვას, თავისი კვლევის საგნად ადამიანის ბუნების მხოლოდ აწმყო მდგომარეობა დაისახა“ (ნემესიოს ემესელი, „ბუნებისათვის კაცისა“, თბილისი, 1914 წ., ს. გორგაძის გამოც. გვ. 5).

პროფესორი მატე ძველ ბერძენ ფილოსოფოსთა ანთროპოლოგიურ შრომებს შორის ყველაზე მალა აყენებს ნემესიოსის ამ წიგნს ამრიგად, ფრიად საყურადღებოა, რომ იოანე პეტრიწს გელათში მოღვაწეობის პერიოდში სწორედ ეს „სახელმძღვანელო ანთროპოლოგიის შესასწავლად“ აურჩევია სათარგმნად.

მართალია, „ბუნებისათვის კაცისა“ ორიგინალური ქართული ნაწარმოები არ არის, მაგრამ ის მეტად მნიშვნელოვანია, როგორც ქარ-

თული სამეცნიერო-საბუნებისმეტყველო აზროვნების ერთ-ერთი ღირსშესანიშნავი წყარო.

საყურადღებოა ეს ძეგლი, როგორც ერთი იმ მრავალ წყაროთაგანი, საიდანაც საზრდოობდა ჩვენი წინაპრების მსოფლმხედველობა მთელი საუკუნეების განმავლობაში. ამ მხრივ იგი ერთგვარი საზომია გონებრივი კულტურის იმ სიმაღლისა, სადამდისაც სწვდებოდა მოწინავე ქართველის გონება XII—XIII საუკუნეებში. კერძოდ, საინტერესო მასალას იძლევა ეს თარგმანი იმ სამეცნიერო და საჭედილობრო სკოლის დასახასიათებლად, რომელსაც ეკუთვნოდა თვით იოანე პეტრიწი (ს. გორგაძე, „ბუნებისათვის კაცისა“, თბილისი, 1914 წ., გვ. XII).

უფრო გვიან, თამარის ეპოქაში, უმაღლესი სამედიცინო განათლების არსებობა სხვა მოტივებითაც მტკიცდება; საერთოდ „სამკურნალო წიგნი — კარაბადინები“ შეიცავს დაავადებათა ეტიოლოგიის, მიმდინარეობისა და კლინიკის ძალზე მოკლე აღწერილობებს. მათში უფრო მოკლედაა გადმოცემული (ზშირად კი სრულებით არ არის) ანატომიური და ფიზიოლოგიური საკითხები, დაავადებათა დიფერენციული დიაგნოსტიკა, ნაკლებადაა გარჩეული სხვადასხვა ავტორის მოსაზრებები და ა. შ. ზშირად „კარაბადინებში“ მოცემულია მხოლოდ დაავადებათა დასახელებები, რომელთაც სამკურნალო საშუალებათა ნაერთების მრავალფეროვანი ვარიანტები მოსდევს. „კარაბადინების“ ასეთი არქიტექტონიკა და შინაარსი საშუალებას გვაძლევს მათი ფუნქციაც განვსაზღვროთ. კარაბადინები მასობრივი გამოყენებისათვის უნდა ყოფილიყო გაშიზული. ისინი შედგენილი იყო როგორც ექიმთათვის, ისე არაექიმთათვისაც, სახელდახელოდ, ადვილად მოსახმარი ცნობარების სახით. ხოჯაყოფილის „წიგნი სააქიმოი“ კი როგორც სახელწოდებით, ისე აღნაგობითა და შინაარსით მკვეთრად განსხვავდება სხვა კარაბადინებისაგან. მასში მოცემულია დეტალური ცნობები აღანიანის ანატომიისა და ფიზიოლოგიის შესახებ, განხილულია მედიცინის ზოგადი საკითხები (პათოლოგიის არსი, პროფილაქტიკა, ჰიგიენა), ემბრიოლოგიურ-ბიოლოგიური ცნობები, სიმპტომატიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა, დაავადებათა მიმდინარეობა, მკურნალობა და. რაც მთავარია, სხვადასხვა დროისა და ეროვნების ცნობილ მკურნალთა მოსაზრებები ცალკეულ საკითხზე. წიგნის ასეთი ხასიათი იმაზე მიუთითებს, რომ ის სასწავლო წიგნად ყოფილა განკუთვნილი მოწაფეთათვის, მომავალ „აქიმთათვის“, რასაც თვით ავტორიც ხაზგასმით აღნიშნავს.

ყურადსაღებია აგრეთვე, რომ ეს წიგნი შედგენილია, თარგმნილია, „მწიგნობართ უხუცესის“ და „ვაზირთა ყოველი უპირველესის“ კუონდ-დელის ბრძანებით. „მწიგნობართ უხუცესობა“ დღევანდელი

განათლების მინისტრობას შეესაბამება და სრულიად ბუნებრივია, რომ სახელმძღვანელოთი სამედიცინო სასწავლებლის უზრუნველყოფაზე მას ეზრუნა.

1206 წლისათვის, „წიგნი სააქიმოს“ შედგენის დროს, როგორც ჩანს, გელათი კვლავ ბრწყინავდა თავისი აკადემიით და, ალბათ, ეს წიგნი გელათის აკადემიაში თერაპიის, ანუ „აქიმობის“ ერთ-ერთ სახელმძღვანელოდ იყო გათვალისწინებული.

სამედიცინო კულტურისა და განათლების ცენტრად გელათის აღიარებაში არანაკლები მნიშვნელობა აქვს გელათთან რუსთაველის დამოკიდებულების გარკვევას და „ვეფხისტყაოსნის“ ტექსტობრივ შედარებას შემდეგ წიგნებთან: „წიგნი სააქიმო, ი. პეტრიწის „განმარტებაჲ“, პროკლე დიადოხოსის „კავშირის“ პეტრიწისეული თარგმანი. მათმა შედარებებმა შემდეგ დასკვნამდე მიგვიყვანა (დაწვრილებით იხ. „რუსთაველი და გელათი“, ჟურნ. „ციცქარი“, № 12, 1969):

1. რუსთაველის დროინდელ ქართულ სამყაროსთან „ვეფხისტყაოსნის“ ენის, მისი ლექსიკურ-ფრაზეოლოგიური შედგენილობის, სამეცნიერო-საბუნებისმეტყველო ცნებებისა და ტერმინოლოგიის დიდი მსგავსება ცხადყოფს, რომ რუსთაველს უმაღლესი განათლება უდავოდ საქართველოში აქვს მიღებული.

2. „ვეფხისტყაოსნის“ ტექსტობრივი შესწავლა სამედიცინო-ბიოლოგიური საკითხების თვალსაზრისით საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ შოთა რუსთაველს სამედიცინო განათლებაჲ ჰქონდა მიღებული, რაც სრულიად ბუნებრივია, რადგან იმდროინდელი უმაღლესი განათლების სისტემაში შვიდ სავალდებულო საგანს შორის მედიცინაც იყო გათვალისწინებული;

3. იოანე პეტრიწის მიერ თარგმნილი პროკლე დიადოხოსის „კავშირის“ და ნემესიოს ემესელის „ბუნებისათვის კაცისა“, პეტრიწის ორიგინალური „განმარტებაი“ და ხოჯა ყოფილის „წიგნი სააქიმო“ გელათის აკადემიის სასწავლო სახელმძღვანელოები იყო;

4. როგორც მსოფლმხედველობრივ-შინაარსობრივი, ისე ლექსიკურ-ფრაზეოლოგიური თვალსაზრისით „ვეფხისტყაოსნის“ ტექსტის შედარება ცხადყოფს, რომ შ. რუსთაველს უმაღლესი განათლება მიღებული აქვს ზემოაღნიშნული სახელმძღვანელოებით;

5. რადგან ეს სახელმძღვანელოებზე გელათის აკადემიის სახელმძღვანელოებად მიგვაჩნია, ვფიქრობთ, რომ შ. რუსთაველს (შავთელთან, ჩახრუხაძესთან, თმოგველთან და მოსე ხონელთან ერთად) უმაღლესი განათლება გელათის აკადემიაში აქვს მიღებული (შეუძლებელია იყალთოს გამორიცხვა, შესაძლოა იგი განათლების გარკვეულ საფეხურს იყალთოში ეზიარა). ეს მოსაზრება დასტურდება აგრეთვე იმ-

დროინდელი საქართველოს ისტორიული და კულტურულ-პოლიტიკური ვითარებითაც.

ამრიგად, აღნიშნულის საფუძველზე საექვო აღარ უნდა იყოს საქართველოში, კერძოდ კი გელათში, სააეადმყოფოსა და უმაღლესი სამედიცინო განათლების კერის არსებობა.

### პარძიის აფთიაქი, პანისჰავის მონასტრის სასნეულო

თაპარის ეპოქის ძეგლთაგან უმნიშვნელოვანესი ნაგებობაა კლდეში გამოკვეთილი ქალაქი ვარძია, რომლის კომპლექსის ზოგ ელემენტს მედიცინის ისტორიისათვის მეტად დიდი მნიშვნელობა აქვს. ვარძია საინტერესოა წყალმომარაგების საკმაოდ რთული სისტემით, შორი მანძილიდან გამოყვანილი წყალსადენითა და ამჟამადაც მოქმედი, დიდი ოსტატობით გაკეთებული ხელოვნური წყარო-აუზით. კლდის სიღრმეში გამოკვეთილი ოთახებისათვის საკმაოდ გონებამახვილურადაა გამოჭრილი ჰაერის გამწოვი მილი, რომელიც მთელი კომპლექსის შუაგულშია და ცენტრალური დერეფნის საშუალებით გაიწოვს ჰაერს პატარა დერეფნებიდან და ოთახებიდან. კანალიზაციის არსებობაზეც მიუთითებენ, რაც ჯერ კიდევ შესწავლას საჭიროებს. მიწისქვეშა საძროხესა და ფარებს საკუთარი კანალიზაციის სისტემა აქვს, რომლის მოწყობილობა თანამედროვე ზოოტექნიკოსთა გაოცებას იწვევს.

ვარძიის კომპლექსში ყველაზე მნიშვნელოვანია VI სართულზე მდებარე აფთიაქი (15—20-მდე კვ. მეტრი ფართობის ოთახი). მის კედლებში გამოჭრილია ერთი და იმავე სიდიდის 265 ნიშა ჰორიზონტალური ძირითა და ნახევარწრისებური თალით. როგორც ჩანს, თითოეული ნიშა განკუთვნილი იყო თითო სამკურნალწამლო საშუალებისათვის. აღსანიშნავია, რომ იმ დროისათვის დადგენილი სამკურნალწამლო საშუალებათა რიცხვი დაახლოებით შეეფარდება აფთიაქში გამოკვეთილ ნიშანთა რაოდენობას, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ ეს აფთიაქი იმ დროისათვის სრულყოფილი მოწყობილობით უნდა ყოფილიყო აღჭურვილი. უნდა ვიფიქროთ, რომ ასეთ დიდ აფთიაქთან ერთად ვარძიაში სააეადმყოფოც იყო. ის რომ გარეშე მომსვლელთათვის განკუთვნილი სავაჭრო წამალხანა ყოფილიყო, რასაც არანაკლები, მაგრამ სხვა მნიშვნელობა აქვს, მაშინ ქვედა სართულებში იქნებოდა მოთავსებული.

ვარძიიდან რამდენიმე კილომეტრის დაშორებით არის ვანის-ქვაბის მონასტერი, რომელიც აგრეთვე 14—15 სართულადაა განოკვეთილი კლდეში. მრავალ ქვაბსაცხოვრისთან ერთად იქ 7 ეკლესიაა წყალსადენითა და წყლის არხებით. ისიც თაპარის მეფობის

დროს აუშენებია მწიგნობართუხუცეს ანტონ ჭყონდიდელს. როგორც ვარძია ისე ვანისქვაბის ქვაბსაცხოვრისები 1283 წლის საშინელმა მიწისძვრამ დაანგრია.

1956 წელს ექსპედიციამ ვანისქვაბში აღმოაჩინა მიწისძვრის შედეგად ნანგრევებში მოყოლილი ადამიანთა ჩონჩხები ჯგუფებად. ერთ მათგანს 3 ვერცხლის თასი სჭერია ხელში. „ქემატიანე აღდგომის ღღესასწაულს უკავშირებს ამ მიწისძვრას, გამართლდა ხალხური გადმოცემა, რომ ვანისქვაბი ღღესასწაულზე მიწისძვრას დაუნგრევია და შვიდი ნეფე-ღედოფალი დაიტანია კლდის ნანგრევებმაო“ (გ. გაფრინდაშვილი, ვანისქვაბის განძი, ჟურნ. „ძეგლის მეგობარი“, კრებული VI, თბილისი, 1966 წ.).

ვანისქვაბის მონასტრის წესდება, ტიპიკონი, საბედნიეროდ დღემდე შემოგვრჩა „ვაჰანის ქვაბთა განგების“ სახელწოდებით. რომელიც XIII საუკუნის შუა წლებშია შედგენილი თმოგველების მიერ. ამ ტიპიკონით ირკვევა, რომ ვანისქვაბში იყო სასწაულო, რომლის წესდება ითვალისწინებდა „სწეულთა და უძლურად მყოფთა ძმათათვის“ მესწეულის თანამდებობას, დღეში სამჯერ სწეულთა შემოვლას და მათ „უშურველ“ უზრუნველყოფას კვებითა და სხვა ყოველგვარი საჭიროებით.

თუ ვანისქვაბის მონასტერს, ვარძიასთან შედარებით მცირე სავანეს, თავის სტრუქტურაში გათვალისწინებული ჰქონდა სასწაულო თუნდაც მხოლოდ მონაზონთათვის, ცხადია, ვარძიას აუცილებლად ექნებოდა უფრო ფართო მასშტაბის საავადმყოფო, რასაც მის კომპლექსში აფთიაქის არსებობაც ადასტურებს. ვანისქვაბის ტიპიკონის ზემოაღნიშნული მუხლი მეტად საინტერესოა იმიტომაც, რომ მასში ხაზგასმულია ავადმყოფთა მოვლის პროცესი — მათი ნახვა დღეში სამჯერ. ამ ეპოქის არც სამედიცინო ძეგლსა ან ისტორიულ წყაროში ეს წესი არ გვხვდება, მაგრამ, ჩანს, იგი მაშინდელ სასწაულოთა, საექიმო მომსახურების, რეჟიმის ერთ-ერთი ჩვეულებრივი და მეტად რაციონალური კომპონენტი იყო.

## საეპიმო საჰმის ძირითადი ფორმები და სისტემები

როგორც ირკვევა, ფეოდალური საქართველოს ადრეულ პერიოდშიც მედიცინა და საექიმო საქმიანობა საკმაოდ დიფერენცირებული იყო. საექიმო მომსახურების ორგანიზაციის სხვადასხვა ფორმა და სისტემა ცხადყოფს მისი განვითარების მაღალ დონეს. დადგენილია ფეოდალურ საქართველოში ადრეული პერიოდიდან ამ ფორმაციის მიწურულამდე მედიცინის განვითარებისა და საექიმო საქმიანობის

შემდეგ სისტემები: 1. სამონასტრო-საეკლესიო მედიცინა, 2. სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინა და 3. ხალხური მედიცინა. განვიხილოთ თითოეული მათგანი ცალ-ცალკე.

### სამონასტრო-საეკლესიო მედიცინა

ჩვენამდე მოღწეული ცნობებით დადასტურებულია არა ერთი სამედიცინო-კულტურული კერის არსებობა მონასტრებთან როგორც საქართველოს ტერიტორიაზე, ისე მის გარეთ. როგორც ირკვევა, სამონასტრო-საექიმო საქმიანობაში სამედიცინო ორგანიზაციათა შემდეგი ფორმები იყო: მოხუცთა, უძლურთა და ლატაკთა უზრუნველყოფისათვის თავ შესაფრები, დაავადებულთა სტაციონალური მომსახურებისათვის და სამკურნალოდ — საავადმყოფოები (ქსენონები) და ზოგიერთ დაავადებულთათვის (მაგალითად, კეთროვანთათვის)—სპეციალიზებული საავადმყოფო-თავ შესაფრები — ლეპროზორიუმები (ათონის ივერთა მონასტერში). ამ ორგანიზაციათა ჩამოყალიბება მონასტრის მშენებლობის დასაწყისშივე იყო თურმე წესდებით გათვალისწინებული, რასაც ცხადყოფს ძველი მონასტრების დღემდე შემონახული წესდებათა ცალკე მუხლები (პეტრიწონის მონასტრის ტიპიკონი).

საექიმო ორგანიზაციათა საერთო ხელმძღვანელობა ეკისრებოდა მონასტრის წინამძღოლს, რომელსაც უფრო ხშირად ჰქონდა სამედიცინო განათლება და პრაქტიკულ საექიმო და სამედიცინო-სალიტერატურო მოღვაწეობასაც ეწეოდა ძირითად სამონასტრო საქმიანობასთან ერთად (პეტრე იბერიელი, მარტვირი საბაწმინდელი, ილარიონ ქართველი, გიორგი მთაწმინდელი, გრიგოლ ხანძთელი, იოანე პეტრიწი და სხვ.). საექიმო საქმიანობა მატერიალურად უზრუნველყოფილი იყო მონასტრის მამულების შემოსავლით, ცალკეული პირის (ფეოდალთა, დიუვაპართა და სხვ.) შეწირულებებითა და ქართველ მეფეთა მიერ გამოყოფილი სპეციალური სახსრებით. ბუნებრივია, რომ მკურნალებად იმუშავებდნენ თვით მონასტერში მოღვაწე ბერები, რომელთაც საბერძნეთსა და საქართველოში დამთავრებული ჰქონდათ აკადემია, სადაც მედიცინაც ისწავლებოდა (მაგალითად, მანგანი, გელათი და სხვ.), ან მოწვეული „ხელოვანნი მკურნალნი“, რომელთაც ხშირად იხსენიებენ სამონასტრო საქმიანობის აღმწერნი. პრაქტიკული საექიმო საქმიანობის გარდა, მონასტრებში მოღვაწე პირები ეწეოდნენ სამედიცინო-ლიტერატურულ მუშაობასაც.

სამონასტრო-საეკლესიო სისტემის სამედიცინო-ლიტერატურული პროდუქცია განსხვავდება სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინის ლი-



ტერატურული ძეგლებისაგან. მონასტრებში მოღვაწენი უმთავრესად ზოგად ბიოლოგიურსა და ანატომიურ-ფიზიოლოგიურ ტრაქტატებს წერდნენ და თარგმნიდნენ, თავიანთ თხუზულეებში განიხილავდნენ სამყაროსა და ადამიანის შექმნის, ბუნებისა და ორგანიზმის შედგენილობის, სიჯანსაღისა და დაავადების არსის, გარემოსთან ადამიანის ურთიერთობის, ადამიანის ანატომიისა და ფიზიოლოგიის ზოგად საკითხებს.

მიუხედავად ამისა, ქართულ სამონასტრო სისტემაში „ხორციელი“ მკურნალობის საქმე მაინც სათანადოდ ორგანიზებული იყო, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ რეაქციულ-კლერიკალურ ძალებთან შედარებით პროგრესული ძალები ქარბობდნენ. ცაოვრებაც მოითხოვდა მათ წინა პლანზე წამოწევას, მაგრამ პრაქტიკული საექიმო, განსაკუთრებით კი სამედიცინო-ლიტერატურული საქმიანობა მაინც ერთგვარად რეგლამენტირებული იყო. შეუძლებელია მონასტერში მოღვაწე სწავლულთ ერთგვარი ანგარიში არ გაეწიათ ამ საკითხებში ქრისტიანული ნორმებისათვის. სწორედ ამით უნდა ავსხნათ, რომ სამონასტრო-სამედიცინო კერებში მოღვაწეთაგან, როგორც ჩანს, არც ერთს არ შეუქმნია პრაქტიკული საექიმო თხუზულება. ზემოაღნიშნული იქიდანაც ჩანს, რომ ნემესიოს ემესელი თავის „ბუნებისათვის კაცისა“-ში აზბობს: „ვისაც სურს გაიგოს ადამიანისა და ცხოველთა დაწვრილებითი ანატომია, უნდა წაიკითხოს „ცხოველთა დამსახველი“ არისტოტელისა, რადგან სულიერი წერილის საქმე არ არის ამის დაწვრილებითი განხილვა“. მიუხედავად იმისა, რომ ნემესიოს ემესელი საკმარის ვრცლად განიხილავს ადამიანის ანატომია-ფიზიოლოგიის საკითხებს, ჩანს, შეგნებულად თავს იკავებს უფრო დაწვრილებითი აღწერილობისაგან.

მონასტრების მოღვაწეთა სამედიცინო-ლიტერატურული პროდუქცია, როგორც აღვნიშნეთ, საბუნებისმეტყველო-ბიოლოგიური, კერძოდ ზოგადი ანატომია-ფიზიოლოგიური ხასიათისა იყო, მაგალითად, მარტვირი საბაწმინდელის „სინანულისათვის სიმდაბლისა“ (VII საუკ.) „კაცისა შესაქმმ“. (IX საუკ.), „ექვსთა ღღეთა“, „გარდამოცემაჲ“ „ბუნებისათვის კაცისა“ და სხვ. ამავე ეპოქის ღღემდე მოღწეული პრაქტიკული საექიმო ძეგლები კი, როგორცია „უსწორო კარაბადინი“ და „წიგნი სააქიმოჲ“, სამოქალაქო-პროფესიონალ ექიმთა ნამოღვაწარიჲ.

სამონასტრო-კულტურული ცენტრების გარდა, საექიმო საქმიანობას ეწეოდნენ აგრეთვე სამრევლო ეკლესიების მოვდელმსახურნიც. რასაკვირველია, მათი საქმიანობა არაკვალიფიცირებული იქნებოდა, რადგან დაავადების არსის გაგებისა და მკურნალობის დროს უმთავრესად რელიგიურ რიტუალებსა და ღმერთის ყოველშემძლეობას

ენყარებოდნენ, მაგრამ სამრევლო ეკლესიების სიმრავლე, ეათი ტერიტორიული სიახლოვე მოსახლეობასთან, კავშირი სამონასტრო კულტურულ ცენტრებთან, მკურნალობაში რელიგიური რიტუალებისადმი თვით ქრისტიანული სარწმუნოების მხარდაჭერა ამ ეკლესიებს მკურნალობის კომპეტენტურ კერად აქცევდა მოსახლეობის თვალში.

ფეოდალური ფორმაციის რღვევასთან ერთად სამონასტრო-საეკლესიო მედიცინა თანდათანობით სუსტდება. ვაჭრობა-აღებშიცემობისა და ქალაქების განვითარებასთან ერთად მისი როლი ნაკლებ მნიშვნელოვანი ხდება.

### სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინა

საექიმო საქმიანობის ეს სისტემა ზაინც ძირითადია ქვეყნისა და ხალხისადმი საექიმო მომსახურების მასშტაბისა და გავრცელების ნხრიც.

ქართულ წყაროებში აშკარად ჩანს სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინის არსებობა სამონასტრო-საეკლესიო სისტემის პარალელურად.

სამეფო კარის მიერ გატარებული საექიმო და სანიტარიულ-ჰიგიენური ღონისძიებანი, ქალაქებსა და საკვანძო-სავაჭრო ადგილებზე ორგანიზებული საავადმყოფოები, სამხედრო საქმისათვის გამოყენებული საექიმო საქმიანობა, ცალკეულ თვითნასწავლ თუ განსწავლულ პროფესიონალ ექიმთა პრაქტიკული თუ სამედიცინო-სალიტერატურო მოღვაწეობა, საფეოდალოებსა და დიდ მემამულეთა რეზიდენციებში მომუშავე მკურნალები — აი, ის ერთობლიობა, რომელშიც უნდა ვიგულისხმოთ სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინა. არმაზის არქეოლოგიური გათხრების დროს აღმოჩენილ ბეჭდის თვალში ჩასმული საექიმო-პროფესიული ემბლემა (მამაკაცის პორტრეტი კვერთხზე დახვეული გველით), რომელიც IV საუკუნით თარიღდება. განეკუთვნება უთუოდ სასახლის კარის ექიმს, რომელიც სრულიად კანონზომიერი, ასე ვთქვათ, „მასშტატო ერთეულია“, მცხეთის სამეფო კარისა და თვით მცხეთა-იბერიის კულტურულ-ეკონომიკური ღონის შესაფერისი. იქვე აღმოჩენილია საფლავი წარწერით, რომელიც ქალაქის მთავარი ხუროთმოძღვრის თანამდებობაზე მიუთითებს. რასაკვირველია, ასე დაწინაურებულ ქალაქს ექიმიც უნდა ჰყოლოდა. მისი თანამდებობრივი ინსტიტუტი „მთავარი ხუროთმოძღვრის“ გვერდით სრულიად კანონზომიერია.

პალესტინაში მოღვაწე ქართველი ექიმის პეტრე იბერიელის დედამ ბაკურდახტმა, როგორც აღვნიშნეთ, ააშენა სასტუმროები და საავადმყოფოებ. პეტრე იბერიელის ბიოგრაფი ზაქარია ქართველი მიუთითებს არა „საავადმყოფოზე“, არამედ „საავადმყოფოებზე“, რომლე-

ბიცი, ალბათ, სამეფოს სხვადასხვა ადგილას ყოფილა გაშენებული და ისიც არა მონასტერთან, არამედ „მოგზაურთათვის“ გაშენებულ სასტუმროებთან. განსაკუთრებით ხაზგასმულია სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინის არსებობა ქრისტიანობის გამავრცელებელთა, კერძოდ წმ. ნინოს ცხოვრების აღწერაში.

როგორც ირკვევა, V საუკუნეში ყოფილან „კართი კარად“ „მეცნიერი“ მკურნალები — პროფესიონალი ექიმები, რომლებიც, ნინოს თქმით, ეწეოდნენ „კურნებას, რომელი კაცთაგან არს“ და რომელიც განსხვავდებოდა მკურნალობის იმ საშუალებათაგან, რომელთ თვით ნინო იყენებდა. „კაცთაგან“—ში უნდა ვიგულისხმოთ ერის კაცი, არასასულიერო პირი.

ქრისტიანული სარწმუნოების გავრცელების შემდგომი საუკუნეების წყაროებშიც გარკვევით ჩანს სამეფო კარის ექიმთა მოღვაწეობა. „გობრონის მარტილოზაში“, რომელიც მისმა თანამედროვემ სტეფანე მტბევარმა აღწერა (914—918 წწ.), ნათქვამია, რომ აღარნერსე მეფემ, გობრონისათვის ქრისტიანობა რომ დაეგმოძინა, მიპართა დამინების ხერხს. მისი ბრძანებით გობრონი მცირედ დაკრეს „ქედზე“, რის შემდეგ აღარნესე შეპირდა: „აწ ისმინე ჩემი, ვითარცა კეთილისა განზრახვსა და ნუ წარსწმედ თავსა შენსა და მე უბრძანო მკურნალსა განკურნება შენი მცირე დისა მაგის წყლულებისა“ (საქართველოს სამოთხე, გობრონის მარტილოზა). ჩანს, რომ იმ დროს მეფეს მკურნალი ჰყოლია.

„ბალავარიანშიც“ (IX — XI საუკ.) აღნიშნულია, რომ მეფეს თავისი საკუთარი მკურნალი ჰყავდა.

„სააქიზო“ ვასამარჯელოს, ჰონორარის აღება ძველ ქართულ წყაროებში ბევრგანაა დამოწმებული, სამონასტრო მოღვაწეთაგანაც კი, რომლებიც ღმერთის სახელით ეწეოდნენ სამკურნალო საქმიანობას.

დავით აღმაშენებლისა და თამარ მეფის ეპოქაში სახელმწიფოებრივი მზრუნველობის ობიექტები იყო როგორც სამონასტრო-საეკლესიო კულტურული ცენტრები და მათი საექიმო საქმიანობა, ისე საექიმო საქმიანობის სამოქალაქო სისტემა. დავით აღმაშენებლის ისტორიკოსი მოგვითხრობს, რომ დავითმა თავის სამეფოში მრავალ საავადმყოფო და უძღურთა თავშესაფარი დააარსა. ამ დაწესებულებების მუშაობასა და კონტროლში პირადად მონაწილეობდა. მიუხედავად იმისა, რომ გელათის საავადმყოფო მონასტერთან იყო დაკავშირებული, როგორც ჩანს, მაინც სამეფო ხელისუფლების უშუალო მზრუნველობისა და მატერიალური უზრუნველყოფის ობიექტი იყო და ამდენად სამოქალაქო მედიცინის ერთ-ერთ კერადაც უნდა ყოფილიყო მიჩნეული.

სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინის წარმომადგენლები უმთავ-

რესად პრაქტიკულ სამედიცინო ლიტერატურას ქმნიდნენ, რასაც ადასტურებს ჩვენს მუზეუმებში დღემდე შემონახული ასობით სამედიცინო ძეგლის მარტო ჩამოთვლაც კი, რომელთა ავტორებია და გადაწერები ნხოლოდ სამოქალაქო (არასასულიერო) პირები არიან. ადრეული თუ გვიან ფეოდალური საქართველოს უძვირფასესი სამედიცინო ძეგლებს: „უსწორო კარაბადინის“, „წიგნი სააქიმოს, იადიგარ დაუდის“, „სამკურნალო წიგნი—კარაბადინის“ ავტორებიც: ქანანელი ხოჯაყოფილი, ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილი, დავით ბატონიშვილი და უფრო მოგვიანო ხანას მოღვაწეები: იოანე და დავით ბაგრატიონები, პეტრე კლაპიტონიშვილი ფეოდალური საქართველოს სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინის საუკეთესო წარმომადგენლები არიან. ამ ძეგლებში უმთავრესად მკურნალობის რაციონალური მეთოდებია მოცემული და მედიცინის ზოგადი საკითხებიც მატერიალისტური აზროვნების საფუძველზეა განხილული. ისინი საერთოდ მედიცინის ზოგადი განვითარების ეპოქალურ დონეზე დგანან თავიანთი ღრმა შინაარსით.

ფეოდალური ხანის ბოლო საუკუნეებში სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინა უფრო წინა პლანზეა წამოწეული სამონასტრო-საეკლესიო მედიცინასთან შედარებით. ვაჭრობა-აღებშიცემობისა და ქალაქების თანდათანობითმა განვითარებამ, კაპიტალისტურ ევროპასთან და უკვე დაწინაურებულ რუსეთთან ურთიერთობამ და მათნა გავლენამ სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინა წინ წასწია სხვა სამედიცინო სისტემებთან შედარებით. ამ დროისათვის უკვე კარგად ცნობილი იყო სამეფო კარის საექიმო საქმიანობა (თუმცა ის თვით საექიმო კარისა და გაბატონებული კლასის სამსახურში იყო უმთავრესად) და ზოგიერთი ექიმის გვარიც კი. თეიმურაზის კარის ექიმი ანტონ ყარაშვილი, ირაკლის დროინდელი იოსებ, იოანე და ანდრია ყარაშვილები, ევროპიდან მოწვეული ექიმი რეინაკსი, თ. ჰაქიმიანი (თათულა ჰაქიმი), სტ. შარიმანაშვილი, ალ. კლაპიტონაშვილი და სხვ. ფეოდალური ხანის უკანასკნელი პერიოდის სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინის წარმომადგენლები არიან.

ამ დროსვე ეკუთვნის იტალიელი კათოლიკე მისიონერთა საექიმო საქმიანობა მეფის განსაკუთრებული ზეარველობის ქვეშ, მათ მიერ დაარსებული სამედიცინო სკოლებით.

### ხალხური მედიცინა

ხალხური მედიცინა საექიმო საქმიანობის ყველაზე მეტად გავრცელებული სისტემა იყო, რაც თვით ფეოდალური წყობის სოციალური ფაქტორებით აიხსნება. სამონასტრო-საეკლესიო და სამოქალაქო-

პროფესიული მედიცინა ძირითადად მაინც გაბატონებული კლასის სამსახურში იდგა, მოსახლეობის ფართო მასები მისი დანმარების გარეშე რჩებოდა. საექიმო საქმიანობის ძირითადი კერები, როგორც აღვნიშნეთ, უმთავრესად შორეულ მონასტრებთან, სამეფო კართან, ფეოდალთა რეზიდენციებში, ქალაქებსა და სავაჭრო ადგილებში იყო მოწყობილი და, ამრიგად, სოფლის მოსახლეობის დიდი ნაწილისათვის ხშირად მიუწვდომელი იყო. სოფლის მოსახლეობის ავადმყოფთა დიდი ნაწილი, განსაკუთრებით მწვავე, მსუბუქი და ქრონიკული ავადმყოფობით დაავადებულნი, ხალხური მედიცინის წარმომადგენელთა, თვითნაწავლ მკურნალთა ხელში ხვდებოდა. საუკუნეების განმავლობაში დაგროვილი გამოცდილებისა და დაკვირვების საფუძველზე სწორი, მეტად ეფექტური რაციონალური მეთოდები შემუშავდა სამკურნალო საშუალებათა მიგნებისა და მკურნალობის მეთოდთა ჩამოყალიბების სახით. ხალხური მკურნალობის მრავალი მეთოდი და საშუალება „მეცნიერული“ მედიცინის საგანძურში პოულობდა ადგილს და. პირიქით, „მეცნიერული“ მედიცინაც, თავის მხრივ, უდიდეს გავლენას ახდენდა ხალხურ მედიცინაზე. ხალხური მედიცინის წარმომადგენლებად ვგულისხმობთ იმ პირებს (ხშირად ქალებს), რომლებმაც უმთავრესად ერთი რომელიმე დაავადების მკურნალობა და წაპალი იცოდნენ ან ერთ რომელიმე ქირურგიულ ნაიბუღაციას აკეთებდნენ. ხშირად ისინი თავიანთ ცოდნას შთამომავლობას გადასცემდნენ ხოლმე ანდა ნებისმიერად ასწავლიდნენ სხვებს.

უძველესი დროიდანვე განვითარებულ ხალხურ მკურნალობას საყოველთაო აღიარება ჰქონდა მოპოვებული. ამას ადასტურებს თუნდაც ის, რომ სვანეთსა და ხევსურეთში დღემდე გადმონაშთების სახით შემორჩენილი უძველესი, წარმართული დროის წესები. ადათები და რიტუალები ხშირად მკურნალობის საკითხებთანაა დაკავშირებული, რაც თვით ამ მკურნალობის შესაბამისი მანიპულაციებისა და ხერხების დათარიღების საშუალებას გვაძლევს. ქართულ ხალხურ მედიცინაში შემორჩენილია აგრეთვე ძველ სუმერულ და ხეთა-სუბარულ მედიცინასთან დამაკავშირებელი ნიშნები ტერმინების, რიტუალების, სამკურნალო საშუალებათა და სხვა ქმედებათა სახით.

ქართულ ხალხურ მედიცინაში უძველესი დროიდანვე ყოფილა ცნობილი ისეთი რთული მანიპულაციები, როგორცაა თავის ქალას ტრეპანაცია, ოპერაცია კატარაქტაზე, აგრეთვე მეტად ეფექტური სამკურნალო და პროფილაქტიკური საშუალებანი — მკურნალობა მინერალურა წყლებით, სამკურნალო ნიკენარეებით, მინერალური და ცხოველური წარმოშობის საშუალებებით. ყვავილს აცრა და სხვ., რაც მის მაღალ დონეზე მიუთითებს უძველესი დროიდანვე. კერძოდ კი ფეოდალურ საქართველოში.

XIX საუკუნის პირველ ნახევარში საყოველთაოდ ცნობილი იქ-

ვენ ხალხური დასტაქრები: ძმები იაგულაშვილები, იაშვილები, ზაქარია ლომიძე და სხვ., რომელთაც რუსეთის მთავრობამ ოპერაციების ჩატარების ნებართვა მისცა სპეციალური ატესტატით. იაგულაშვილები სპეციალური მედლებითაც კი იყვნენ დაჯილდოებულნი.

ამგვარად, ხალხური მედიცინა თავისი მნიშვნელობით სამოქალაქო-პროფესიული და სამონასტრო-საეკლესიო მედიცინის პარალელურად საექიმო საქმიანობის გარკვეული სისტემითაა წარმოდგენილი ფეოდალურ საქართველოში.

## სამედიცინო ლიტერატურა, ზოგადი მედიცინის, პათოლოგიისა და თერაპიის ძირითადი საკითხები

საუკუნეთა მანძილზე დაპყრობითი და რელიგიური ბრძოლების შედეგად, ჩვენი ძველი სულიერი და ინტელექტუალური კულტურის ძეგლებმა, წიგნებმა და ტრაქტატებმა, ბუნებრივია, ვერ მოაღწიეს ჩვენამდე სრულად. დღემდე შეპორჩენილი ზოგი რამ მთლიანად ვერ ასახავს საერთო ხელნაწერი ლიტერატურისა და, კერძოდ, სამედიცინო წიგნების გავრცელების მაშინდელ დონეს.

შეპორჩენილი სამედიცინო ხასიათის ძეგლებიდან ანატომია-ფიზიოლოგიის საკითხების განხილვას განეკუთვნება „სინანულისათვის სიმდაბლისა“ (VII საუკ.), „კაცისა შესაქმმ“ (IX საუკუნე), გ. მთაწმინდელის თარგმანი „დაბალებისათვის კაცისა“ (X საუკ.), არსენ იყალთოელის თარგმანი „გარდამოცემა“ (X საუკ.), იოანე პეტრიწის თარგმანი „ბუნებისათვის კაცისა“ (XI საუკ.); პრაქტიკული სამედიცინო ძეგლებიდან: ქანანელის „უსწორო კარაბადინი“ (XI საუკ.) და ხოჯაყოფილის „წიგნი სააქიმოი“; მოგვიანო (აღდგენის პერიოდის) ხანის ძეგლებიდან ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილის „სამკურნალო წიგნი — კარაბადინი“, დავ. ბატონიშვილის „იადიგარ დაუდი“ და ვახტანგ VI-ის „სამედიცინო პარაგრაფები“. განვითარებული ფეოდალიზმის ხანის კლასიკური ძეგლებია „ბუნებისათვის კაცისა“, „უსწორო კარაბადინი“ და „წიგნი სააქიმოი“, რომლებიც დაწერილებით განიხილავენ ეპოქის სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების თიანჭის ყველა საკითხს.

ფეოდალური ეპოქის ქართული სამედიცინო ლიტერატურა თავისი ხასიათით შემდეგი სახისაა: 1. ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ტრაქტატები; 2. სამკურნალო წიგნი — კარაბადინები, რომლებიც განკუთვნილი იყო ძირითადად პრაქტიკოს ექიმთათვის; 3. სასწავლო საექიმო წიგნი — სახელმძღვანელოები; 4. კარაბადინები — საოჯახო წიგნები — არაექიმთათვის; 5. მოკლე კარაბადინები — ცნობარები.

როგორც აღვნიშნავდით, მრავალი სამედიცინო-ბიოლოგიური თუ საექიმო-პრაქტიკული საკითხებია ნახსენები ამ ეპოქის მხატვრულ და ისტორიულ ლიტერატურაში („ვეფხისტყაოსანი“, „აბღულ მესია“, „ამირან-დარეჯანიანი“, „ქართლის ცხოვრება“ და სხვ.).

„ვეფხისტყაოსანში“ მოცემულია არა მარტო უშუალოდ სამედიცინო-ბიოლოგიური იდეები, არამედ ზშირად მედიცინასთან, მკურნალობასთან დაკავშირებული ამბები გამოყენებულია ზოგადი ხასიათის, ფილოსოფიური და საზოგადოებრივი საკითხების გასაშუქებლად, მხატვრული სიტუაციებისა და შედარებების შესაქმნელად, რაც მიუთითებს, ერთის მხრივ, მედიცინის, სამედიცინო-ბიოლოგიური იდეების უაღრეს პოპულარობაზე, რადგან ავტორს გათვალისწინებული აქვს, ალბათ, მისი თანამედროვე მკითხველის დიაპაზონი, რათა საზოგადოებრივი თუ ფილოსოფიური საკითხები მისთვის გასაგები მაგალითებით ახსნას, და, მეორე მხრივ, ცხადყოფს, რომ თვით ავტორისათვის ეს იდეები იმდენად ჩვეულებრივია, რომ მისი თავისუფალი გააზრების სფეროში შედის, რაც მედიცინაში რუსთაველის განსწავლულობას ცხადყოფს, რუსთაველის გენიალური ნაწარმოები გვაფიქრებინებს, რომ იმ დროს მედიცინა განვითარების ისეთ დონეზე მდგარა, რომ მისი ზოგადი საკითხები ადამიანთა ჩვეულებრივ ურთიერთობაში ვლინდებოდა, როგორც საერთო განათლების და ცოდნის აუცილებელი კომპონენტი (დაწვრილებით ამ საკითხზე იხ. მ. შენგელიას „რუსთაველი და მედიცინა“).

როგორც აღვნიშნეთ, „გარდამოცემა“ იოანე დამასკელის (VIII საუკუნე — 754) წიგნის „წყარო ცოდნისა“ ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ნაწილის თარგმანია. „წყარო ცოდნისა“ შედგება: ზოგად-ფილოსოფიური და ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ნაწილებისაგან. „გარდამოცემა“ („გარდამოცემა უცილობელი მართლმადიდებელთა სარწმუნოებისაი“) ორჯერ თარგმნეს ქართულად: პირველად ეფრემ მკირემ (IX საუკ.), მეორედ კი — არსენ იყალთოელმა გელათის აკადემიაში.

„ბუნებისათვის კაცისა“ — ანატომია-ფიზიოლოგიის სახელმძღვანელო — ნემესიოს ემესელის წიგნის თარგმანია ქართულ ენაზე. მისი ავტორი მღვდელთმთავარი ნემესიო ცხოვრობდა ქალაქ ემესში IV საუკუნის II ნახევარში. წიგნი პირველად თარგმნეს ქართულ და ლათინურ (ალფანმა) ენებზე (XI საუკ.). ეს ტრაქტატი ადამიანის ანატომიისა და ფიზიოლოგიის, მისი ბუნების შესახებ დამყარებულია ქრისტიანული რელიგიის დოგმებთან შეფარდებულ ანტიკურ ფილოსოფიურ მოძღვრებაზე. წიგნი სამი ძირითადი ნაწილისაგან შედგება. შესავალში მოთხრობილია სამყაროზე, ბუნებაზე, ადამიანზე. II ნაწილში (II-V თავები) განხილულია ადამიანის სულისა და

სხეულის არსი და ნათურთიერთობის საკითხები, ოთხი სტიქიონი (ჰაერი, წყალი, ცეცხლი, მიწა), მათი ურთიერთობა და ორგანიზმსა და სამყაროში განაწილება. III ნაწილში ავტორი არჩევს ადამიანის ფიზიოლოგიისა და ფსიქოლოგიის ცალკეულ საკითხებს. ოცნებას, მხედველობას, გემოს, შეხებას, სმენას. ყნოსვას, მოგონებას, მახსოვრობას, გონებას, აზროვნებას, მეტყველებას, მწუხარებას, გულსწყრომას, შიშს, ბედისწერასა და სხვ.

ქრისტიანული დოგმების ანტიკურ ფილოსოფიასთან დაკავშირება და ნეოპლატონური იდეები აინტერესებდა იოანე პეტრიწს და სწორედ ამიტომ შეარჩია მან ნემესიოს ეს თხზულება ქართულ ენაზე გადმოსათარგმნად. „ბუნებისათვის კაცისა“-მ უდიდესი როლი შეასრულა ნეოპლატონური იდეებისა და სამედიცინო-ბიოლოგიური აზრის გავრცელებისათვის ფეოდალურ საქართველოში.

„უ ს წ ო რ ო კ ა რ ა ბ ა დ ი ნ ი ა“ XI საუკუნის ძეგლია, რომლის ავტორად აღიარებულია ქანანელი. ის ყველაზე უფრო პრაქტიკული სამედიცინო ძეგლია ქართულ კარაბადინებს შორის. წიგნი, საკმარის სქელტანიანია, შედგება 539 ნაბეჭდი გვერდისაგან. ის ენციკლოპედიური ხასიათის ნაშრომია და განიხილავს მედიცინის როგორც ზოგად, ის პრაქტიკულ დარგებს.

წიგნის პირველი ნაწილი შეიცავს 35 კარს. მასში მოცემულია ზოგადი საექიმო პრინციპები, ანატომიური, ფიზიოლოგიური, ბიოლოგიური, ფარმაკოლოგიური ცნებანი, აქვეა ზოგადი ემბოიოლოგიური ცნობები, ზოგადი გინეკოლოგია და ვრცელი კარი „ცხროიან“ დაავადებათა ანუ „ცხროთა“. „ცხროიან დაავადებათა“ კარი 25 ქვეკარად, ანუ თავადაა დაყოფილი, მასში ასახულია ანთება, ანუ სიცხიანი დაავადებათა მაშინდელი წარმოდგენა როგორც ეტიო-პათოგენეზის, ისე კლინიკისა და მკურნალობის მხრივ. აღწერილია 25 სიცხიანი ავადმყოფობა, რომლებიც კლასიფიცირებულია ეტიო-პათოგენეზურ-ემბიდენიური პრინციპით. ამასთანავე ავტორი არ გამოირიცხავს დიაგნოზის ანატომიურ-ლოკალურ პრინციპს.

როგორც ირკვევა, მაშინ მიღებული ყოფილა ანთებითი დაავადებების დიაგნოზის ანატომიურ-ლოკალური პრინციპი (ფილტვის ანთება, ღვიძლის ანთება, თირკმლის ანთება და სხვ.), რაც ჰუმორალურ-პათოლოგიური თეორიის ერთგვარი შევიწროების მაჩვენებელია.

მეორე ნაწილი შეიცავს 23 კარს; მასში განხილულია კერძო პათოლოგია და თერაპია, როგორც ავტორი ამბობს, „თვით თმითგან ვიდრე ფერხით ფრჩხილამდის, რაც სენი არის“. დაავადებები დაჯგუფებულია ძირითადად დარგობრივად, თანმიმდევრულად: ნერვული, თვალის, ყურის, ცხვირის, ყელის, სტომაქის, ფილტვის დაავადებანი და ა. შ. წიგნის ეს ნაწილი ყველაზე დიდი და მნიშვნელოვანია და ავტორ-



რის მიერ მიჩნეულია შინაგან დაავადებათა (მაშინდელი გაგებით) აქსახველად.

მესამე ნაწილში გარჩეულია გარეგანი დაავადებები: „თავით ფეხებამდის რა გარეთ დაემართოს სენი თავისა თმისაგან ვიდრე ფერხისა ფრჩხილებამდის ყველა ამ კარში სწერია“. ის 38 კარისაგან შედგება და განიხილავს მუწუეებს, წყლულებს, მოტეხილობებს, სახსართა ამოვარდნილობებს, სიღამწვრეებს, შხამიან ცხოველთა ნაკბენებსა და სხვ. წიგნის ბოლოს თითქოს დამატების სახით მოცემულია ზოგადი ჰიგიენური და დიეტეტური ცნობები და ცალკე წამლეულის აღწერა (ექ. კოტეტიშვილი, „უსწორო კარაბადინი“, 1940 წ., გვ. XVI—XVII).

„წიგნი სააქიმოი“ ფეოდალური საქართველოს მედიცინის ისტორიაში ყველაზე მნიშვნელოვანი ძეგლია როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიურ საკითხთა განხილვის სისრულით, ისე სიღრმით. შეიძლება თამამად ვთქვათ, რომ მსოფლიო მედიცინის ისტორიაში იშვიათია თავისი დროისათვის ასე ღრმააზროვანი და იმდროინდელი თეორიული და პრაქტიკული მედიცინის მომცველი სხვა მსგავსი ძეგლი. ის დაწერა 1206—1210 წლებში ზოგადი ფილოსოფიის, თამარის სამეფო კარის „ვანირთა უპირველესის“, მწიგნობართუხუცესის ანუ, დღევანდელი გაგებით, „განათლების მინისტრის“ ანტონ ჭყონდიდელის ბრძანებით.

როგორც წიგნის შესავლიდან ირკვევა, ძირითად ლიტერატურულ წყაროდ გამოყენებულია ომის დროს ნადავლად წამოღებული რომელიღაც არაბული წიგნი.

„წიგნი სააქიმოი“ მკვეთრად განსხვავდება სხვა კარაბადინებისაგან, რადგან ის სასწავლო წიგნია. წიგნის ავტორი აღნიშნავს, რომ მეცნიერ ექიმებს უამრავი წიგნი შეუქნიათ „ბუპრანის“ სწავლების შესახებ, „რომელ თუ ყველა ვახსენოთ, მსწავლებელსა მოეწყინების და სარგებელსა ვერ ჰპოვებს. მაგრამ მითი გამორჩეული სიტყვია შემოგვიღია ამას წიგნსა შიგან მოკლე და ნივთიანი და მსწავლებელთათვის მოუწყინარი“. როგორც აღენიშნეთ, „წიგნი სააქიმოი“ გელათის აკადემიის სასწავლო-სახელმძღვანელო უნდა იყოს, ამიტომაც მისი სტრუქტურა, შინაარსი, მასალის ენააგება განსხვავებულია სხვა სამკურნალო წიგნების — კარაბადინებისაგან. ის 244 თავისაგან შედგება და მთელი სისრულით განიხილავს იმდროინდელ როგორც ზოგად. თეორიულ, ისე პრაქტიკულ მედიცინას.

წიგნი იწყება მედიცინის არსისა და ექიმის მოვალეობის აღწერით. მასში გადმოცემულია სამედიცინო-ბიოლოგიური კონცეფციები, მედიცინის ზოგადი თეორიები, სიჯანსაღისა და ავადობის (პათოლოგიის) არსი, ემბრიოლოგიური ცნობები და შეხედულებანი, ანატომიური და ფიზიოლოგიური საკითხები, ჰიგიენა და პროფილაქტიკა, დიაგნოსტი-

კერი საშუალებანი, ზოგადი და კერძო პათოლოგია და თერაპია.

აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ როგორც „უსწორო კარაბადინი“ და „წიგნი სააქიმოი“, ისე მოგვიანო ხანის „სამკურნალო წიგნი — კარაბადინი“ და „რადიგარ დაუდი“ ერთი სამედიცინო-ბიოლოგიური კონცეფციის, კერძოდ ჰუმორალურ-პათოლოგიური თეორიის მიხედვით განიხილავს ყველა თეორიულ საკითხსა და დაავადებას. ამ მხრივ ყველაზე უფრო სრულყოფილია „წიგნი სააქიმოი“.

### მედიცინის ზოგადი საკითხები

ქართულ სამედიცინო ძეგლებში მედიცინა ორ მიმართულებადაა გაყოფილი: „აქიმობაი ორი არს, ერთი მეცნიერებაი და მეორე მეცნიერებისა ხმარებაი, პირველი ბუნებისა შეტყუებაი და თათბირთა შენახვაი სიმრთელისაი, მეორე სნეულისა გამრთელებაი“, ე. ი. ყოფილა პროფილაქტიკური და კლინიკური მედიცინა.

ხოჯაყოფილი კლინიკური მედიცინის (პრაქტიკული მედიცინის — „მეცნიერებისა ხმარებაი“) ცალკე სახედ განიხილავს ქირურგიას, ანუ დასტაქრობას: „მესამე დასტაქრობისა მეცნიერებაი, და იგი კაცისა ხორცითა ტყავითა, და ძულითა შინა არს, ვითა გაკუეთა და შეკვრია და დადაღვა, გატეხილისა ძულიუკუკრვაი და ამოგდებულისა ჩაგდებია“. ავტორი ცალკე დარგად განიხილავს აგრეთვე ფარმაცოლოგიას, პიგიენას, თერაპიას (მკურნალობას), დიაგნოსტიკას („წიგნი სააქიმოი“ ექ. ლ. კოტეტიშვილის რედაქციით, 1936 წ. გვ. 11).

„წიგნი სააქიმოი“-ში ჰუმორალურ-პათოლოგიური თეორია ძალიან დასრულებულია წარმოდგენილი: სამყარო, ნივთი, მატერია შედგება ოთხი ელემენტისაგან: მიწის, წყლის, ჰაერისა და ცეცხლისაგან.

წიგნში მოცემულია თითოეული კომპონენტის სწორი, ბუნებრივი „გარევის“ ფიზიკური ნიშნები: გემოს, მკვავიანობის, კონსისტენციის, ფერის, სუნისა და სხვ. მიხედვით. არაბუნებრივი „გარევა“ შესაძლოა იყოს: სევდის — სამგვარი, ბალდამის — ოთხგვარი, სისხლის — შედგვარი, ზაფრის — ოთხგვარი. ჰუმორალური კომპონენტების სწორი, ბუნებრივი „გარევის“ დროს ჩანმრთელობაა, არასწორი, არაბუნებრივი „გარევის“ დროს კი — დაავადება. იქვე ავტორი შენიშნავს, რომ ამ ოთხი ელემენტის „სწორი“ „ბუნებაი“, ანუ იდეალური „გარევა“ „კაცისა ტანსა შიგან არა არს“, სხვანაირად, იდეალური ჩანმრთელობა, ანუ სრულყოფილი სხეული არ არის („წიგნი სააქიმოი“ ექ. კოტეტიშვილის რედ., 1936 წ., გვ. XXXVII).

ჩანმრთელობის ბუნებას და, ალბათ, თვით ამ ჰუმორალურ კომპონენტთა „ბუნებრივობას“, ანუ „სისწორეს“ განსაზღვრავს ორგანიზმში არსებული ძალები, ანუ „მიზეზნი“; ასეთი „მიზეზნი თავად

ოთხნი არიან“: 1. მოქმედი ძალი, 2. დამამზადებელი ძალი, 3. სახის მიმცემი ძალი, 4. გამასრულებელი ძალი. მათ გარდა, არის შვიდგვარი „ძალი“, წონასწორობაში მომყვანი, გამყენებელი და სხვ.

მართალია, ჰუმორალურ-პათოლოგიური თეორია აღიარებული იყო ძირითად წამყვან თეორიად, მაგრამ ის, როგორც ირკვევა, არ აყო გარდაუვალ დოგმად მიჩნეული, რადგან მრავალი დაავადების კლინიკა და მკურნალობა სცილდება მის ფარგლებს და შემუშავებულია მკურნალობის სხვა რაციონალური მოსაზრებები და მეთოდები.

### ეგზერიოლოგიური შავაღულაგანი

ეგზერიოლოგიური შეხედულებების შესახებ ავტორი ბევრ დაუჯერებელ, პრიმიტიულ ცნობას იძლევა, მაგრამ ზოგიერთი მათგანი მაინც დაკვირვების, გარკვეულ ემპირიულ ცოდნაზეა დამყარებული.

ავტორის შეხედულებით: „სულ პირველად ჩნდება გული, თავის ტვინი და ღვიძლი. ორმოცი დღის შემდეგ პატარა ხორცი გაჩნდება, ლბილი, შემდეგ ხანი რომ გავა, ძვალი გაჩნდება, შემდეგ ხორცი, თეთრი ძარღვები და ასოები გამოჩნდებიან, პირი, თვალები და ხელები, ფეხები და სხვა ასოები და, ბოლოს, ტყავი გამოჩნდება. ოთხი თვე და ათი დღე რომ გავა, სული დაიბადება, ჩანასახი ღედის მუცლიდან გამოსვლამდის ანუ დაბადებამდის წიღოვნობის სისხლით იკვებება, ამით იზრდება, რასაც ღედა ჭამს, სისხლად აქცევს და საშობელს უგზავნის, და ჩანასახი მას ჭამს. დაბადების ყამი რომ მოვა, ბავშვი საშვილოსნოში შემობრუნდება და გარეთ გამოვა“.

ავტორის აზრით, 9-თვიანი ვაჟის „ჩასახვა ხდება 40 დღეში, გაფორმება ოთხმოც დღეში, დასრულდება — ორასორმოც დღეში. სხვადასხვა დროებია — 7—8 და 10-თვიანი ქალისა და ვაჟებისათვის („წიგნი სააქიმოი“ — ექ. ლ. კოტეტიშვილის რედ., 1936 წ.).

### ანატომიური და ფიზიოლოგიური შავაღულაგანი

ანატომია იწყება „ძვალთა წყობილებათა“. ძვლებში მაგარ და გვიან ლპობად ძვლად მიჩნეულია თავის ქალა, რომელიც 6 ძვლისაგან შედგება. ტვინის გარდა, ადამიანს 5 გრძნობიდან 4 თავის ქალაშია. შემდეგ ავტორი საკმაო სიზუსტით აღწერს ზედა და ქვედა ყბებს, კბილებს, კისრის ძვლებს, ხერხემლის სვეტს და მის მალეებს, რომლებიც ლოკალურადაა დიფერენცირებული: ზურგის, წელის და სხვ. ნეკნები, მკერდის ძვალი და ა. შ. საინტერესოა ხოჯაყოფილის „სტატისტიკური მონაცემები“ ძვლების რაოდენობის შესახებ. იგი წერს: „კაცთა ასოა ძვალი 248 არის: 7 თავშია, 55—პირსა შიგან კბილები მამდის, ორი საჭდომთა შიგან, ორი ბარკალთა შიგან, 4 — წვივთა ში-

გან, 4—მხარტა შიგან, 2—მკლავთა შიგან, 4—ხელის საქცეელში, 14—სეიდსა (ხელის მტევნის სახსარო), 8—ნებისა ზურგსა შიგან, 30—თითთა შიგან, 7—ზურგსა შიგან, 7—ზურგთა მძიეთა ქვეშე. საჯდომამდის, ორი საჯდომთა შიგან, ორი ბარკალთ შიგან, 4—წვიეთა შიგან, 4—კოჭთა შიგან, 2—ქუსლთა შიგან და ორი მას წინაით, 4—თათისა ზურგსა შიგან, 30—ფერხისა თითთა შიგან“.

ავტორი იცნობს 77 ნერვს (თეთრი ძარღვი), მათ შორის 38—ჯუფთი და ერთი ფარდი. „შვიდი ჯუფთის სათავე თავის ტვინშიაო“, 31 წყვილი „ზურგის ძვალთა ტვინისაგან“ გამოეაო, 8 წყვილი ყელისაგან და ა. შ.; 527 თოვლიან კუნთს: 23 თავის ქალაზე, 24—თვალში, 107—„მკერდსა შიგან“, 52—„ფერხთა შიგან“ და ა. შ. 508 დიდსა და 1 პატარა სახსარს, 360 სისხლძარღვებს, აქედან 156 არტერიას, 204 ვენას; არტერიები „გულზეა მიკიდებული“, ვენები — ღვიძლზე.

აღსანიშნავია, რომ ხოჯაყოფილი დიდ ძარღვებს მდინარე მტკვარს აღარებს: „დიდრონი ძარღვნი მტკვარსა ჰგვანან და ავი წვრილნი რუთა“.

ავტორი საკმაო სიზუსტით ცნობს მხედველობის ორგანოს სტრუქტურას, ანატომიას; არჩევს 7 გარსს: 1—ლორწოვან გარსს—*Conjunctivae*, 2—რქოვანას—*Corneae*, 3. ფერად გარსს—*Iris*, 4. ბროლის კაფსულას—*Capsula lentis*, 5. საკუთრივ სისხლძარღვოვან გარსს—*chorioideae*, 6. ბადურას—*Retinae*, 7. სკლერას—*Sclera*; თვალის შიგთავსიდან: 1. წინასაყნის ნაშს. 2. ბროლსა და 3. მინისებრ სხეულს, აგრეთვე, როგორც აღვნიშნეთ, თვალის 24 კუნთს; მხედველობის ხერვსა და თვალის მამოძრავებელ ნერვს, როგორც თავის ტვინიდან გამოსულ ნერვებს.

ავტორის აზრით, კაცის ტანში სამი უმთავრესი ორგანოა: გული, ტვინი და ღვიძლი. გული ხელმწიფეა ტანისა, ტვინი — ვაზირი, ღვიძლი — მზარეული და გამყოფელი. „თავის ტვინი სამ კერძად არს, ამას ბუტენი ჰქვია. ამ ბუტენთა შიგა ძარღვებია, ზოგი მფეთქელი, ზოგი წყნარი. პირველი ბუტენი ყველაზე დიდია და თვალთა სინათლის ადგილი არს... მეორე ბუტენი ცნობისა და შეგების ადგილი არს და თუ ბუტენს რამე წაეკიდოს, კაცი ცნობისაგან გადავა, და ბნელა და ტვინის სხვა ავადმყოფობა გაჩნდება.“

მესამე ბუტენი სწავლისა და მოგონების ადგილი არს... ეს ბუტენი ყველა ნერვებ შუა არის და ყველაზე პატარაა“ („წიგნი სააქიმოი“).

ტვინის ანატომიას მოსდევს მეტად საინტერესო და დეტალური აღწერილობები შემდეგი თანმიმდევრობით: გულის, ღვიძლის, ელენთის, ფილტვის, ნაღვლის ბუშტის, თირკმლის, სტომაქის, წვრილი ნაწლავების, მსხვილი ნაწლავების, შარდის ბუშტის, შემდეგ „გარეგან

ასოთა“ — თვალის, ყურის, ცხვირის, ბაგისა და ენის, ხელის, ძუძუს, სასქესო ორგანოების და ა. შ.

თავის ტვინი აღიარებულია აზროვნებისა და მოძრაობის ორგანოდ „ტანის ხელმწიფედ“. ქანანელი წერს: „ღმერთმან დაჰბადა თვით ვითარცა და შიგნით ტვინი ჩაუდვა და იგია ხელმწიფე სრულად ტანისა, ცნობა და ჰკუა, კაცის ტანის შიგნით ორი საქმე არის, ერთი ცნობა, ერთი ჰკუა, ერთი მოგონება, ერთი სინათლე თვალთა“ („წიგნი სააქიმო“).

შემდეგ: „მერმე ტვინისაგან ძარღვნი ჩამოვლენ ქვედა ტანს შიგან, ისი ძარღვნი მისცემს ერთად ტანსა და ასოებს ძერასა. ესე ძარღვნი უსისხლონი არიან, ხმელი და შიგან ღრუ არის. იმაძარღუთა და იქიდაძან ორნი ძარღვნი თვალშიგან ჩამოვლენ, თვალისა სინათლე, დახუჭა და გაღება მისგან იქნების.“ მაშასადამე, ტვინი ტანისა განმგებელია, მთელი ორგანოს წარმმართველი, ტვინიდან წამოსულ ნერვებს მოჰყავს მოძრაობაში მთელი ტანი და ცალკეული ორგანო. თავის ტვინისა და პერიფერიული ნერვული სისტემის ფუნქციებისა და მთელი ორგანიზმის მათთან და ურთიერთკავშირის ასეთი სწორი განმარტება მე-11 საუკუნეში უდავოდ ქართული სამედიცინო აზროვნების დიდ მიღწევათა მაუწყებელია.

სამკურნალო ძეგლებში განხილულია აგრეთვე ცალკეული ორგანოს ფუნქციები, ზოგადი ფიზიოლოგიური საკითხები. რასაკვირველია, ეს განმარტებები ბევრ შემთხვევაში მეტად პრიმიტიულია და ხშირად სინამდვილისაგან დიდად დაშორებული, მაგრამ ზოგ სრულიად სწორ შეხედულებას შეიძლება მეცნიერული სიზუსტის პრეტენზიაც კი ჰქონდეს.

ღრმა მეცნიერული გააზრებითაა გადმოცემული მხედველობის ორგანოს ფიზიოლოგია, კერძოდ კი თვით მხედველობითი აქტი.

მხედველობა განხილულია, როგორც ერთ-ერთი გრძნობა (ხუთი გრძნობიდან), მისი უნარი მეღაენდება მხოლოდ დღისით ან სინათლეზე. მხედველობის სიმახვილის ნიშანი, მისი განსაზღვრა შესაძლებელია გარკვეული მანძილიდან საგნის „რაზომობის“ შეტყობის უნარით. აი, რაოდენ სიზუსტითაა გამოთქმული ეს აზრი სპეციალურ თავში „ხუთთა ჰისთა ხასიათი და ვითარებაი“: „ამა ჰისთა (ლაპარაკია მხედველობით გრძნობაზე) შეძლებულობაი დღისით და სინათლისა შიგან იქნების და ნატიფობისა მისისა ნიშანი იგი არს, რომელ რაზომობასა შორით შეიტყუებს, და თუალისაგან უმცრო არს“.

უაღრესად საინტერესოა, რომ იმ დროს უკვე აღნიშნული იყო თითოეული გრძნობის ორგანოს მიმდებლობითი ფუნქციის სპეციფიკურობა, რომ ყოველი ორგანო გარე სამყაროდან ღიზიანდება განსაზღვრული (ადეკვატური) გამღიზიანებლებით, რომ ამა თუ იმ შეგრძნე-

ბის წარმოქმნა დაკავშირებულია განსაზღვრულ გრძნობათა ორგანოების გალიზიანებასთან; ეს აზრი ჩამოყალიბებულია ცაუკე სათაურით: „ხუთთა ჰისთა ხასიათი და ვითარებაი“ როგორც კანონი: „რომელ რაიცა ერთითა ჰისითა არ შეიგებოდეს მეორითაც არ შეიგების, ვითა მყრალი თუალითა არ შეიტყუებოს და ხმა ცხვირითა არ მოისმინების და აგრეთვე სხვანი ჰისნია“ („წიგნი სააქიმოი“, გვ. 27).

### ავადმყოფის გამოკვლევის მეთოდები და სადიანოზო საშუალებანი

როგორც ირკვევა, ავადმყოფს სათანადო გეგმითა და კანონზომიერებით იკვლევდნენ. საინტერესოაა გადმოცემული სადიანოზო საშუალებანი, დაავადებათა გამოცნობის ხერხები, ავადმყოფთა ობიექტური გასინჯვის მეთოდები. შექმნილია ავადმყოფთა გამოკვლევის, ავადმყოფისადმი „აქიმის“ დამოკიდებულების უალრესად რაციონალური სქემა. ავტორი დიდ მნიშვნელობებს აძლევს სნეულის გამოკითხვას, რასაც დღეს ანამნეზს ვუწოდებთ. ავადმყოფის გამოკვლევის დაკანონებულ სქემაში გათვალისწინებული იყო: მაჯის, შარდის, განავლის გასინჯვა, დაავადების ხანგრძლივობის, მისი სეზონურობისა და კლიმატური პირობების გარკვევა, კრიზისისა (ბურანის) და ჰაბიტუსის გათვალისწინება.

ცალკეულ შემთხვევაში, საჭიროების მიხედვით, მიღებული იყო ნახველის, ოფლის, ცრემლის, სისხლის ფიზიკური თვისებების შესწავლა, ავადმყოფის გამოკვლევის ისეთი მანიპულაციები, რომლებიც დღეს პალპაციის, პერკუსიისა და აუსკულტაციის სახელწოდებებითაა ცნობილი. ამავე დროს სხვადასხვა ორგანოს სხვადასხვა ხერხით იკვლევდნენ. პალპაციით ადგენდნენ ორგანოს სიდიდეს. ფორმას, კონსისტენციას, ზედაპირის ხორკლიანობასა თუ სიგლუვეს, მტკივნეულობას. მიღებული იყო პულსის ნორმალური და პათოლოგიური სხვადასხვაგვარობის კლინიკური სურათების აღნიშვნა სათანადო ტერმინოლოგიით.

დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით იყენებდნენ აგრეთვე მედიკამენტურ ცდებს შემდგომი დაკვირვებებით, დიდ მნიშვნელობას ანიჭებდნენ კანზე გაწონაყრების შესწავლას. თვალის სნეულებათა დაავადებებში აღწერილია თვალის ღორწოვანი გარსის გამოკვლევა ქუთუთოების გადმობრუნებით, კონიუნქტივითის, ტრაქომის და კატარის დიფერენციული დიაგნოსტიკის მიზნით, აგრეთვე თვალის შიგა წნევის დიგიტალურ-პალპატორული გასინჯვა გლაუკომის დასადგენად. ჰემიპლეგიის დასადგენად მიმართავდნენ მგრძნობელობის გამორკვევას ნემსის ჩხვლეტის საშუალებით.

გამოკვლევის ყველა ამ მეთოდის გამოყენება XI—XII საუკუნეების ქართველ ექიმთა მიერ იმ დროისათვის მნიშვნელოვან მოვლენად უნდა მივიჩნიოთ.

### დაავადებები, კლინიკა და მკურნალობა

XI—XIII საუკუნეთა სამკურნალო ძეგლებში („უსწორო კარაბადინი“, „წიგნი სააქიმოი“), როგორც ვთქვით, მკვეთრად დააჭრუბული ისეთი დაავადებები, რომელთა შესწავლა შემდეგში მედიცინის ცალკეულ დარგებად ჩამოყალიბდა. დაცულია აგრეთვე მათი კანონზომიერი დასაჯების ერთგვარი სქემა შემდეგი თანმიმდევრობით: თავის კანისა და თმის, ნერვული, თვალის, ყურის, ცხვირის, ბაგეების, კბილების, პირისა და ენის, სასისა და ზორხის, ფილტვების, გულის, კუჭის, ღვიძლის, ელენთის, ნაწლავთა და გვამის, თირკმლებს, მამაკაცის სასქესო ორგანოს, ქალს სასქესო ორგანოს, ზურგისა და სახსრების დაავადებები, კანის დაავადება და სიმსივნეები, სიცხიანი დაავადებები, ტრავმული დაზიანებანი, მოტეხილობები, ჭრილობები, სიღამწურებები, მხამიან ცხოველთა ნაკენები. ასეთია „წიგნი სააქიმოი“-ს სქემა, რომელსაც მეტ-ნაკლები სიზუსტით იცავენ როგორც ქანანელი, ისე შემდგომი საუკუნეების ავტორები.

თავის კანისა და თმის დაავადებათაგან განხილულია ქერტლი, კანის წყლულოვანი ანთებები, „თმის დახდა“, ანუ მელოტობა, „თმის გაობაი“ და სითეთრე, აგრეთვე „მელის ჭირი“ და „გველის ჭირი“.

ნერვული დაავადებანი იწყება თავის ტკივილის ზოგადი სიმპტომების განხილვით. სხვადასხვა ავტორის მოსაზრებებს გადმოცემით, ბოლოს კი განხილულია 20 სხვადასხვა სახის თავის ტკივილი, რომლებიც დიფერენცირებულია ეტიო-პათოგენეზურ საფუძვლებზე. სხვა ნერვულ დაავადებათაგან ავტორი ვრცლად განიხილავს უძილობას, შაკიკს, მენინგიტს, ლეთარგიულ ენცეფალიტს, აპოპლექსიას ჰემიპლეგიით, ეპილეფსიას, სახის ნერვის დამბლას. კიდურთა ნევროგენურ ატროფიას, ფილენჯის, პიდროცეფალაას, ზურგის ტვინის დაზიანებებს, ფსიქიკურ იმპოტენციას, ტვინის ტრავმულ დაზიანებებს (ტვინის შერყევას, მზის დაკვრას და სხვ.).<sup>1</sup>

თითოეული დაავადება განხილულია გარკვეული სქემით: დაავა-

<sup>1</sup> სამედიცინო ძეგლების ურცელი ტექსტობრივი ანალიზი დაავადებათა კლინიკის მკურნალობისა და თანამედროვე ნოზოლოგიურ სახეებთან შეჯერების მხრავ მოცემულია წიგნებში: მ. შენგელია, „ნარკვევები მედიცინის ისტორიიდან საქართველოში“. მ. სააკაშვილი, ა. ველაშვილი, ბ. რაქველიშვილი — „საქართველოს მედიცინის ისტორია“, ტ. III, წიგნი I.

დების ლოკალიზაცია და არსი, ნიშნები (სიმპტომები), ეტიო-პათოგენეზი და, ბოლოს, მკურნალობა მრავალგვარი ვარიანტებითა და მეთოდებით. დაავადებათა განხილვისას მოშველიებულია მაშინდელი მსოფლიოს 22 გამოჩენილი მკურნალი.

ფსიქიკურ დაავადებათა შორის საკმაო სიზუსტითაა გადმოცემული დაავადება „მალახულია“, რომელიც თავისი სიმპტომებით მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზი უნდა იყოს, აღწერილია ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ნიშნები.

X საუკუნისათვის ადამიანის ინტელექტუალური მდგომარეობის ერთგვარი კლასიფიკაციაც ყოფილა ცნობილი. ერთმანეთისაგან ანსხვავებულნი გონების უმეცრებას („უმეცრებაი გონებისაი“) და, გონების უძლურებას („ფრიად უძლურებაი გონებისაი“).

აკად. ი. ჭავჭავიძელი აღნიშნავდა, რომ „უმეცრებაი გონებისაი“, ანუ შეუგებლობა უდრის დაახლოებით ფრანგულ L'absence de discernement-ს, გერმანულ Mangel der Einsicht-ს, ხოლო „ფრიადი უძლურებაი გონებისაი“ ფრანგულ La demence-სა და გერმანულ die krankhafte Störung des Geistesthägkeit-ს. პირი, რომელსაც გონების უმეცრება ან გონების უძლურება აღმოაჩნდებოდა, დანაშაულის ჩადენის შემთხვევაში ნაკლებად ისჯებოდა (ივ. ჭავჭავიძელი, ქართული სამართლის ისტორია, გვ. 270, გ. სააკაშვილი, ა. გელაშვილი, საქართვე. მედიც. ისტორია, ტ. III).

თვალის დაავადებათაგან 50 ნოზოლოგიური სახეა აღწერილი მთლიანად ძველ ქართულ სამედიცინო ძეგლებში: თანამედროვე ტერმინოლოგიით ქუთუთოების ეგზემატიზაცია და დერმატიტი, ფლეგმონა, ჭიბლიბო, ეკტროპიონი, მთლიანი და ნაწილობრივი სიმბლეფარონი, წყლულოვანი ბლეფარიტი, ტრიქიაზი და ენტროპიონი, კონიუნქტივიტები, ქალაზიონი, საცრემლე პარკის ჩირქოვანი ანთება, პტერიგიუმი, რქოვანას წყლულები, სკლერის ანთება, პანუსი, საცრემლე მილაკების ანთება, რქოვანას პერპესი, რქოვანას შემღვრევა, ეგზოფთალმი, რქოვანას სტაფილომა, მიდრიაზი, მიოზი, გლაუკომა, ჰენერალოპია, მხედველობის ნერვის დაავადებანი, ტრაქომა, უცხო სხეულები თვალში და სხვ. ხშირად ძალიან საინტერესოდაა აღწერილი ამ დაავადებათა კლინიკა, დიფერენციული დიაგნოსტიკა.

მკურნალობა, როგორც ირკვევა, კონსერვატიულ-მედიკამენტური და ოპერაციული ყოფილა. კონსერვატიული მკურნალობის მეთოდებიდან აღსანიშნავია ზოგადი საშუალებანი: ძალიან ხშირად სისხლის გამოშვება (ხელისა და კეფალის გახსნა), შინაგანად მისაღები მიქსტურები, კუჭის გასაწმენდი და დასალბობი საშუალებები, სისხლის გაწმენდა საფეთქლიდან, საფენები, ინსტილაცია (წვეთები თვალში), მალამოები, თვალში შესაფრქვევი და ოვალის გამოსარეცხი საშუალებ-



ბანი. სამკურნალწამლო ნივთიერებებიდან უხვად იყენებდნენ ცხოველურ, მცენარეულ და მინერალურ საშუალებებს.

კონსერვატიული მკურნალობის მეთოდებიდან აღსანიშნავია ზოგერთი ისეთი წესი, რომელსაც დღესაც იყენებენ ოფთალმოლოგიურ პრაქტიკაში, მაგალითად, ფუნქციონალური ჰემერალოპიის მკურნალობისას ღვიძლის გამოწვევლილის გამოყენება როგორც თვალში წვეთებისა და შეორთქლების სახით, ისე შინაგანად მისაღებად, ტრაქომის მკურნალობაში ტრაქომული ფოლიკულების მოქყლეტა, მოფხეკა ორიგინალური მეთოდით — გამზმარი შაქრით.

აღსანიშნავია, რომ იმდროინდელ მკურნალთ ძალიან კარგად სცოდნიათ დაავადება გლაუკომა. იცნობდნენ მის სხვადასხვა ფორმას: პირველად, ჩეორად, „სტომაქისმიერსა“ და „ტენისმიერ“ გლაუკომას. შეგნებული ჰქონდათ გლაუკომის ადრეული ნიშნების: ცისარტყელას ნიშნის, მხედველობის პერიოდული დანისვლის, მოშავო-მოლურჯო რეფლექსის, გუგის გაგანიერებისა და წნევის მომატების გამოცნობის მნიშვნელობა. საექვო შემთხვევებში პიმართავდნენ პროფილაქტიკურ მკურნალობას. კონსერვატიული მკურნალობიდან იცნობდნენ საფეთქლის ძარღვის დადაღვას ან გახსნას (დღევანდელი გერტლუს ან სამედრინო წურბელის მსგავსად), მკურნალობაში სერიოზულ ადგილს უთმობდნენ მსუბუქ დიეტას, კუჭ-ნაწლავის გაწმენდას, წყლის რეჟიმს. მედიკამენტურ მკურნალობას ატარებდნენ როგორც თვალში წვეთების ჩაწვეთებით ან მალამოს წასმით, ისე ზოგადადაც. იცნობდნენ თვალის შიგა წნევის გაზომვისათვის პალპატორულ (დიგიტალურ) ტონომეტრიას. აკეთებდნენ თვალის კაკალზე ანტიგლაუკომურ ოპერაციას (ელიოტის ოპერაციის მსგავსს). მკურნალნი მნიშვნელოვნად მიიჩნევდნენ აგრეთვე თვალის როგორც ზოგადი, ისე პირადი ჰიგიენის და პროფილაქტიკის საკითხებს. აღსანიშნავია, რომ სწორადაა გადმოცემული ლურჯი, მწვანე და შავი ფერის კეთილსასურველი მოქმედება თვალზე, რაც ეხმაურება ამჟამად ლურჯ-მწვანე და შავი დამცველი სათვალეების (სათვალე-კონსერვებს) ხმარებას პროფილაქტიკისა და მკურნალობის მიზნით. ყოველივე ამის საფუძველზე შეიძლება დავასკვნათ, რომ ძველ საქართველოში ოფთალმოლოგიური დაავადებებისა და კერძოდ, გლაუკომის კლინიკასა და მკურნალობაზე საკმაოდ ცოდნა და გამოცდილება ჰქონიათ.

ყ უ რ ი ს, ზ ე დ ა ს ა ს უ ნ თ ქ ი ო რ გ ა ნ ო ე ბ ი ს ა და კ ბ ი ლ ი ს და ა ვ ა დ ე ბ ა თ ა გ ა ნ აღწერილია უცხო სხეული და პარაზიტები ყურში, შუაყურის ჩირქოვანი ანთება და ოტოსკლეროზის მსგავსი დაავადება: „ხმისა მოსმენაი და ყივილი და ქარი რომელ ყურთა იყოს“. ცხვირის, ბაგეთა, კბილების, პირისა და ენის, ხახისა და ხორხის დაავადებათაგან 40-მდე ნიზოლოგიური სახეა აღწერილი,

სრულიად ბუნებრივია, რომ კერძო პათოლოგიისა და თერაპიის უღი-  
დესი ნაწილია შინაგანი ორგანოების პათოლოგია და  
თერაპია. როგორც დღევანდელ სახელმძღვანელოებში, ძველ სა-  
ნედიცინო წიგნებშიც ცალკეული შინაგანი ორგანოები გარკვეული  
თანმიმდევრობითაა წარმოდგენილი.

ფილტვების, გულის, კუჭის, ღვიძლის, ელენთის, ნაწლავების,  
თირკმლებისა და საშარდე სისტემის ორგანოებიდან 80-მდე ნოზო-  
ლოგიური სახეა განხილული, მათ შორის: ფილტვების ტუბერკულო-  
ზი, ფილტვების აბსცესი, პლევრიტი (მშრალი და ექსუდატური), ქრო-  
ნიკული ბრონქიტი, ბრონქიალური ასთმა (ზიყნათაზი, ზრინწი), გულის  
მანკი ასციტითა და ანასარკით, გულის დაავადება ტემპერატურის მო-  
მატებით (ენდოკარდიტი), ექსუდატური პერიკარდიტი, სტენოკარდია,  
პაპერტონია. კუჭის დაავადებებიდან კარგადაა აღწერილი გასტრიტები,  
მწვავე გასტროენტეროკოლიტები (სხვადასხვა ეტიოლოგიისა), ენტე-  
რიტები, კოლიტები და დიზენტერია, კუჭის წყლული თავისი გართუ-  
ლებებით (სისხლის დენა, პილორუსის სტენოზი), კუჭ-ნაწლავის ატო-  
ნია, კუჭის კიბო, შაქრიანი დიაბეტი, რომელიც მაშინ კუჭის დაავადე-  
ბად იყო მიჩნეული, რადგან მისი კარდინალური სიმპტომები: წყურ-  
ვალი, გაძლიერებული მადა და სიგამხდრე კუჭის ძირითად ფუნქციურ  
მოქმედებასთანაა დაკავშირებული. კუჭ-ნაწლავის პარაზიტებიდან იც-  
ნობდნენ მრგვალსა და ბრტყელ კიებს.

ღვიძლის დაავადებებიდან დიფერენცირებულადაა წარმოდგენილი  
ჰეპატიტი და შეგუბებითი სიყვითლე, ღვიძლის ატროფიული ციროზი,  
ასციტი, ქოლეცისტიტი, ღვიძლის კიბო. თირკმლის დაავადებებიდან  
გახილულია თირკმლისა და შარდის ბუშტის კენჭოვანი დაავადებები,  
მწვავე ნეფრიტი და სხვ.

XI-XIII საუკუნის როგორც ზემოაღნიშნულ ძველებში, ისე  
ისტორიულ და ლიტერატურულ წყაროებშიც ხშირად აღწერილია  
ეპიდემიური და გადაამდები დაავადებანი: ციმბირის  
წყლული, შავი ჭირი, ტიფოიდური დაავადებები, ყვავილი, კეთრი.  
აღსანიშნავია, რომ იმ დროს კარგად იცნობდნენ მალარიის სხვადას-  
ხვა ფორმასა და სახეს, მათ კლინიკურ აღწერილობებში შესაძლებე-  
ლად გავარჩიოთ ერთდღიანი, სამდღიანი, ოთხდღიანი და, აგრეთვე,  
ტროპიკული მალარია. მალარია შეტანილია სიცხიან („ცხროიან“) და  
დაავადებათა ჯგუფში, რომელთაგან „წიგნი სააქიმოი“ 25-მდე სხვადა-  
სხვა სახის დაავადებას აღწერს ძირითადად ეტიოლოგიის მიხედვით.  
„ცხროიან“ დაავადებათა ჯგუფში ნაგულისხმევია გრძობილი დაავა-  
დებები, ფილტვების ანთებები, ცალკეული ორგანოების ყველა ანთე-  
ბითი დაავადება, ტრაეზული დაზიანებები და სეფსისები, რომელთაც  
ტემპერატურის მომატება ახასიათებთ. ყველა ეს დაავადება აღწერი-

ლია იმ დროისათვის განსაკვირვებელი სიზუსტით. ეტიოლოგია, კლინიკური მიმდინარეობა, სიმპტომოკომპლექსი, დიაგნოსტიკა და ზნობრივად დიფერენციული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის რაციონალური მეთოდები ისე გონებამახვილურადაა გადმოცემული და გამოყენებული, რომ გაკვირვებას იწვევს ჩვენი წინაპართა ცოდნა მედრცინის დამზნარე მეცნიერებათა და ფიზიკისა და ბიოქიმიის განვითარების მაშინდელი დონის ფონზე.

ასეთივე მოცულობითა და გააზრებითაა აღწერილი ძეგლებში უროლოგიური, გინეკოლოგიური, დერმატოლოგიური და სხვა დაავადებები.

ქირურგიული დაზნარების შესახებ V საუკუნიდან თითქმის ყველა ისტორიულ და მზატურულ წყაროშია შემონახული ცნობები, ფრაგმენტები, რითაც ხერხდება ქირურგიის განვითარების გარკვეული დონის განსაზღვრა. სამკურნალო ძეგლებში აღწერილია სხვადასხვა ოპერაციული ჩარევა. შემთხვევითი არ უნდა იყოს, რომ უამრავ ხელნაწერ სამედიცინო ძეგლს შორის არც ერთი არ არის საკუთრივ ქირურგიული, რაც იმით უნდა ავხსნათ, რომ მედიცინის წამყვანმა იდეურმა კონცეფციამ ჰუმორალური პათოლოგიის სახით ქირურგია (ჯარაობა, დასტაქრობა) იმთავიდანვე შეზღუდა. მაგრამ ჩვენს სამკურნალო ძეგლებში, რომელთაც ძირითადად მხოლოდ „თერაპიის“ სახელმძღვანელოს პრეტენზიები აქვს, მაინც აღწერილია ქირურგული დაავადებები და მითითებულია გარკვეული ქირურგიული მანიპულაციები.

XI საუკუნის ძეგლში „უსწორო კარაბადინი“ მოცემულია ჭრილობათა კლასიფიკაცია, აღწერილია ჭრილობების დამუშავება: გასუფთავება ჰუჰყისა და უცხო სხეულისაგან, საჭიროების შემთხვევაში ქსოვილის მოკვეთით, კიდეების შესწორებით, ღვინით ან ძმრით მოზანვა და „ფოლადის ნემსის“ საშუალებით „აბრეშუმის ძაფით“ გაკერვა. როგორც ჩანს, ღრმა ჭრილობებში სდებდნენ ტამპონს, სისხლის დენის შეზაჩერებლად იყენებდნენ სხვადასხვა მეთოდს: დამწოლ ნახვევს, სისხლძარღვზე ლიგატურის დადებას, ადგილობრივად შაბსა და ელათინს, ცხოველის შედედებულ სისხლს. ჭრილობათა სამკურნალოდ იყენებდნენ ცხოველისა და ადამიანის მშრალ სისხლსაც. აღწერილია სახსართა ამოვარდნილობანი და მათი ჩაყენების მეთოდები, ღია და დახურულ მოტეხილობათა მკურნალობა იმობილიზაციით, ღია მოტეხილობათა დროს ჭრილობის არეში ფანჯრის დატოვება შემდგომ ადგილობრივი მედიკამენტური მკურნალობის ჩასატარებლად. ამრავად, იმობილიზებული კიდური, რომელიც არტამანით მაგრადაა შეკრული, მუდმივი კონტროლის ქვეშაა სისხლის მიმოქცევის შეფერხებისა და ნეკროზის აცილების მიზნით. მეტად გონებამახვილური მეთოდები იყო დამწვრობისა და მოყინვის მკურნალობაში

დაზიანებათა ხარისხების გათვალისწინებით, კარგადაა აღწერილი ფურუნკულების, კარბუნკულების, პანარიციუმის, შხამიან ცხოველთა ნაკბენების მკურნალობა.

ჭირურგიის სისტემურ დაავადებათა შორის მოცემულია ვენების გაგანიერების (ტროფიკული წყლულებით), რომელიც პროფესიულ დაავადებადაა მიჩნეული, თრომბოფლებიტების, ელფანტიაზის, ბუასილის, შინაგანი ფარული სისხლდენის, სწორი ნაწლავის გამოვარდნის, სწორი ნაწლავის ფისტულია, თიაქრის (დიფერენცირებულად სანარდულს, სწორი და ირიბი თიაქრის), ჰიდროცელეს (სათესლე ჭირკვლის წყალმანკის), ილეუსის (კოპროსტაზურა, ჭიების ინვაზიით, სანათურის სინსინით, ნაწლავის გადაგრეხით), შარდის შეუქავებლობის, შარდის შექავების (დიფერენცირებულია 9 სახე), თირკმლისა და ბუშტის კენჭოვანი დაავადებების, შარდის ბუშტის ანთებისა და სიმსივნის, ხერხეშლის ტრავმის, ანკილოზური სპონდილიტის, კიბოს (ტუძუს, ღვიძლის, ტუჩის, ნაწლავების, შარდის ბუშტისა და სხვ.), ლიპომის ვრცელი ეტიოლოგიური, დიაგნოსტიკური და კლინიკური აღწერილობები.

ამ დაავადებებიდან ოპერაციული ჩარევა ნაჩვენებია პანარიციუმის შემთხვევაში — დანით გახსნა და ჩირქის გამოშვება, გველის ნაკბენის შემთხვევაში — ნაკბენი ადგილის მოჭრა და სისხლის გამოშვოვი კოტომის მოკიდება, კიდურზე ლიგატურა და სხვ., ვენების გაგანიერებისას — „გაიკვეთოს და ძარღვი ამოერთვას“, ბუასილის შემთხვევაში — ჰემოროიდული კვანძების მოკვეთა ძირში ან ლიგატურის დადება თმით ან აბრეშუმის ძაფით („თვით დაჰვარდებისო“). სათესლე ჭირკვლის წყალმანკის ოპერაციული მკურნალობისათვის ხსნიდნენ სათესლე პარკს და უშვებდნენ ექსუდატს.

ძეგლებში ხშირადაა აღწერილი შარდის ბუშტის კენჭოვანი დაავადების ოპერაციული მკურნალობა, შარდის ბუშტიდან ქვის ამოღება, ლიპომის ამოკვეთა.

XI—XIII საუკუნეების ძეგლებში ნაჩვენებია არ არის თიაქრისა და ილეუსის დროს ოპერაციული ჩარევები, მიუხედავად იმისა, რომ კლინიკა ზედმიწევნით კარგადაა აღწერილი. თიაქრის შემთხვევაში, მედიკამენტური მკურნალობის გარდა, მიმართავდნენ მუცლის ღრუში თიაქრის ჩაბრუნების შემდეგ „ბურთით შეხვევას“, რომ ხერელი შევიწროებულიყო და ნაწლავი აღარ ჩამოსულიყო. ილეუსების სამკურნალოდ ფიზიკური ჩარევებიდან ძირითადია ოყნის გაკეთება.

აღწერილია პათოლოგიური მშობიარობის კლინიკური სურათი და დახმარების მრავალი მეთოდი, მაგრამ თუ კონსერვატიულმა მეთოდებმა ვერ უშველა, ქანანელი („უსწორო კარაბადინი“, გვ. 153) საჭიროდ მიიჩნევს ემბრიოტომიას: „თუ ამით (კონსერვატიული ხერხე-

ბით) არ იქნას ოსტატმან დედაკაცმან ხერხით გამოსჭრას და სამართებ-  
ლითა“.

დიფტერიით დაავადებული თუ ასფიქსიის მდგომარეობაში ჩაეარ-  
და („არ იჭობინოს და სიკუდილისაგან საშიშოი იყოს“) „ხორზისა  
ყერყეჳასა ქვეშე გახვრიტოს ორთავე მრგვალთა... და რაი სიმსივნისა-  
გან მორჭმით იყოს ხურელი შეეეროს“ („წიგნი სააქიმოი“).

ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებათა შემთხვევაში ნაჩვენებია ოპერა-  
ციული ჩარევა ტონზილიტის სამკურნალოდ—ტონზილოტომია, ცხვი-  
რის პოლიპების გამოვლეჳა („ჩქიფითა გამოვლიეჳე — „უსწორო კა-  
რაბადინი“, გვ. 229).

ცნობილია, რომ თვალის ქირურგიული ოპერაციები უპარესად  
ფაქიზია და მოითხოვს განსაკუთრებულ დაოსტატებასა და ჩვევას,  
გარდა ამისა, თუ ტრაქეოტომია და ემბრიოტომია ერთგვარი „იძულე-  
ბითი“ ოპერაციაა გამოუვალ მდგომარეობაში მყოფი მკურნალისათ-  
ვის, თვალის ოპერაციები და განსაკუთრებით პლასტიკური ოპერაციე-  
ბი საერთოდ პროფესიული ქირურგიული დახმარების მაჩვენებელია.  
„უსწორო კარაბადინისა“ და „წიგნი სააქიმოი“-ს ტექსტობრივი ანა-  
ლიზის შედეგად ირკვევა, რომ XI—XIII საუკუნეების საქართველო-  
ში, როგორც აღენიშნეთ, ცნობილი იყო თვალის სამკურნალო ისეთი  
ქირურგიული მანიპულაციები, როგორცაა სისხლის გამოშვება, სა-  
ფეთქლის ძარღვის დადაღვა, ჭიქის მოკიდება (გერტლუს წურბლის  
მსგავსად). არსებობდა სპეციალური თვალის საოპერაციო ინსტრუ-  
მენტები: „ყმა“ დანა, პინცეტი, მაკრატელი, ქირურგიული ნემსი,  
აბრეშუმის ძაფი და ანტიგლაუკომური ოპერაციისათვის „მილი“  
(დღევანდელი ტრეპანის მსგავსი), რომელსაც ოქროსაგან აკეთებ-  
დნენ.

მცირე ქირურგიული მანიპულაციების გარდა, იყენებდნენ სიმბლე-  
ფაროხის — ქუთუთოთა გადმობრუნების (entropion), ქუთუთოთა  
ჩაბრუხების (ectropion), ქალაზიონი (chalasion), საცრემლე პარკის  
გაკვეთისა და სხვ. პლასტიკურ ოპერაციებს.

ცნობილი იყო ანტიგლაუკომური ოპერაცია (ელიოტის ოპერაციის  
მსგავსი) თვალის კაკალზე ხელოვნური ფისტულის შექმნითა და სით-  
ხის გამოშვებით (ზემოაღნიშნული ტრეპანის მსგავსი ოქროს ხელსაწ-  
ყოთი).

ძალიან გონივრულად და პუნქტუალურად ყოფილა ჩამოყალიბე-  
ბული თვალის შიგნითა ოპერაციის შემდგომი პერიოდი, რაც თითქმის  
ემთხვევა თვალის დაავადებათა დღევანდელ კლინიკებში მიღებულ  
რეჟიმს.

XI—XIII საუკუნეების სამკურნალო ძეგლებში ყველაზე დიდი  
ადგილი მაინც სამკურნალო წამლო საშუალებებს უჭირავს.

ცნობილი ყოფილა სხვადასხვა დაავადების მეტად რთული შემადგენლობის სამკურნალო საშუალებათა უაქრავი ვარიანტი. მარტო „წიგნი სააქიმო“-ში 23 წამლეულის ფორმაა: მაჭუნი, მატბუხი, მალამო, გვარიშნი, ნოყი, აბნი, რუბი, ჯულაბი, შარაბი, შარაბათი, შაფი, წყალწვენი, ლუაბი და სხვ., რომლებიც გამოყენების მიხედვით შემდეგნაირად დაჯგუფდებიან: სისხლის დამკვირავნი, გამაგრებელნი, მოზოცებელნი, შემოსადებელნი, მუცლის დასალბობნი, გამახურებელნი, მოსამწიფებელნი, საცოხნელნი, სალოკნი, სისხლის უკუმყენებელნი, გამომრწყავნი, კიდეგანნი ანუ გამომყვანნი. ამ წამლებს უმთავრესად მკენარეულობისა და ხილისაგან ამზადებდნენ. იყო ქიმიური წამლებიც. წამლების დასამზადებლად საჭირო იყო მათი გარჩევა, გაფხეკა, გატრა; გაგალვა, გაშრობა, გახმობა, დალბობა, მოხარშვა, გამოწურვა დანაყვა, დაზელვა, დასორსოლავება და სხვ., თითქმის ყველა ის წესი, რომელთაც დღეს იყენებენ.

ფართოდ ხმარობდნენ წამლეულის სტანდარტულ ფორმებსაც: აბი ყუყია, აბი საბრის, აბი ღარიყონს, ბალადურისა მაჭუნს და სხვ.

როგორც ჩანს, წამლეულის მიცემის წესებს დიდი სიფრთხილით იცავდნენ: წამალს აძლევენ „ჟამისა და კაცისა მისაფერად“, „სნეულისა სტომაქისა მისაფერად“, „სნეულისა ძალისა მისაფერად“, „სიცვისა, სიცხისა ჟამისა და ჰაერის მისაფერად“ („წიგნი სააქიმო“, გვ. L XI) და სხვ.

ირკვევა, რომ წამლეულის დოზირების დროს მხედველობაში უნდა მიეღოთ ავადმყოფის ასაკი, კონსტიტუცია (ჰუმორალური თვალსაზრისით), ძალი, კუჭის მდგომარეობა, ატმოსფეროს ტემპერატურა, დრო (წელიწადის) და ჰაერი.

ასეთნაირადაა განხილული ზოგადი მედიცინის, პათოლოგიისა და თერაპიის ზოგიერთი ძირითადი საკითხი ფეოდალური ხანის კლასიკური პერიოდის (XI—XIII საუკ.) სამედიცინო ძეგლებში.

## მსოფლმხედველობის ძირითადი საკითხები

მონათმფლობელური წყობა VI საუკუნიდან შეცვალა ფეოდალურმა ფორმაციამ. ქრისტიანული რელიგია საბოლოოდ აღიარეს სახელმწიფოებრივ სარწმუნოებად. ადრინდელი რელიგიური რწმენები სახეშეცვლილი, ქრისტიანული საფარველით შემოსილი, ახალ რელიგიურ რიტუალებში შერწყმული, ახალ სახითა და იდეებით დაეუფლა ქართულ აზროვნებას, მიუხედავად იმისა, რომ ქრისტიანობა იქნადაგებულნი ცეცხლითა და მახვილით ანადგურებდნენ წარმართული სარწმუნოების ნაშთებს. გაბატონებული კლასები სულ უფრო მეტად იყენებდნენ რელიგიას თავიანთი მიზნებისათვის, თანდათან უფ-

რო გააზრებულად ადგენდნენ რელიგიურ დოგმებს ფეოდალური წრის სასარგებლოდ, ექსპლოატირებულთა დასათრგუნავად.

სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნებაც ქრისტიანული დოგმების ფონზე გაიშალა; ადამიანის წარმოშობას, მის ბუნებას, სიკვდილ-სიცოცხლეს, სიჯანსაღეს თუ დაავადებას ერთ უზენაეს ღვთაებას — ღმერთს მიაწერდნენ. ამ მხრივ მეტად საინტერესოა საქართველოში ქრისტიანობის გავრცელების პირველ ხანებში საქეიმო პრაქტიკული საქმიანობის სურათები, გადმოცემული თვით ქრისტიანობის გამავ-რკელებელთა (წმ. ნინო, 13 სირიელი ძაძა), ცხოვრების აღწერთა მიერ. როგორც აღვნიშნეთ, საქეიმო საქმიანობის სამონასტრო-საეკლესიო სისტემის განხილვისას, ქრისტიანობის გასავრცელებლად მედიცინასაც იყენებდნენ. პირველი ქრისტიანი ქართველი მეფე მირიანც ხომ მკურნალობით მოხიზლეს. ხალხს უნაგარო საქეიმო დახმარებას უწევდნენ და მკურნალობის ყოველ ეფექტურ შემთხვევას ქრისტე ღმერთსა და თავიანთი ახალი სარწმუნოების ყოვლისშემძლეობას მიაწერდნენ.

ამგვარად, აზროვნების იდეალისტურმა მიმართულებამ ფეოდალური ფორმაციისა და ქრისტიანიზმის გავრცელებასთან ერთად ახალი შინაარსი და სახე მიიღო. ფეოდალური წყობის მხარდაჭერით ქრისტიანობის გავრცელების პირველი საუკუნეებიდანვე იწყება ბრძოლა არა მარტო წარმართული სარწმუნოების, არამედ ყოველგვარი კულტურულისა და პროგრესულის, მედიცინაში რაციონალურისა და ნატურალისტურის გამოვლინებათა წინააღმდეგ. ამის აშკარა დამადასტურებელია წმ. ნინოს სიტყვები, თითქოს მის მიერ განკურნებულნი ავადმყოფი განიკურნა „თვინიერი წამლისა, ლოცვითა და შეხებითა ჯგრისათა“.

ქრისტიანული დოგმატური მოძღვრება და კერძოდ სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების იდეალისტური ბანაკი, სახავდა რა ამქვეყნიურ ტანჯვას (მათ შორის დაავადებასაც) ღვთისაგან მოვლენილად, განკურნებასაც ღმერთს მიაწერდა. მაგრამ თვით ცხოვრებამ დაამტკიცა, რომ ქრისტიანული დოგმებით, ზეციური ძალებისა და ღმერთების ამარად ცხოვრება ვერ მოეწყობოდა. ადამიანის პრაქტიკული მოღვაწეობა მოითხოვდა ობიექტური სამყაროს რეალურ შეცნობას და ბუნებასთან ფიზიკურ კონტაქტს, ბუნებისმეტყველებასა და მედიცინაშიც რეალური წარმოდგენებისა და რაციონალური გზების ძიებასა და გამოყენებას. შეუძლებელი იყო მკურნალობაში რაციონალური მეთოდების უარყოფა. ამიტომ თვით რელიგიის მესვეურთ და იდეალისტური ფილოსოფიის წარმომადგენელთ უნდა ებოვათ გამოსავალი; თეორიულად უნდა დაეხაზებინათ ჰეგემარტებისა და რელიგიური სიცრუის ერთდროული აღიარება, და გამოსავალიც ნახეს იქაში, რომ

ქრისტიანული დოგმატიზმი შეათავსეს ანტიკურ ფილოსოფიასთან. ასე შეიქმნა ახ. წ. აღ. III საუკუნის საბერძნეთში ეკლექტიკური ფილოსოფიური ნიჰილიზმი, ნეოპლატონიზმი, რომელმაც გააერთიანა სხვადასხვა რელიგიურ-ფილოსოფიური სისტემა, უმთავრესად პლატონის ფილოსოფიურ მოძღვრებაზე დაყრდნობით. ნეოპლატონიზმი, პლატონის იდეალისტურ ფილოსოფიასთან შედარებით, პროგრესული მიზნდინარეობა იყო, რადგან მან რაციონალური მარცვალის და დიალექტიკის ელემენტები მიიღო არისტოტელეს, პითაგორისა და სხვა მატერიალისტ-ფილოსოფოსთა მოძღვრებათაგან. ნეოპლატონური იდეები, ანტიკურ ფილოსოფიურ მოძღვრებასთან ქრისტიანიზმის შერწყმის მაგალითები საქართველოში ქრისტიანიზმის გავრცელების პირველი საუკუნეებიდანვე იგრძნობა ქართველ მოაზროვნეთა ნაწერებში.

IV—V საუკუნეებიდან როგორც საზღვარგარეთ, ისე საქართველოში იხსნება ქართული საეკლესიო-კულტურული ცენტრები: პეტრე იბერიელის პალესტინური კერა, საბაწმინდის ქართველთა ლავრა, ილარიონ ქართველის კულტურული კერები, ხანძთის საეპისკოპოსო, ათონის ივერთა მონასტერი და სხვ. ამ მონასტრებში ქართველმა მოღვაწეებმა ინტენსიური ინტელექტუალური მუშაობა გააჩინეს. ქართველ საეკლესიო-სამონასტრო მოღვაწეებში იმთავიდანვე იგრძნობა ორი ძირითადი ძალა: ერთი საეკლესიო-კლერიკალურა, რომელიც რეაქციული ძალა იყო, მეორე — პროგრესული: პირველთა იდეური წყარო იყო რელიგია, ქრისტიანული დოგმატიზმი, იდეალისტური ფილოსოფია, მეორეთა კი — მატერიალიზმისა და დიალექტიკის ელემენტები, შერწყმული ნეოპლატონურ ფილოსოფიასთან. როგორც პროფ. შ. ნუცუბიძემ დაადგინა, ქართველთაგან ნეოპლატონური იდეების ყველაზე ადრინდელი გამტარებელი არა მარტო საქართველოში, არამედ მთელ ახლო აღმოსავლეთშიც იყო პეტრე იბერიელი. რომლის სახელთანაა დაკავშირებული ფსევდოდონისე არიოპაგელის ავტორობით ცნობილი წიგნები, არიოპაგისტული იდეების დასაყრდენი კი იყო ათენელი ფილოსოფოსის პროკლე დიადოხოსის ფილოსოფიური სისტემა. როგორც ირკვევა, პეტრე იბერიელს გადმოუღია პროკლეს „კავშირნი“ 6 საუკუნით ადრე, ვიდრე XII საუკუნეში იოანე პეტრიწი თარგმნიდა მას და დაურთავდა თავის ცნობილ „განმარტებებს“. პეტრე იბერიელი ხომ განთქმული ექიმი იყო და პრაქტიკულ საექიმო მოღვაწეობას ეწეოდა მის მიერ გახსნილ საავადმყოფოებში, მედიცინაში მისი „ხორციელი“ მოღვაწეობის ფაქტი კი იმის დამადასტურებელია, რომ მას ნედიცინაზე და ბიოლოგიაზე ისეთივე ფილოსოფიური შეხედულებები ჰქონდა, როგორც მის არიოპაგისტულ წიგნებშია მოცემული. იდეოლოგიურად იგი, ცხადია, პროკლეს თანამოაზრე იქნებოდა, როგორც მისი ქართულ ენაზე გადმომღები და მისი იდეების გამავრცელებელი



და განმავითარებელი. გარკვეულ იდეოლოგიურ მიმდინარეობასთან ეკლესიის მესვეურთა კონფლიქტისა და უთანხმოების მანიშნებელია, რომ პეტრე იბერიელი, ეს „მთელ მსოფლიოში საკვირველად სახელგანთქმული ადამიანი“, მხოლოდ XII—XIII საუკუნეებში აღიარა ქართულმა ეკლესიამ თავის სახელგანთქმულ თანამემამულედ, დიდ საეკლესიო მოღვაწედ და მოაზროვნედ, რის გამოც ის წმინდანად მერაუხეს, მაგრამ საქართველოში „საეკლესიო რეაქციის პერიოდში პეტრე იბერიელი 1720 წ. წმინდანთა სიიდან კვლავ ამოგდებული იქნა“ (შ. ნუცუბიძე, ქართული ფილოსოფიის ისტორია, ტ. 1, გვ. 170). არის აზრი, რომ ამ სახელგანთქმულ მოაზროვნესა და ექიმს პრაქტიკული საექიმო ხასიათის წიგნებიც დაუწერია, მაგრამ მათ ჩვენამდე არ მოუღწევია, ანდა ისინი ჯერ კიდევ მიუკვლეველია.

ქართულ ქრისტიანულ-რელიგიურ აზროვნებასთან ანტიკური მატერიალისტური ფილოსოფიის შერწყმის მაგალითია ცნობილი აბიბოს ნეკრესელის პაექრობა სპარსელ ცეცხლთაყვანისმცემლებთან. განოცემულ აგიოგრაფიულ ძეგლებში დამკვიდრებული აბიბოს ნეკრესელის პორტრეტის მიხედვით, აბიბოს პრისხანე და დაჯერებული მოკამათის იერით უჭირავს ხელთ წყლის კურკელი და „კერპთაყვანისმცემლთა“ ღმერთს ცეცხლს ასხამს წყალს და აქრობს. სიკვდილით დასჯის წინაშე მდგომი იგი ყურადღებას არ აქცევს კერპთაყვანისმცემლთა რესევიტარ სიცოფტს“. აღსანიშნავია, რომ არსენ I კათალიკოსის გადმოცემით, აბიბოსი ურყევ, დაჯერებულ მატერიალისტად ეგებება საშინელ წამებასა და სიკვდილით დასჯას.

„აბიბოს ნეკრესელის ცხოვრებაში“ გადმოცემულია სამყაროს 4 ელემენტისაგან შედგენილობის მატერიალისტური თეორია, რომელიც საერთოდ აღმოსავლეთში ჩაისახა, კერძოდ კი იგი უძველესი ქართული მითოლოგიური ეპოქის იდეოლოგია იყო.

აღსანიშნავია, რომ ამ ნაწარმოებში ეს თეორია დაყვანილია ატომისტურ გაგებამდე, რადგან, აბიბოს ნეკრესელის აზრით, ცეცხლი არის „ერთისა ნივთისაგან მკირედი ნაწილი“ და ის დანარჩენ ელემენტთან ერთად ქვინის „სიმრგულეს“, რომელთაც ურთიერთისადმი „მპყრობელობაი აქუს“ (მიმზიდველობა) შიგნით ამ „სიმრგულეში“. თუ მათი თანასწორობა და მიმზიდველობათა სიძლიერე დაირღვა, „გან-მცა-ქარ-და“ იგი — ამბობს აბიბოს ნეკრესელი.

საქართველოში ქრისტიანობის გამავრცელებელ სირიელ მამათაგან დავით გარეჯელი კარგად აყალიბებს აზრს, რომელშიც მოცემულია მატერიის განვითარების, ცვალებადობის დიალექტიკური გაგება. „არა უწყია, ვითარმედ ყოველნივე ნივთნი ქვეყნისანი ცვალებადნი არიან და წარმავალნი და ყოველი ჟამსა შორის აღორძინებული და მყოფად მოწვეული ჟამისავე თანა განიხრწნების, ვითარ დაუდგრო-

მელი და წარანდინარე“. მაშასადამე, ბუნებაში ყოველი ნივთი, მატერია ცვალებადია და წარმავალი, ყოველივე დროულად ზრდამაწეული და დასრულებული დროულადვე კვდება.

მოვლენათა დიალექტიკური განხილვის ელემენტებია მოცემული აგრეთვე მარტივი საბაზმინდელის (VI—VII საუკ.) „სინანულსათვის სიმდაბლისაში“, რომელიც ჭკარჭკრობით პირველი ქართული ძეგლია, რომელიც შეიცავს ცნობებს ადამიანის ანატომია-ფიზიოლოგიაზე. თუ კარგად შევისწავლით ტექსტის (აკად. კ. კეკელიძე, ლიტერატურული ძიებანი, ტ. II) იმ ნაწილს, რომელიც ადამიანის ორგანოების ფუნქციასა და მოქმედებას შეეხება, დაინახავთ, რომ მათ შესახებ სწორი და ღრმა მეცნიერული წარმოდგენები ჰქონდათ, ამ საკითხებზე რელიგიური და იდეალისტური ფილოსოფიის წარმომადგენლებისაგან განსხვავებით.

საინტერესოა, რომ ადამიანის ორგანიზმში მიმდინარე პროცესები, ორგანოთა ფუნქციები და მათი ურთაერთდამოკიდებულება ავტორს გამოყენებული აქვს საზოგადოებრივი წყობილებისა და კლასობრივი იერარქიისა თუ უთანასწორობის დასასურათებლად, შესადაარებლად. ავტორი ამართლებს უთანასწორობასა და წოდებრიობას, მათ ისეთსავე დაკანონებულ, ჩამოყალიბებულ, კანონზომიერ მოვლენად მიიჩნევს, როგორც ერთ ორგანიზმში სხვადასხვა ორგანოს „უფროს-უმცროსობას“, მაგრამ მაინც ბუნებრივ ჰარმონიულ ურთიერთობას. ავტორი, გაშორდა რა გაბატონებული, ფეოდალური კლასის ინტერესებიდან, ბუნებისმეტყველებას და კერძოდ მედიცინის ზოგად, ფიზიოლოგიურ საკითხებს იყენებს ამ კლასის იდეოლოგიის საგნად, აქედან ლოგიკურია გაბატონებული იდეოლოგიისა და ფილოსოფიური აზრის ზემოქმედება იმდროინდელ მედიცინაზე, რაც ასე აშკარად იგრძნობა საბაზმინდელის ზემოხსენებულ ტრაქტატში. მიუხედავად ამისა, იგი საგრძნობლად დაცილებულია რელიგიურ დოგმატიზმსა და წმინდა იდეალისტურ მსოფლმხედველობას როგორც საზოგადოებრივი განვითარების კანონების, ისე ადამიანის ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიური პროცესების ახსნის მხრივ. როგორც აღვნიშნეთ, ნაწარმ-ებში აშკარად იგრძნობა მატერიალიზმისა და მოვლენათა დიალექტიკური განხილვის ელემენტები, მისი ავტორი აშკარად ოპოზიციიაში უდგას საეკლესიო-კლერიკალურ, რეაქციულ ძალებს თავის მსოფლმხედველობით.

თუ ტვინის აღიარება აზროვნებისა და ცნობიერების ორგანოდ, ორგანიზმის „მეფედ“ და „ხელმწიფედ“, ერთი მხრივ, მატერიალისტურია და ფიზიოლოგიური პროცესების დიალექტიკური მეთოდით ახსნის საშუალებას იძლევა, მეორე მხრივ, ასეთი აღიარების საზოგადოებრივი იერარქიის მიმართებით განხილვა რეაქციულია, მაგ-

რამ იმ დროისათვის ის ქართულ ნეოპლატონურ იდეებს (შემდგომში პეტრიწონისეულს) ეხმარებოდა „ერთისა“ და ერთმმართველობის პრინციპის დასაცავად, რაც პროგრესული პოლიტიკური ხაზის დამცველი იდეოლოგია იყო. ეს იდეოლოგია შემდეგში აღიარეს, უფრო დახვეწეს და ჩამოაყალიბეს ფეოდალიზმის თანდათანობითი განვითარების ფონზე ქართულმა საეკლესიო-კულტურულმა ცენტრებმა და იქ მოღვაწე ქართველმა ფილოსოფოსებმა, ბუნებისმეტყველებმა, ექიმებმა: პეტრე იბერიელმა, ილარიონ ქარაველმა, გრიგოლ ხანძთელმა და მისმა მოწაფეებმა — იოანე, ექვთიმე და გიორგი მთაწმინდელებმა, ეფრემ მცირემ და საბოლოოდ იოანე ზეპტრიწმა. ისინი ბუნების საიდუმლოებას, ქვემარატივებს ეუფლებოდნენ ნამდვილი მეცნიერული კვლევა-ძიებით და არა რელიგიური დოგმებისადმი ფანატიკური მორჩილებით; გონების, აზროვნების წყაროდ სწავლა, წიგნი მიაჩნდათ.

გიორგი ზუცესმონაზონი გიორგი მთაწმინდელის ნათელ გონებას ადარებს „დახელოვნებულ ოქროს მღებელის“ მოქმედებას, რომელსაც მიწის სიღრმიდან „მრავალ ღონეობითა“ ამოაქვს ის, „ცეცხლისა ბრწყინვალეობისა“ მჩენი, მის მეცნიერულ კვლევა-ძიებას ადარებს ისეთ ხელოვნებას, „ვითარცა... ქამათათვის წერილ არს“.

ქართული საეკლესიო-კულტურული ცენტრების მოღვაწეთა მიერ სამედიცინო-ბიოლოგიური ხასიათის ნაწარმოებთა როგორც თარგმნა, ისე ორიგინალურ ტრაქტატთა შექმნა ხშირად ეპოქის მსოფლმხედველობის ნათელ სურათს იძლევა. საბაწმინდელის ზემოგანხილულ „ტრაქტატს“ გარდა, ყველაზე ადრინდელი ძეგლია (თუმცა თარგმნილი) ხანძთის სავანეებში შექმნილი გრიგოლ ნოსელის „კაცისა შესაქმმ“. ეს ტრაქტატი, როგორც ადრეც ვთქვით, ერთგვარი გაგრძელებაა გრიგოლის უფროსი ძმის ბასილ კესარიელის (331—379 წწ.) მიერ დაწერილი საბუნებისმეტყველო, ქრისტიანულ-ფილოსოფიური წიგნის „ექუსთა დღეთა“, რომელშიც მოცემულია იდეები ქვეყნის, ბუნების, სამყაროს, სიცოცხლის შექმნის „ისტორიაზე“.

გრ. ნოსელის ტრაქტატში, რომელიც 30 თავისაგან შედგება, დაწვრილებითაა განხილული ადამიანის ბუნება, სულისა და გონების ურთიერთობის საკითხი, სხვადასხვა ბიოლოგიური და კერძოდ ფიზიოლოგიის ზოგიერთი საკითხი, რომლებიც ძალიან საინტერესოა მსოფლმხედველობის საკითხების გარკვევისათვის. პლატონის იდეალისტური მსოფლმხედველობისაგან განსხვავებით, საეკლესიო-ქრისტიანულმა მოღვაწეებმა პლატონის „იდეები“ ღმერთით შეცვალეს, „შეგრძნებად საგნად“ ადამიანი აღიარეს და მათ შორის უშუაშვლად მესამე კომპონენტი — ქრისტი ჩაურთეს, მაგრამ ნეოპლატონური მოღვაწეების ზეგავლენით ქრისტიანულმა მოღვაწეებმა ქრისტი „ლოგოსით“, „გონებით“ შეცვალეს. „კაცისა შესაქმმ“-ში მოცემულია გონების განმარ-

ტება. ავტორის აზრით, „ბუნება გონებისა უხილავ არს“, „ბუნება გონებისა“ გამოუსახველ არს და მიუთხრობელი ცნობისაგან“. „გონება“ განაწილებულია მთელ ორგანიზმში, სხვადასხვა ორგანოში. გონება ტვინთანაა გაიგივებული და ის (ტვინი), თავის ქალაში ჩამჯდარი, არის ნეუფე „გუამისა“, ისე როგორც ქალაქის „გოდოლში“ მჯდომი მეფე, რომელიც განაგებს თავის ერს მსახურთა მეშვეობით. გონების („მეფის“) მსახურებად „საგარძობელია“ (გრძნობათა ორგანოები) აღიარებული.

იქვე მოცემულია, რასაკვირველია, მეტად პრიმიტიულად, ბიბლიასთან შეთანხმებული ფორმით, მატერიის პირველობისა და სულის (ცნობიერების) მეორადობის ელემენტები: „სული უწინარეს არიან ხორცთასა“. ავტორი პაექრობს იმ მოაზროვნეთა წინააღმდეგ, რომელნიც „სულის უწინარესობას“ იცავენ, და ამბობს: „სიტყუაი მათი დაუდგომელ არს და დაუშტყიცებელ არს, რომელნი იტყუან ვითარმედ იყენეს სულნი უწინარესს ხორცთა“.

ბუნებისმეტყველების, ბიოლოგიისა და კერძოდ ადამიანის სასოციალურ პროცესების, ბუნებასა და საზოგადოებასთან ადამიანის ურთიერთობის ზოგადი საკითხებით დაინტერესებულნი იყვნენ აგრეთვე ძველი ქართველი მოაზროვნეები: გიორგი მთაწმინდელი, ეფრემ მცირე, არსენ იყალთოელი, იოანე პეტრიწი და სხვ.

გიორგი მთაწმინდელის მიერ თარგმნილი ბასილ დიდის „ექუსთა დღეთა“-ში ბუნებისმეტყველების მრავალი საკითხი იმ დროისათვის საინტერესოადაა ახსნილი.

შემახვევით არ არის ეფრემ მცირისა და არსენ იყალთოელის ინტერესი იოანე დამასკელის (VII საუკ. 754 წ.) წიგნისადმი „წყარო ცოდნისა“. ამ შრომაში ქრისტიანული თეოლოგია დაკავშირებულია ანტიკურ ფილოსოფიასთან. ანტიკური ფილოსოფიის წარმომადგენლებს არ-სტოტელეს, პორფირისა და სხვათა დებულებებით დასაბუთებულია ქრისტიანული თეოლოგიური დოგმები. გასაკვირი არ არის არსენ იყალთოელის ინტერესი ამ ნაწარმოებისადმი, რადგან, როგორც გაუარკვეთ, იგი ანატომიის მოძღვართ-მოძღვარი იყო. არ შეეცებოდა „წყარო ცოდნისას“ პირველ ნაწილს „თავნი საფილოსოფოსონი“, სადაც ფილოსოფიის ზოგადი საკითხებია განხილული, მაგრამ მოვიყვანთ მაგალითს იმის საილუსტრაციოდ, თუ რაოდენ პოპულარული ყოფილა სამედიცინო ცნებები, რადგან მათ ფილოსოფიის ზოგადი საკითხების გასამარტავად იყენებდნენ. მეორე მხრივ, საინტერესოა აგრეთვე თვით „სამეკურნალო ხელოვნების“ განმარტება ფილოსოფიური აზროვნების ფონზე.

დამასკელი და მისი გადმომქართულებელნი (ეფრემ მცირე, არსენ იყალთოელი) განმარტავენ ლოგიკურ ცნებას „განსაზღვრებისათვის“. ნისი განმარტებისათვის მოყვანილია თუ როგორ შეიძლება განისაზღ-

ეროს სიტყვა, ცნება „მკურნალობა“. „მკურნალობა არს ხელოვნებაა, კაცობრივთა გუაშთათვის მოპოვებული ღონედ და მოქმედად სიმართლისა“...

XI საუკუნის ამ ძეგლში საკმაო სიზუსტითაა ჩამოყალიბებული საბუნებისმეტყველო აზროვნების ზოგიერთი საკითხი, რაც არსენ იყალთოელისა და ეფრემ მცირის მსოფლმხედველობრივ შეხედულებათა მაჩვენებელია. ყოველივე არსი „ცხოველნი, ნერგნი და თესლნი“ თურჲე ჰაერის, წყლის, ცეცხლისა და მიწისაგან წარმოიშვა. ეს ახალი არ არის საბუნებისმეტყველო მსოფლმხედველობაში. ის ჯერ კიდევ ანტიკურ ეპოქაში ჩაისახა. ახალი მხოლოდ ის არის, რომ ანტიკური ფილოსოფიური აზროვნება ქრისტიანულ დოგმებს შეერწყა და ამ 4 ელემენტის შექმნელად ღმერთია აღიარებული.

ცოცხალ ორგანიზმზე, მის ცხოველმყოფელობასა და შედგენილობაზე წარმოდგენები შეფარდებულია სამყაროს ძირითად კანონებთან, ყველაფერი ეს კი ნეოპლატონური იდეებით შეჭერებულია ქრისტიანიზმთან. მთლიანი ორგანიზმი არ არსებობს ბუნებისაგან იზოლირებულად, ის გარემოსთან კონტაქტში, ურთიერთობაშია არა წინასწარ არსებული, პირველადი „იდეებით“, არამედ თვით ორგანიზმის საკუთარი მატერიალური აპარატით, გრძნობათა ორგანოების მეშვეობით. ისინი გარემოს, სამყაროს შემეცნების საშუალებებია, „საცნობელნი არიან ორღანონი გრძნობისანი“.

„გარდამოცემა“-ში განხილულია გრძნობათა ორგანოების ცალკეული ფუნქცია, გარკვეულია მოვლენები, რომელთა მიმართ ადეკვატურია ეს ორგანოები. ბუნება თავისთავადია, მისი ასახვა, აღქმა შესაძლებელია გრძნობათა ორგანოებით.

თუ ადრეულ ფეოდალურ პერიოდში მსოფლმხედველობის საკითხები ჯერ კიდევ თანდათანობითი ჩამოყალიბების პროცესში იყო, ქართულმა ფილოსოფიურმა აზროვნებამ განვითარებული ფეოდალიზმის ხანაში და განსაკუთრებით მის კლასიკურ პერიოდში (XI—XII საუკუნეები) არაჩვეულებრივ აღმავლობა მიადწია. მთაწმინდელები, ეფრემ მცირე, არსენ იყალთოელი და ვანსაკუთრებით იოანე პეტრიწი ქართული ფილოსოფიური აზროვნების ბრწყინვალე წარმომადგენლები არიან. ფეოდალური საქართველოს გაერთიანებამ, მისი პოლიტიკურმა, ეკონომიურმა და კულტურულმა ძლიერებამ ფილოსოფიურ აზროვნებაზეც ახლებურად იმოქმედა. ნეოპლატონური იდეები იოანე პეტრიწის შემოქმედებაში ახლებურად განვითარდა, გაღრმავდა. მან ქართული სახელმწიფოებრივი ძლიერების იმ დროისათვის პროგრესულ ძალებს დაუქვემდებარა ფილოსოფიური აზრი და ამ ძალთა პოლიტიკას ახალი ფილოსოფიური დასაბუთება მოუწია. ამგვარად ჩამოყალიბდა ქართული ნეოპლატონიზმი, რომლის მამამთავარი იყო

იოანე პეტრიწი. ნეოპლატონიზმი ჩამოაყალიბეს ქრისტიანული რელიგიის თეორეტიკოსებმა ანტიკური, ბერძნული იდეალისტური ფილოსოფიის დიდი წარმომადგენლის პლატონის მოძღვრებაზე. დაყრდნობით. პლატონის მოძღვრებით იგულისხმებოდა ორი სამყაროს: „იდეათა“ და შეგრძნებადი ნივთების სამყაროს არსებობა. პირველად, ნა?ღვილად არსებულად „იდეათა სამყარო“ იყო აღიარებული, შეგრძნებადი ნივთების სამყარო კი ამ იდეების მხოლოდ ანარეკლად იყო მიჩნეული. „პლატონიზმს აკლდა იმის ნათელყოფა, თუ რის საშუალებით ხდება რეალურად არსებული იდეების არეკვლა შეგრძნებად საგანთა სამყაროში; ქრისტიანობამ თითქმის შეავსო ეს ხარვეზი და „იდეების“ და „საგნების“ შუაში მიაგნო ისეთ ცნებას, რომელიც პლატონიზმის გაუგებრობას ხსნიდა. ეს იყო ქრისტეს ცნება. თუ პლატონის მოძღვრებას ქრისტიანთა ენაზე გადავიტანთ, მივიღებთ „იდეების“ ადგილას ღმერთს, ხოლო „შეგრძნებადი საგნების“ ადგილას ადამიანს, ე. ი. „ამქვეყნიურ სამყაროს“ (სიმ. ყაუხჩიშვილი, ბერძნული ლიტერატურის ისტორია, თბილისი, 1950).

ამგვარად, ქრისტიანობამ ჩამოაყალიბა სამება: ღმერთი, ქრისტი, ადამიანი, რითაც უფრო გასაგები ხდებოდა სამყაროს შენებისა და შეცნობის არსი. ნეოპლატონიკოსებმა ქრისტიანული სამების „ქრისტი“ „გონებით“ შეცვალეს და, ამგვარად, პლატონის მოძღვრების ორი ცნების შუამავლად დაუშვეს ის, რომ არსებული საგნები, სამყარო შეიგრძნობა „გონების“ საშუალებით. ცნობილია ნეოპლატონიკოსთა სამი სკოლა: ალექსანდრიული, რომლის მავამთავარი იყო პლოტინი (204 — 269), სირიული—იამბლიხოსის (გარდ. 330 წ.) მეთაურობით და ათენის სკოლა, რომელიც ადრინდელ ნეოპლატონურ სკოლებთან შედარებით უფრო მეცნიერულ სკოლად იყო აღიარებული. ამ სკოლის უდიდესი წარმომადგენელია პროკლე დიადოხოსი (410—485). როგორც ცნობილია, მისი „კავშირნი ღმრთის მეტყველებითნი“ თარგმნა და ვრცელი (ტექსტზე მეტი) კომენტარები და განმარტებები დაურთო იოანე პეტრიწმა, რითაც საფუძველი ჩაუყარა ქართულ ნეოპლატონიზმს. პროკლე დიადოხოსის ძირითადი მიზანი იყო გაერკვია „ერთის განვითარება სიმრავლედ და სიმრავლის უკუქცევა ერთში“. პროკლეს ეს დებულებები დავით აღმაშენებლის პოლიტიკური ხაზის, ერთმმართველობის პრინციპების ფილოსოფიური დასაბუთებისათვის კარგად გამოიყენა იოანე პეტრიწმა; ამგვარად, ქართული ნეოპლატონიზმის საფუძველები თვით ქვეყნის პოლიტიკური წყობით იყო ნაკარნახევი.

იოანე პეტრიწი თავის „განმარტებაში“ განასხვავებს სულსა და გონებას და მათ მეტად საინტერესო განმარტებას იძლევა; იოანე შენიშნებს წყარობად აღიარებს სულსა და გონებას: სულის მოქმე-

ღება შემეცნების პროცესში „არა არს მარტივი და შეუღღმელი“. სულს „ძალი გაგონებისა“ (შემეცნების ძალა და უნარი) იმდენად აქვს, რამდენადაც იგი „შიერ გონება“ და მიდმოგონება“, ე. ი. განსჯა, გააზრებაა. სული, როგორც შემეცნებას გარკვეული უნარი, თავის მიზანს მსჯელობით, განსჯით, გარჩევით, აწონ-დაწონით აღწევს... სული თანდათან, ნელ-ნელა მიემართება შემეცნების საგნისაკენ და ეს გრძელდება მანამ, სანამ იგი მთლიანად არ შემოსახავს და „შემოიციავს“ შემეცნების საგანს, სანამ სული თავის საგანს „ოუს გუარ“ არ გადააქცევს. რაც შეეხება გონებას, იგი თავის საგანს „ზედ მიესხმის მარტივად“. გონება „მარტივია და შეუღღმელი“. გონებასთან ერთად და მის თანადროულად ზდება „გაგონებაც“, ე. ი. შემეცნებაი გონების შემთხვევაში „ერთბაზად (არის მოცემული) გონება და გასაგონი“- (შ. ხიდაშელი, იოანე პეტრიწი, თბილისი, 1956 წ. გვ. 66, 67) სული-საგან განსხვავებით.

იოანე პეტრიწის ფილოსოფიურ აზროვნებაში ამჩნევენ დუალიზმს, (პროფ. შ. ნუცუბიძე, ქართული ფილოსოფიის ისტორია, გვ. 44—53). პეტრიწი ძირითადად და კერძოდ შემეცნების საკითხში მატერიალისტია, მაგრამ მას აქვს ეპიკურელთა წინააღმდეგ მიმართულ ფრაზა, აგრეთვე გამოთქმა, თითქოს მას სურდეს „ღმრთის მეტყველებამ ნივთისაგან მიუხებელი წარმომეყენა“. ე. ი. იდეალისტურ მეტაფიზიკაზე გამოეთქვა თავისი აზრი, მაგრამ ყოველივე ეს, პროფ. შ. ნუცუბიძის აზრით, იდეოლოგიურ მოწინააღმდეგეთა წინაშე დროებითი კომპრომისია თავისუფალი აზროვნებისათვის ორგზის დევნილის მხრივ. გნოსოლოგიის საკითხში იგი არისტოტელეს მატერიალისტური თეზას მიმდევარია და არა პლატონისა.

პეტრიწის მოსაზრებით, „ჩვენი შემეცნება („გაგონება“) დამოკიდებულია იმაზე, რასაც გამოავლენს, ანუ მოვლენების სახით მოგვეცემს არსება ანუ სხეულები, ნივთები („გუანოვნება“), რის გამოც ჩვენ შევიმეცნებთ არსებას მისი მოვლენებისაგან: „გუანოვნებისა შემდგომ-თაგან გავიგონებთ“, ე. ი. რა მოვლენაც მოჰყვება საგნებს ანუ სხეულებს. აი, ამ შედეგიდან, ამ მოვლენიდან („შემდგომთაგან“) შევიმეცნებთ („გავიგონებთ“) მას. ასეთია ი. პეტრიწის პირველი მატერიალისტური დებულება“ (პროფ. შ. ნუცუბიძე, ქართული ფილოსოფიის ისტორია, ტ. II, გვ. 48). ი. პეტრიწი, ავითარებს რა შემდგომში თავის მატერიალისტურ დებულებას, მატერიის პირველადობისა და შემეცნების მეორადობის დებულებამდე მიდის.

შემთხვევით არ არის იოანე პეტრიწის ინტერესი ანტროპოლოგიური ხასიათის ნაწარმისადმი. ნემესიოს ემესელის „ბუნებისათვის კაცისა“ იოანე პეტრიწის მსოფლმხედველობისა და შეხედულებათა იდენტური ნაწარმოები იყო უთუოდ. იოანეს მიერ ბერძნულიდან გაღ-

მოღებულმა ამ ანატომიურ-ფიზიოლოგიურმა ტრაქტატმა დიდი გავლენა მოახდინა ფეოდალური საქართველოს სამედიცინო-ბიოლოგიურ აზროვნებაზე. საუკუნეების განმავლობაში ის იყო საბუნებისმეტყველო-ბიოლოგიური ცნებების განმარტებისათვის ქართველ სწავლულთა ერთ-ერთი ლიტერატურული წყარო. XVII საუკუნეშიც კი სულხან-საბა ორბელიანს თავის ლექსიკონში მრავალჯერ აქვს დამოწმებულ ნემსიოს ემესელის განმარტებები.

„ბუნებისათვის კაცისა“-ში განხილულია ანატომიურ-ფიზიოლოგიური საკითხები და საკუთრივ ფილოსოფიური და ფსიქოლოგიური ცნებებიც. რადგან კაცი სხეულოვანია, მამასადამე, მისი სხეულიც ოთხი ელემენტისაგან შედგება. ადამიანი მას ლებულობს „საზრდელისა“ და სასმელის სახით ბუნებისაგან. „საზრდელი“ და სასმელი კი თვით შედგება ოთხი ელემენტისაგან. ზოგიერთ ელემენტს ორგანიზმი უშუალოდ ლებულობს, მაგალითად, წყალს, ზოგს კი — ღვინის, ზეთის ან სხვათა სახით, რადგან „ღვინო სხვა არაფერია, გარდა ვენახის მიერ შეცვალბული წყლისა“, მიწას უშუალოდ კი არ ლებულობს, არამედ რაიმე სხვა საშუალებით, მაგალითად, მიწა იქცევა ხორბლად, რომელსაც ადამიანი ჭამს. „გვრიტნი და მტრედნი და ხშირად კაკანცა პირდაპირ უშუალოდ ჭამენ მიწას, კაცი კი თესლთა, ხის ნაყოფთა და ხორციეულობის საშუალებით“. ორგანიზმის მიერ მიღებული ელემენტები განიცდის „მხოლოდ სხეულისათვის“ დამახასიათებელ გარდაქმნებს — „დანაწილებას, მიმოცვალებას და დინებას“.

ავტორი სულსა და გონებას არ აცალკევებს ერთიმეორისაგან, მაგრამ ორგვარ სულს არჩევს: „გონიერსა“ და „არაგონიერს“. გონიერი სული აქვს ადამიანს, არაგონიერია — პირუტყვს. კაცის საკუთარი ნიჭია ხელოვნებისა და მეცნიერების შესწავლა და „ხელოვნებათაებრ მოქმედებანიცა“. ამგვარად, კაცის განმარტება ასეთი იქნება: კაცი არის „ცხოველი გონიერი, მოკვდავი გონებისა და მეცნიერების მიმღები“.

ავტორის აზრით, ბუნებაში არსებული ყოველგვარი „უგონებო და უსულონი მხოლოდ კაცისათვის არის შექმნილი. ამჟამად, მცენარენი შეიქმნენ არა თავისი თავისათვის, არამედ კაცთა და ცხოველთა საზრდელად და საარსებოდ, ვარსკვლავთა მოძრაობა, ცა, მთანი და გორაკნი ამისათვის შეიქმნენ, რომ სფეროთა შორის ბუნება იძლეოდეს საზრდელს სამარადისოდ და მოუკლებლად ცხოველთა და კაცთათვის“. თვით უგონებო ცხოველებიც კი კაცთათვისაა შექმნილი სამუშაოდ, ტვირთსაზიდად, შხამიანებსაც კი „თავის სასარგებლოდ იყენებს გონება და ხმარობს მათ, მათგანვე შემთხვეულთა ვნებათა სამჭურნალოდ და სხვათა უძლურებათა გაჯანსაღებისათვის. ასეთია დაშხამულის



საწინააღმდეგოდ შემზადებული წამლები, რომლებიც გონიერებამ გამოიგონა, რომ ესენიც დაიმორჩილოს“.

შემდგომ თავებში ავტორი ცალ-ცალკე განიხილავს სულსა და სხეულს და მათ ურთიერთდამოკიდებულებას.

სულის შესახებ მას მოჰყავს თითქმის ყველა აღრინდელი ფილოსოფოსის (თუ ფილოსოფიური) მიმდინარეობის მოსაზრებები. დემოკრიტეს, ეპიკურეს და მათ მიმდევრებს სული სხეულად აქვთ წარმოდგენილი, მაგრამ მისი არსის შესახებ სხვადასხვა აზრის არიან: ერთნი ფიქრობენ, რომ სული ჰაერია და ცეცხლოვანი, მეორენი ამბობენ, რომ სული სისხლია, მესამეთა აზრით, სული წყალია. დემოკრიტე აღიარებს, რომ სული განუყოფელი სფერული მრგვალი სახისაა, „შეზომილად“ შერეული ცეცხლი და ჰაერი. თალესმა პირველმა თქვა, რომ სული მარად მოძრავი და თვითმოძრავია, პითაგორმა ეს თვითმოძრავი რიცხვად მიიჩნია. ზოგნი კი ამბობენ, რომ სული იმავე ოთხი ელემენტის შეზავებულობაა. ავტორი, აკრიტიკებს რა ყველა აღრინდელ მოსაზრებას სულის შესახებ, ამტკიცებს თავისი ლოგიკური მსჯელობითა და მაგალითებით, რომ სული არ არის არც სხეული, არც სისხლი, არც ცეცხლი, არც წყალი, არც ჰაერი და არც რიცხვი. ავტორი უარყოფს პლატონის აზრს, რომ „სული ერთია და მრავალი ყველა სული ერთია და ამ ყოველთა სულისაგან ჩნდებიან ნაწილობითი სათვითეულო სულნი. ეს ერთი საერთო სული ასულიერებს ყველას. განეფინება და განევრცობა ქვეყნის შუაგულიდან ცათა კიდემდე... ეს სული გარემოცავს ყველაფერს სფეროსებრივად, შეამტკიცებს და უპყრია ქვეყნის სხეულთა სახეობანი“.

ავტორის მოსაზრებით, სული უსხეულოა, მაგრამ არსება, თვითარსი, რადგან იგი იქმნება და გარდაიქმნება უხრწნელად და რადგან უხრწნადაა, მაშასადამე, უკვდავიც არის. სული იზრდება, მაგრამ იმეტომ კი არა, რომ ის სხეულოვანია, არამედ იზრდება სწავლით და სწავლაც ხომ უსხეულოა. სული იზრდება ცოდნის შეძენით თვისობრივად და არა რაოდენობრივად.

პლატონის ზოგიერთი მიმდევარი ფიქრობს, რომ სულის გვარი მრავალია, იმდენი, რამდენიც ცხოველის გვარია, მაგრამ, როგორც აღვნიშნეთ, ავტორი ორნაირ სულს არჩევს: გონიერსა (აღამიანთა) და არაგონიერს (პირუტყვთა). სული უსხეულოა და თვითარსი. ამიტომ ის ისე ზდება სხეულის (ცხოველის) ნაწილი, რომ ინარჩუნებს თავის არსებას შეურევლად. სული სხეულთან შეერთებით არ იცვლება, ის შეურწყმელადაა მასთან შეერთებული. ავტორის აზრით, ეს იქიდანაც ჩანს, რომ ძილში სული ერთგვარად შორდება სხეულს და კვლავ უბრუნდება.

რადგან სული უსხეულოა, ყველაფერს მოეფინება როგორც თან-

შეხარწნადი, ამავე დროს ის უხარწნელია და შეურეველი და რაშიც მოთავსდება, მას გადააქცევს თავისი ცხოველობის შესაბამისს, მაგრამ თვითონ არ ცვალებადობს. სულს არ აქვს ზომა, წონა, მოცულობა, წილადობა და სხვ. სულის ორგანოა სხეული, „სულს ხელოვანის წესი უქირავს, სხეულს ორღანოა“. სულის ძალები, ავტორის მოსაზრებით, იყოფა ოცნებად, აზროვნებად და მეხსიერებად.

საინტერესოდაა გადმოცემული ელემენტთა შეკვრის, შეზავების პროცესი მათი ურთიერთსაწინააღმდეგო თვისებათა განეიტრალების გზით. „ელემენტები ერთმანეთის წინააღმდეგი არიან ორივე საწინააღმდეგო თვისებით, როგორც, მაგალითად, წყალი სიგრილითა და ნოტიობით ეწინააღმდეგება მხურვალე და ხმელ ცეცხლს, მიწა სიგრილითა და სიხმელით—მხურვალე და ნოტიო ჰაერს, ხოლო რადგანაც წინააღმდეგთა ურთიერთშეხება შეუძლებელი იყო მესამეულე საკვრელის უმისოდ, რომელიც დაწესებულია მათი ერთმანეთთან შემკვრელად, შემოქმედმან საშუალ ქვეყანასა (მიწასა) და აირსა, რომელნიც ერთმანეთის წინააღმდეგი არიან, დააწესა წყალი და მისცა მას ორი თვისება: სიგრილე და სინოტივე, რომელითაც შესაძლებელია მათი კიდეთა შეხება და შეკვრა. სიგრილით იგი განეუმორება მიწას, სინოტივით შეეხება ჰაერს, საშუალ წყლისა და ცეცხლისა, რომელნიც ერთმანეთის წინააღმდეგ არიან, დააწესა ჰაერი. იგი სინოტივით თანეწესაკუთრება წყლისა, ხოლო სიხმურვალით — ცეცხლისა, და ამგვარად წინააღმდეგნი შეახო ერთმანეთს, ერთგვარი საშუალო საკვრელით“.

სამყაროს შეცნობის ეს არაპარულყოფილი, მაგრამ მაინც მატერიალისტური გაგება ავტორს ღმერთის ყოვლისშემძლეობის ძალასთან აქვს შეფარდებული. სამყაროში მიმდინარე პროცესები თითქმის კანონზომიერი, ბუნებრივი მოვლენებია, მაგრამ ის, მისი აზრით, შემოქმედმან... დააწესა“ ასე.

ავტორი აკრიტიკებს არისტოტელეს, რომელიც მეხუთე ელემენტის — ეთერის არსებობასაც გულისხმობს, თალესს, რომელიც ამტკიცებდა ერთი ძირითადი ელემენტის — წყლის არსებობას და ანაქსიმანესს, რომლის აზრით ჰაერია ძირითადი ელემენტი და სხვ.

ის სულიერ ძალთა: ოცნების, აზროვნების და მეხსიერების ორგანოდ ტვინს აღიარებს. აზროვნების ცენტრია — „ტვინის საშუალო პარკუჭი და მასში მყოფი მფშვინვარე სული“. აზროვნების სახეებია: „მსჯელობა, დაჯერება... საკუთრად არსებულთა გონებით განჭვრეტა, სათნობა და ცოდნა და ხელოვნებითი სიტყვები განზრახვისა და თავისუფალი ამორჩევის ნიჭი“.

მეხსიერების ორგანოა „უკანა პარკუჭი ტვინისა, რომელსაც ნათხემს უწოდებენ“. წარმოდგენა აზროვნებას აძლევს დაკვირვების საგანს, ხოლო დაკვირვება — განსჯას, მსჯელობა კი, რასაც მიიღებს და განსჯის, უგზავნის მეხსიერებას.

ავტორს იმდენად დამაჯერებლად მოჰყავს ტვინის ცალკეული ნა-

წილის ფუნქციები ფსიქიკური პროცესების ასახვად, რომ იქმნება შთაბეჭდილება თითქოს ის ექსპერიმენტულ ცდებს ეყრდნობოდეს.

„...წინა და საშუალო პარაკუჭები რომ დაზიანდეს, აზრი და გრძნობა იშლება და განიკვეთება. უკანა პარაკუჭი რომ დაზიანდეს, მარტო მეხსიერება იკარგება, გრძნობასა და აზროვნებას არაფერი დაუშავდება (აქ უნდა ვიცოდეთ, რომ ჩვენ აქ არაფერს ვამბობთ შემთხვევით მოძრაობის შესახებ). თუ წინა, საშუალო და უკანა პარაკუჭები დაზიანდებიან, გრძნობა, აზროვნება და მეხსიერება ყველა ერთად მოიშლება, რომლის გამო ცხოველობაც იკარგება“. თვით ფსიქიკური დაავადებაც კი ტვინში ორგანული ცვლილებების დაზიანების შედეგადაა მიჩნეული.

მეტყველებისაგან განსხვავებით, „აზროვნება ეს არის სულის შინაგანი მოძრაობა გარეგანი ხშიანობის გარეშე“. დიდი დაკვირვებისა და ცოდნის მაჩვენებელია მეტყველების ორგანოებისა და თვით მეტყველების პროცესის აღწერა.

„ორგანო ხმისა მრავალია: გვერდებს შორის ფერდი, მკერდის თავი, სასულე, ხორხი, სასა და განსაკუთრებით ხრტილი, უკუქცევითი ძარღვები, ენა და ყველა ამ ასოთა მამოძრავებელი კუნთები, ზოლო დანაწევრებული მეტყველებისათვის — პირი, რადგან ამაში წამოიქნება და სახეს ღებულობს მეტყველება. ენასა, ხორხსა და სასის ზედა ნაწილს ხმის გამალონიერებელი ადგილი უკავიათ, ზოლო კბილები და პირის გაღების სახე ისეთ როლს თამაშობენ, როგორც სამუსიკო სიმები ბობლანზე. ამასთანავე კამაყოფელი და სრულმყოფელ თანაშემწედ ცხვირია კეთილხშიანობისა ან ავხშიანობისათვის როგორც ამას გვაუწყებენ მგალობელნი“.

ავტორი არჩევს სომატურ და ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემათა მოქმედებებს. ძალებს, რომლებიც „მართავენ ცხოველს“, ის შემდეგნაირად ჰყოფს: სულიერი და ბუნებითი, ანუ ცხოველობითი. სულიერ ძალაში იგულისხმება „ნიჭი თავისუფალი არჩევისა“. „სულიერი ნიჭი“ ორი სახისაა: ნებითი მოქმედება და გრძნობა „არჩევითი ანუ ნებისმიერი მოძრაობის საწყისია ტვინის ძარღვი... ამათგან აღმოცენებული ძარღვები, ნერვთა კვანძები და კუნთები“.

ბუნებითნი და ცხოველობითნი (ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ფუნქციები) ჩვენს ნებაზე არ არიან, არამედ გვინდა თუ არ გვინდა მიინც ვაკეთებთ, როგორც, მაგალითად, ზრდა და თესლოვანება, რადგანაც ესენი ხდება „ბუნებით“ ე. ი. არანებისმიერად“.

გარე სამყაროს შეგრძნების, გრძნობათა ორგანოების ფუნქციისა და მათი ფიზიოლოგიის რთული პრობლემები მეტად საინტერესოადა ახსნილი მსოფლმხედველობის თვალსაზრისით. წიგნში განხილულია გრძნობათა ორგანოები, მაგრამ ყველაზე უფრო სრულყოფილად მხედ-

ველობა აღწერილი, რომელიც ცალკე თავადაა („მხედველობისათვის“) გამოყოფილი.

ღრმააზროვნადაა განპარტებული მხედველობის ფიზიოლოგიის უაღრესად რთული პრობლემები.

ავტორის მოსაზრებით, სამყარო, შესაცნობი, სახილველი საგანი არსებობს თავისთავად. ის ობიექტური სინამდვილეა, რომლის შესაცნობად საჭიროა გრძნობათა ორგანოების ერთობლივი მოქმედება, „შეგრძნებათა კომპლექსის“ გზით მისა აღქმა ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში — ტვინში. თვალს, მხედველობას მხოლოდ ფორმისა და ფერის აღქმის პირველადი ფუნქცია აკისრია, მაგრამ შეხების საშუალებით აღამიანმა, ოდესღაც იგრძნო რა ცეცხლის სიმხურვალე, შეშენებაში აღიბეჭდა ცეცხლის ფორმასა და ფერთან ერთად მისი სიმხურვალეც, ამგვარად, ცეცხლის შემდგომი ხილვისას მის ფორმასა და ფერთან ერთად სიმხურვალესაც აღიქვამს. ასევე მშვენიერა მაგალითია მოყვანილი ცვილის ვაშლზე. თვალის უშუალო და პირველადი ფუნქცია ამ შემთხვევაშიც ვაშლის ფორმა და ფერია, მაგრამ ყნოსვისა და გემოს ორგანოების ფუნქციებთან კომპლექსში შეიძლება მხოლოდ ცვილის ვაშლისაგან ნატურალური ვაშლის გარჩევა. თუ ცვილის ვაშლი ნივინიით ნამდვილ ვაშლად, მხედველობა არ შემცდარა, შეცდა ჩვენი გონება, აზროვნება, რომელმაც ვერ მოახერხა მხედველობის მიერ მიღებული ფორმისა და ფერის შეგრძნებები ყნოსვისა და გემოს შეგრძნებებთან კომპლექსში აღიქვა. მხედველობის მიერ აღქმულ ფორმასა და ფერთან ერთად ცეცხლის სიმხურვალის ან ვაშლის სუნისა და გემოს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში „დამარხვა“ (რომელი ღამარხა მომხსენებლობამან) ძალიან ჰგავს ი. პ. პავლოვის მოძღვრებას პირობითი რეფლექსების შესახებ, რასაკვირველია, იმ განსხვავებით, რომ ნემესიო თავისი „მატერიალიზმით“ ვერ ამალღებოდა მარქსისტულ მატერიალიზმამდე. მართალია, მისი აზრით, მიღებულ შეგრძნებათა მიღება-აღქმა („დამარხვა“) გრძნობათა ორგანოების ურთიერთქმედების (შეგრძნებათა კომპლექსის) შედეგად ხდება და მათი აღქმის ადგილი ტვინის სუბსტანციაა, მაგრამ შემდგომში მისი გამოვლინებისათვის მას აუცილებლად მიაჩნია „სული მომხსენებლობითი“. რასაკვირველია, მისი იდეები ჯერ კიდევ შორს არის პავლოვისეული ფიზიოლოგიის დიალექტიკურ-მატერიალისტური პრინციპებისაგან, ფიქიკურ მოქმედებათა პირობითი რეფლექსებითა და აგზნება-შეკავებით პროცესებით ახსნის ბრწყინვალე გააზრებისაგან, მაგრამ უნდა აღვნიშნოთ, რომ ნემესიოს ეს იდეები უფრო ახლოსაა თანამედროვეობასთან თავისი მეცნიერული სიღრმით, ვიდრე XIX საუკუნის ზოგიერთი ფილოსოფოსის მოსაზრებანი.

ვ. ი. ლენინი, აკრიტიკებს რა მახსა და ავენარიუსს, ეხება სწორედ შეშენებისა და შეგრძნების საკითხებს (ვ. ი. ლენინი, თხზულებ-

ბანი, გამოც. 4. ტ. 14, 1950 წ. გვ. 35). იგი სვამს კითხვას: „საგნებიდან უნდა წავიდეთ შეგრძნებისა და აზრისაკენ, თუ აზრისა და შეგრძნებისაგან — საგნებისაკენ? პირველს, ე. ი. მატერიალისტურ ხაზს, ადგია ენგელსი, მეორეს, ე. ი. იდეალისტურ ხაზს, ადგია მახი“.

ვ. ი. ლენინს მოჰყავს თვით მახის მაგალითი „შეგრძნებათა ანალიზიდან“, რომელიც პირდაპირ შეიძლება დაუპირისპირდეს ძველ ქართულ წყაროებში გავრცელებულ ნემესიოს ზემოაღნიშნულ მაგალითს შეგრძნებათა კომპლექსის შესახებ:

„ეთქვათ, ჩვენს წინაშეა სხეული, რომელსაც აქვს წამახვილებული წვერი. როცა ჩვენ ამ წამახვილებულ წვერს ვეხებით, ჩვენს სხეულს ვეხებით მით, ვგრძნობთ ჩხვლეტას. ჩვენ შეგვიძლია წამახვილებული წვერი დავინახოთ ისე, რომ ჩხვლეტა არ ვიგრძნოთ. მაგრამ როცა ჩხვლეტას ვიგრძნობთ, წამახვილებულ წვერსაც აღმოვაჩინებ. ამრიგად, თვალთ დასანახი წამახვილებული წვერი მუდმივი ბირთვია, ხოლო ჩხვლეტა — რაღაც შემთხვევითი, რაც, გარემოებისა და მიხედვით, შეიძლება დაკავშირებული იყოს ბირთვთან და შეიძლება — არა. ანალოგიურ მოვლენათა გახშირებით, ბოლოს, ვეჩვევით ყველა სხეულთა თვისებას შევხედოთ, როგორც „მოქმედებას“, რომელიც ასეთი მუდმივი ბირთვებისაგან გამომდინარეობს და გავლენას ახდენს ჩვენს გეზზე ჩვენი სხეულის მეშვეობით. ამ „მოქმედებას“ ჩვენ „შეგრძნებებს“ ვუწოდებთ“ (ვ. ი. ლენინი, დასახ. ტომი, გვ. 38-39).

მაშასადამე, ჩვენს „მე“-ზე სხეულის მოქმედებას ეწოდება შეგრძნებები.

მახის აზრით, ობიექტური, თავისთავად არსებული სამყარო კი არ აღიქვება ჩვენს შემეცნებაში „შეგრძნებათა კომპლექსის“ გზით, არამედ ეს სამყარო, სხეულები მხოლოდ ჩვენი შეგრძნებები, ჩვენი წარმოდგენებია, ჩვენი „შეგრძნებათა კომპლექსი“. ამგვარად, მახის მოსაზრებანი ზუსტად ეწინააღმდეგება ნემესიოსის ზემოაღნიშნულ დებულებებს შემეცნების საკითხში. განსხვავება შემეცნების მატერიალისტურ გაგებასა და მახის მსოფლმხედველობას შორის ვ. ი. ლენინს შემდეგნაირად აქვს ჩამოყალიბებული:

„განსხვავება მატერიალიზმა და „მახიზმს“ შორის ამ საკითხში, მაშასადამე, შემდეგია. მატერიალიზმი სრულიად ეთანხმება ბუნებისმეტყველებას და პირველად მოცემულად მატერიას თვლის, ხოლო მეორედ — ცნობიერებას, აზროვნებას, შეგრძნებას, ვინაიდან ნათლად გამოხატული ფორმით შეგრძნება მხოლოდ მატერიის უმაღლეს ფორმებთან (ორგანულ მატერიასთან) არის დაკავშირებული და „თვით მატერიის შეცნობის საძირკველში“ შეიძლება მხოლოდ ვიგულისხმოთ უნარის არსებობა, რომელიც შეგრძნებას ჰკავს“ (ვ. ი. ლენინი, დასახ. ტომი, გვ. 43).

რასაკვირველია, ჩვენ ნემესიოსი მატერიალისტად არ გამოგვყავს: ის არ სცილდება ანტიკური იდეალისტური ფილოსოფიის ნეოპლატონურ ინტერპრეტაციებს, რომელიც იმ დროისათვის უსათუოდ მეცნიერული, პროგრესული იდეოლოგია იყო, ქრისტიანულ-კლერიკალური ძალების წმინდა იდეალისტური იდეოლოგიისა და რეაქციული მსოფლმხედველობის საპირისპიროდ. ასეთი მსოფლმხედველობრივი მიდგომითაა ტრაქტატში განხილული ადამიანის ორგანიზმში მიმდინარე მრავალი სასიცოცხლო-ფიზიოლოგიური პროცესი, ფსიქოლოგიური საკითხები და ანატომიური აღწერილობანი.

აქამდე ჩვენ განვიხილეთ უმთავრესად საეკლესიო-კულტურულ ცენტრებში მოღვაწე სწავლულთა ნაწარმოებები, რომლებიც ძირითადად ადამიანის ანატომიისა და ფიზიოლოგიის ზოგად საკითხებს და მათ მსოფლმხედველობრივ ინტერპრეტაციებს შეეხებოდა. ხაზს ვუსვამთ ზოგად საკითხებს, რადგან, როგორც ნემესიოსი აცხადებს, ადამიანის ანატომიის უფრო „განწურვილად“ შესწავლა და განხილვა, „სულიერი წერილის“ საქმე არ არის. სწორედ ამიტომ არა ჩანს ქართველ საეკლესიო სწავლულ მოღვაწეთა მიერ შექმნილი პრაქტიკული საექიმო წიგნი, მიუხედავად მათი პრაქტიკული საექიმო საქმიანობისა. მაგრამ ჩვენ მდიდარი საერო, ანუ სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინის ძეგლები შემოგვრჩა, საექიმო წიგნებისა და კარაბადინების სახით, რომლებშიც აშკარად იგრძნობა გარკვეული, ჩამოყალიბებული მსოფლმხედველობა, უფრო თავისუფალი, „სულიერ მამათა“ რეგლამენტაციისაგან შეუბოძველი აზრებით, რაც, ვფიქრობთ, განსაკუთრებით სანტერესოა ქართული აზროვნების ისტორიისა და კერძოდ ფილოსოფიური აზრის ისტორიის თვალსაზრისით.

დაავადება, პათოლოგიის არსი ოთხი სიოთხის წონასწორობის დარღვევაზეა დამყარებული ქართველ პრაქტიკოს მკურნალთა მოსაზრებებითაც.

„წიგნი სააქიმოსი“ (XII საუკ.) ავტორი ხოჯაყოფილი (ხოჯაყოფილი, „წიგნი სააქიმოი“, თბილისი, 1946 წ, ექ. ლ. კოტეტიშვილის გამოცემით), „იადიგარ დაუდის“ (XVI საუკ.) ავტორი დავით ბატონიშვილი (დავ. ბატონიშვილი, „იადიგარ დაუდი“, საქბიომედგამი, თბილისი, 1938 წ. გვ. 230) და სამკურნალო ძეგლებისა და ხელნაწერების ავტორთა უმრავლესობა მეტ-ნაკლები სისრულით, მაგრამ ზუსტად ასეთივე თვალსაზრისით გადმოსცემენ ზემოაღნიშნულ საკითხებს. ეს ავტორები ძირითადად ჰიპოკრატეს ჰუმორალურ-პათოლოგიურ თეორიას ეყრდნობიან დაავადებათა არსის გაგებასა და მკურნალობაში.

დაწერილებით განიხილავს ამ საკითხებს „წიგნი სააქიმოი“, რომელშიც დეტალურადაა გარჩეული ბუნებასა და ადამიანის ორგანიზმში ოთხი ჰუმორალური კომპონენტის (სითხეების) სწორი თუ არასწორი

შეზავებისა და გარჩევის სხვადასხვა სახე და ვარიანტი, აგრეთვე ორგანიზმში მოქმედი სხვადასხვა ძალები (მოქმედი, დამამზადებელი, სახის მიმცემი, გამასრულებელი და სხვ.)<sup>1</sup>.

ძველი სამკურნალო ძეგლების თითქმის ყველა ავტორი აღნიშნავს, რომ „აქიმი და ფილოსოფოსნი ერთნია, და მათ შუა საცილობელი არ არს“ და, მართლაც მედიცინის როგორც თეორიული, ისე პრაქტიკული საკითხები ფილოსოფიის ძირითად საკითხებთან შეფარდებითაა ყოველთვის განხილული, მედიცინის ცალკეული საკითხი ფილოსოფიური ცნებებიდან გამომდინარეობს და მათ განმარტებებს მხოლოდ ეს ცნებები უდევს საფუძვლად.

XI—XII საუკუნის ქართველი მკურნალებისათვის ცნობილია, რომ მთელი ტანის განმგებელი და წარმმართველი ტვინია, ტვინიდან წამოსული ნერვები ამოძრავებს მთელ სხეულსა და ცალკეულ ორგანოს. ასახელებენ ტვინიდან გამოშვებულ 14 ნერვს: სმენის, მხედველობის, გემოვნების, ყნოსვისა და სხვ. მრავალი ფსიქიკური და ნერვული დაავადებაა განხილული, როგორც ტვინის დაავადებანი.

„თუ კაცისა ტვინი სრულად მთელი იყოს, კაციცა მართებული ჰქვიანი იქნების. თუ კაცის ტვინი ნაკლები იყოს, კაციც ნაკლები იქნების. ამისათვის რომე, კაცის კარგად ყოფნა და ავად, ყოველი ტვინზე ჰკილია“.

მამასადამე, არა მარტო ფსიქიკური და ნერვული დაავადებების, არამედ ორგანიზმის საერთო დაავადებათა მიმართაც ხაზგასმულია ამ ამონაწერში ტვინის, ცენტრალური ნერვული სისტემის მნიშვნელობა.

აღსანიშნავია, რომ განსაკუთრებით ნერვულ (ნევრასთენია, ისტერია, დამბლები და სხვ.) და ფსიქიკურ დაავადებათა ეტიო-პათოგენეზი ხშირად მაგიურ-მისტიკური „ფაქტორებით“ იყო ახსნილი. მისტიციზმისა და იდეალიზმის ტყვეობაშია დღესაც ბურჟუაზიული ქვეყნების ბევრი მეცნიერი-ფსიქიატრი, ამიტომ ასეთ დაავადებათა ეტიო-პათოგენეზში, ორგანული ანატომიური ცვლილებების დანახვა უსათუოდ მნიშვნელოვანი ფაქტია იმ დროისათვის.

ხოჯაყოფილსა და ქანანელს აღწერილი აქვთ ფსიქიკური დაავადებები: მალახულია, სიშმაგე, მანია, უძილობა, ტვინის განუვითარებლობა (ჰუასუსტობა), როგორც შეძენილი, ისე თანდაყოლილი. ყველა ეს დაავადება განხილულია, როგორც სხეულში ორგანული ცვლილებების შედეგი და მათი მკურნალობაც რაციონალურია (მედიკამენტური ან რაიმე ფიზიკური ჩარევით).

<sup>1</sup> იხ. ხოჯაყოფილი, „წიგნი სააქიმი“, XXXV (ზანა ფანასკარტელ-ციციშვილსაც აქვს ნახსენები ეს ძალები).

საინტერესო შედარება აქვს მოყვანილი ხოჯაყოფილს „არდასწავ-  
 ლისა“, ანუ „მოვიწყებას“ გასამარტავად: „არაჲი ამის მანკისა ვითა  
 გაჰლნარი ცვილი არს რომელ საქამსა (ბეჭედს) არ აიღებდეს, და  
 რაჲ დია მაგარი იყოს, მაშინ სიქისა სიმაგრითა ვერ აიღებდეს“. ავტო-  
 რი განსაზღვრას გარეგან შთაბეჭდილებათა აღქმისას ნორმალურ და  
 არანორმალურ ტიპებს. სწავლის, დამახსოვრების უნარის უქონლობა  
 შედარებულია, ერთი მხრივ, ძალიან გამდნარ და, მეორე მხრივ, ძა-  
 ლიან გამაგრებულ ცვილთან. ერთიც და მეორეც ვერ აღიბეჭდავს  
 ბეჭდის გამოსახულებასა თუ წარწერას. ბეჭდის საბეჭდად ცვილზე  
 საჭიროა ცვილის გარკვეული კონსისტენცია. ავტორის აზრით, ასევე  
 საჭიროა ტვინის გარკვეული, ნორმალური მდგომარეობა, რომ გარემო-  
 დან მიღებული, პავლოვისებურად რომ ვთქვათ, გაღიზიანებები (ამ  
 შემთხვევაში სწავლის სახით) აღიქვას ჩვენმა შემეცნების ორგანომ —  
 ტვინმა. ხოჯაყოფილი, აღწერს რა ხუთივე გრძნობის ორგანოს, აღ-  
 ხიშნავს თითოეული მათგანის მიმღებლობითი ფუნქციის სპეციფიკუ-  
 რობას, რომ ყოველი გრძნობითი ორგანო გარემო სამყაროდან ღიზიან-  
 დება განსაზღვრული (ადეკვატური) გამღიზიანებლებით, რომ ამა თუ  
 იმ შეგრძნების წარმოქმნა დაკავშირებულია გარკვეული გრძნობათა  
 ორგანოს გაღიზიანებასთან.

ავტორები დიდ მნიშვნელობას მიაწერენ ადამიანის ჯანმრთელო-  
 ბისა და დაავადებების საკითხში გარე პირობებს. მათი აზრით, ადა-  
 მიანები ერთხელ და სამუდამოდ შექმნილი, ღვთის მიერ გაჩენილი,  
 უცვლელი არსებები კი არ არიან, როგორც ამას რელიგიური დოგმა-  
 ტიკოსები და შემდეგში მეტაფიზიკოსა ფილოსოფოსები ამტკიცებ-  
 დნენ, არამედ ისინი ბუნების შვილები არიან, ისეთივენი, როგორიც  
 კლიმატი და საერთოდ გეოგრაფიული რუ სხვა პირობებია ამა თუ იმ  
 ქვეყანაში.

როგორც ჩანს, ადამიანის ორგანიზმის შემადგენლობისა და დაავა-  
 დებათა არსის შესახებ ასეთი წარმოდგენები არა მარტო ძველ ქარ-  
 თველ მკურნალთ ჰქონდათ. ისინი იმდენად გავრცელებულა ყოფილა,  
 რომ ამ ძველ არასამედიცინო ზასიათის ძეგლებსა და ნაწარმოებებში,  
 მნატვრულ, ისტორიულ ლიტერატურასა და პოეზიაშიც კი გვხვდება.  
 „ვეფხისტყაოსანში“ ვკითხულობთ:

„ღმერთსა შემევედრე, ნუთუ კვლა დამხსნას სოფლისა შრომასა.  
 ცეცხლსა, წყალსა და მიწასა, ჰაერთა  
 თ ა ნ ა ძ რ ო მ ა ს ა .

მოაძინეს ფრთენი დაღვფრინდე, მივხბდე მას ჩემსა ნდომასა.  
 დღიით და ღამით ვხბედვიდე მზისა ელვასა კრთომასა“.

(ნოთა რუსთაველი, ვეფხისტყაოსანი, სტროფი 1304).



თეიმურაზ I თავის ლექსში „შედარება გაზაფხულისა და შემოდგომისა“ წერს:

„მას ღიღება, ვინცა სიბრძნით ოთხი ნივთი შეაზავა,  
იგ სხვადასხვა შეაერთა, არ წაჰკიდა, შეაზავა“

(თეიმურაზ I. „თხზულებათა სრული კრებული“. განოპც. „ფედერაცია“, გვ. 100).

რუსთაველი ამ შეზავებულობისა და ოთხი ნივთის კავშირის რღვევას დაავადებისა და თვით სიკვდილის მიზეზად აღიარებს:

„მართ გარდაწყვეტით იცოდი, გეტყვი მართალსა პირასა,  
სიკვდილი მახლავს, დამეხსენ, ხანსალა დავჰყოფ მცირასა.

არ ცოცხალ ვიყო, რას ჰაქნე? რა დავრჩე, ხელსა მხდი რასა?

ღამ შლიან ჩემნი კავშირნი, შეერთიჯარ სულთა  
სირასა“.

„კავშირის“ დაშლაში აქ ნაგულისხმევია ოთხი შემადგენელი ელემენტის დარღვევა, დახსნა, დაშლა, რაც როგორც ვნახეთ, დაავადებას და თვით სიკვდილსაც კი იწვევდა. ჩანს, აქედან გამომდინარეობს დაავადების უძველესი სახელწოდება: დახსნა, განრღვევა. სახარების უძველეს ხელნაწერებში დაავადებული ნახსენებია, როგორც „განრღვეული“.

შოთა რუსთაველის „ვეფხისტყაოსანი“ ეკლესიის მესვეურთა კლერიკალურმა ძალებმა „ბილწ ქმნილებად“ აღიარეს.

შთავარი ეპისკოპოსის ტომოთე გაბაშვილის აზრით, შოთა რუსთაველი იყო „მთქმელი ლექსთა ბოროტთა, რომელმან ასწავლა ქართველთა სიწმინდისა წილ ბოროტი ბილწება და განრყვნა ქრტიანობა“.

პლატონ იოსელიანის გადმოცემით, „ანტონ პირველმა კათალიკოსმა „ვეფხისტყაოსანი“ დაჰსწვნა და შთააყრევინა მტკვარში და აღუკრძალა კითხვა წიგნისა ამას ქართველთა“ (ციტირებულია ალ. ბარამიძის „ნარკვევებიდან“, ტ. 1, 1945 წ. გვ. 401). „ვეფხისტყაოსნის“ ვახტანგისეული გამოცემის დანართ სტროფებშიც ხაზგასმულია მისი იდეოლოგიური მხარე, მაგრამ დანართის ავტორი ორივე მსოფლმხედველობას მიაწერს მას და, ტომოთე გაბაშვილისა და ანტონ კათალიკოსის საპირისპიროდ, უადრესად სასარგებლო, ჰრძნულ ქმნილებად აღიარებს:

„დაჰარულა ესე წიგნი ქორონიკონს უნსა სჰულსა;

ყველაქასა უხაროდა, რიტორსა და

ხმაუსულსა;

სადმოდა და საეროცა, ვისაცა აქეს სენა გულსა;

უსწაველსა სიბრძნეს მისცემს, გონიერსა გულსა სრულსა“.

„ვეფხისტყაოსნის“ ერთ-ერთი ხელნაწერი ვარიანტის (ქუთაისის სახ. მუზეუმის ხელნაწერი № 204) მიხედვით, ხელნაწერის დამკვეთი

ეკლესიის მსახური ვინმე იღუმენი იოანე. კალაგანიძე, რომელიც თავის ძმისწულს საჩუქრად უგზავნის „ვეფხისტყაოსნის“ ამ ხელნაწერს, წერილში სწერს: „... ნუ სრულიად ჰგონებ და შერაცხილად გიჩნს, თუ გარეშე წიგნი იყოს, ანუ თუ ზღაპრობისათვის სოფლიურისა მივიღე წარსაგებელისა უხმარი შრომაი... არაჲდ ნუ იყოფინ ჩემგან ესე ვითარი შრომაჲ, რომელსა სამღრთოისა გარეშე იყოს, არაჲდ, მრავალი არს ამას შინა ღვთის მეტყველებისა ჰიტყუანი...“ ჩანს, თვით ეკლესიის რიგითი მსახურიც არჩევს „ვეფხისტყაოსნის“ იდეოლოგიურ მხარეს, იზიარებს მას, მაგრამ, ეტყობა, შიშობს იმათ წინაშე, ვისაც „გარეშე წიგნად“ მიაჩნია ის და ერთგვარ გამართლებასა და საწინააღმდეგო მოსაზრებათა დასაბუთებას ცდილობს. მას არ უნდა, რომ „ვეფხისტყაოსანი“ დევნილ, „გარეშე წიგნთა“ რიცხვში იყოს.

ზემოთქმული აშკარად მიუთითებს საუკუნეების განმავლობაში ძირითად მსოფლმხედველობრივ მიმართულებათა არსებობაზე, რომლებიც ხშირად მძაფრად უპირისპირდებოდნენ ერთმანეთს.

მაგიურ — რელიგიური მედიცინის დაპირისპირება უძველეს რაციონალურ მედიცინასთან, ამირანის ეპოსში გატარებული აზრი ძველისა და ახლის ბრძოლის შესახებ, ზოგაის მინდიას პროგრესული იდეების ტრაგიკული გარემოცვა და სხვ. ქართულ ანტიკურ ეპოქაში ორი იდეოლოგიური აზრის ჭიდილის მაჩვენებელია. საზოგადოების კლასებად დიფერენცირების, განსაკუთრებით კი ფეოდალური ფორმაციის ჩამოყალიბებისა და ქრისტიანული რელიგიის შემოღების შემდეგ ეს ბრძოლა უფრო მწვავე ხასიათის ხდება. გაბატონებულმა კლასმა სრულად გამოიყენა რელიგიური დოგმები თავის იდეოლოგიად, რომელიც სწორედ მატერიალიზმის წინააღმდეგ მიმართა.

„ილარიონ ქართველის ცხოვრება“, როგორც აღვნიშნეთ, იდეოლოგიური ბრძოლის ნათელ საურათს გვაძლევს. ილარიონის პრაქტიკული საქმიანობა რეგლამენტებულია ეკლესიის რეაქციულ-კლერიკალური ძალების მიერ. ამასვე ადასტურებს პეტრე იბერის უდიდესი ღვაწლის ხანგრძლივი უარყოფა ქართული ეკლესიის მიერ.

იდეალისტურ აზროვნებასთან წმინდა ლიტერატურული პაექრობის მაგალითია „კაცისა შესაქმმს-ს შატბერდისეულ კრებულში მოსაზრება: ხორცის (მატერიის) პირველადობისა და სულის (ცნობიერების) მეორადობის შესახებ:

„სიტყვაი მათი (მოპირდაპირე იდეოლოგიის მოაზროვნეთა — მ. შ.) დაუდგროჲდ არს და დაუმტკიცებელ არს, რომელიც იტყვიან ვითარმედ იყვნეს სულნი უწინარეს ხორცთაო“.

ცნობილია ისიც, რომ იოანე პეტრიწს დევნიდნენ მოპირდაპირე იდეოლოგიის, რეაქციულ ბანაკთა წარმომადგენლები.

ვმსჯელობთ რა ორი იდეოლოგიის დაპირისპირებაზე, ტერმინებს „იდეალიზმსა“ და „მატერიალიზმს“ პირობითად ვხმარობთ, რასაკვირველია, ამ ცნებების მარქსამდელი ფილოსოფიის გაგებით, სამყაროს მატერიალისტური შეგარძნება ჩვენ წინაპართა აზროვნებაში მხოლოდ ემპირიზმზე იყო დამყარებული და ამდენად ის მატერიალისტური ემპირიზმისა და იდეალისტური ემპირიზმის სახით უნდა წარმოვიდგინოთ. ამ იდეოლოგიურ მიმართულებებს ქართულ აზროვნებაში სპეციალური ტერმინები ჰქონდათ შექმუშავებული. მატერიალისტური მსოფლმხედველობის გამომხატველი იყო „საერო“, „ამის სოფლისა“ „სწავლა-“, ანუ „სიბრძნე“ და „გარეშეთა“ მეცნიერებანი. „გრიგოლ ხანძთელის ცხოვრებაში“ ნათქვამია, რომ გრიგოლ ხანძთელმა „საეკლესიო მოძღვრებასთან“ ერთად შეისწავლა აგრეთვე „სიბრძნეცა იგი ამის სოფლისა ფილოსოფოსთა“.

იოანე დამასკელის „ცოდნის წყაროს“ ეფრემ მცირესეული თარგმანის ორიგინალურ წინასიტყვაობაში, „ცოდნის წყაროს“ ანატომიურ-ფიზიოლოგიურ ნაწილზე — „გარდამოცემაზე“ მსჯელობისას, მთარგმნელი „გარეშე წიგნებსა“ და „საფილოსოფოსო სწავლულობაზე“ ლაპარაკობს.

იოანე პეტრიწი ორიგინალური ფილოსოფიური ნაწარმოების „განმარტებაი“-ს ბოლოსიტყვაობაში, პირდაპირ მიუთითებს „საერო“ და „გარეშე“ მსოფლმხედველობაზე. „სახელი ესე იგავთა რომელ არს პარემიე, უსაეროესთა ზედა გარეშეთა მიერ დაწესებულ არს სიტყუათა და გზათა ზედა ზრახულთა“ (იოანე პეტრიწი, შრომები, ტ. II).

იდეალისტურ მსოფლმხედველობას გამოხატავდა „სწავლა საეკლესიო“. გრიგოლ ხანძთელის ცხოვრებაში აღნიშნულია, რომ გრიგოლი დაუფლებული იყო „სწავლა საეკლესიო და სოფლისა“ ფილოსოფოსთა სიბრძნის გარდა.

სერაპიონ ზარზმელი წერს: „აღივსო სულითა წმინდითა და მსგავსად მდინარისა აღმოადინდებთა თაფლ-მწოთლგაჩითა მით ენითა სწავლათა საღმრთოთა“. გიორგი ათონელზე გიორგი ხუცესმონაზონი ამბობს, რომ მან „უწყეს სწავლათა ცა საეკლესიოთა და სამღვდელთა“.

მაშასადამე, სიტყვა „საეკლესიო“ აშკარად გარკვეული სამეცნიერო-ლიტერატურული სისტემის აღმნიშვნელია, რომელიც გარკვეულ მსოფლმხედველობას გულისხმობდა (ფილოსოფიური აზრის ძირითად მიმართულებათა შესახებ დაწვრილებით იხ. შ. ხიდაშელის „საზოგადოებრივი და ფილოსოფიური აზრის ძირითადი მიმართულებე-

ბანი ფეოდალურ საქარ ველოში“, საქართველოს სსრ მეცნიერებათა აკადემიის გამოცემა, 1952 წ.).

სულხან-საბა ორბელიანი სიტყვა „წერილის“ განმარტებისას წერილში გულისხმობს ყოველგვარ სამეცნიერო-ლიტერატურულ დაწერილ ქმნილებას. „წერილი ეწოდების ყოველსა კალამთაგან აღწერილსა, რომელთა იანაჰყოფენ ბრძენნი და იტყვნ: საღუთო წერილია და წმინდათ წერილთა და გარეშე წერილთა და ზღაპრობათა, გინა ბეჭდის ტუფართა“, შემდეგ განმარტავს: „ხოლო საღუთო წერილი არს ძველის რჯულის მატთანე და ახალი აღთქმა: ხოლო წმინდათ წერილი არს მათი თარგმანი და ლუთის შეტყველებანი და წმინდათა ჰამბავნი; გარეშე წერილნი არიან მსოფლიონი ჰამბავნი, ლექსნი და იგავნი რამენი და მისთანანი“.

ეს ისე არ უნდა გავიგოთ, თითქოს საეკლესიო დარგის მოღვაწენი მხოლოდ „საეკლესიო“ მსოფლმხედველობისა იყვნენ, და მათ მიერ შექმნილი ტრაქტატები მხოლოდ იდეალისტურ მსოფლმხედველობას იცავდა. როგორც ვნახეთ, ძველი სამედიცინო-ბიოლოგიური ნაწარმოებების დიდი რაოდენობა მატერიალისტური აზროვნების ელემენტებითა და პროგრესული იდეებით სავსეა. მხოლოდ მოღვაწეთა მიერაა შექმნილი. საეკლესიო მოღვაწეთა პროგრესულ ნაწილს, რომელიც ქმნიდა სამონასტრო-საეკლესიო და სასწავლო საკითხებისათვის საღვთისმეტყველო წიგნებს, მათში შექმნიდა „ამა სოფლის“ ფილოსოფოსთა, საერო აზროვნებისა და მსოფლმხედველობის ამსახველი იდეები, ანტიკური ფილოსოფიის დებულებები, რასაკვირველია, შერჩევითა და ერთგვარი რეგლამენტაციის დაცვით.

ქრისტიანული ეკლესიის ცნობილი „თეორეტიკოსები“ ბასილ დიდი, იოანე დამასკელი და სხვ. გარკვევით ამბობენ, რომ ანტიკურ ფილოსოფიაში ქრისტიანული თეოლოგიისათვის მისაღები შეხედულებანიც არის და მიუღებელიც. იმავე აზრს იყენენ ქართული ფილოსოფიური აზრის წარმომადგენლებიც. გიორგი მერჩულეს გრიგოლ ხანძთელის ცხოვრების აღწერიდან ვიცით, რომ გრიგოლმა ისწავლა „სწავლაი საეკლესიო სამოძღურომ. ქართულსა ენასა შინა ყოველი დაისწავლა, და მწიგნობრობაჲცა ისწავლა მრავალთა ენათა და საღრთონი წიგნი ზეპირით მოიწუართნა: ხოლო სიბრძნეცა იგი ამის სოფლისა ფილოსოფოსთაჲს ისწავლა კეთილად, და რომელი პოვის სიტყუად კეთილი შეიწყნარის. ხოლო ჭერკუალი განაგდის, და განითქვა სისრულმე იგი მისი სახელოვნად ყოველთა შორის. ხოლო გარეშესა მას სიბრძნესა სოფლისასა ჰბასრობნ სიტყუსაებრ მოციქულსა, ეითარჲედ „გან-რაივე — აცოფა ლმერთმან სიბრძნემე იგი ამა სოფლი-

საქ. „(გიორგი მერჩულე, ცხოვრება გრიგოლ ხანძთელისა, „საბჭოთა მწერალი“, 1949 წ., გვ. 14, 175).

მამასადაბე, განათლებულ საეკლესიო ქართველ მოღვაწეებს სრულიად შეგნებულად შეჰქონდათ თავიანთ თხზულებებში „საერო“, „გარეშე“, „ამა სოფლის“ ფილოსოფოსთა აზრები, მაგრამ შერჩევით, ისე რომ „ჭერკუალა“ განეგდოთ. გიორგი მერჩულე „გარეშეთა“ ფილოსოფოსთა აზრებში ისეთ „ჭერკუალ“ აზრებს არჩევს, რომლებიც „დაბასვრის“ ღირსია, მაგრამ, როგორც ენახეთ, საერო ფილოსოფიიდან ამოსაღები „ჭერკუალთა“ და „მიუღებელ“ აზრთა განსაზღვრა ხშირად ამ მოაზროვნეთა მეცნიერულ განსწავლულობაზე, მსოფლმხედველობრივ პოზიციებზე იყო დამოკიდებული. მათ ქმნილებებში მეტ-ნაკლებადაა დოზირებული როგორც მატერიალისტური, ისე იდეალისტური აზროვნების ელემენტები.

მისნობა, ჯადოსნობა, მკითხაობა, საკერპო ადგილები და მათთან დაკავშირებული რიტუალები, რომლებიც წარმართული დროის იდეალისტური იდეოლოგიის გამოვლინებაა, სამწუხაროდ, დღემდე შემოგერჩა გადმონაშთების სახით. საუკუნეების განმავლობაში ებრძოდა ამ იდეოლოგიურ გადმონაშთებს ქრისტიანული ეკლესია და სამეფო ხელისუფლება. ამას მოწმობს როგორც საეკლესიო, ისე სამოქალაქო სამართლის ძველი ქართული ძეგლები, აგრეთვე არქივებში შემონახული ზოგიერთი დოკუმენტი. ქართული სამართლის კოდექსებში ბერძნული სამართლიდან აღებული მუხლებია შეტანილი, რომლებითაც მისნებისა და ჯადოსნების წინააღმდეგ გათვალისწინებულია სასტიკი სასჯელი: ხმლით განპატიებება, ქონების კონფისკაცია, ექსორია და თავის მოკვეთაც კი.

ვახტანგ VI-ის სამართალშიცაა გათვალისწინებული მისნების წინააღმდეგ ბრძოლა. მისი კოდექსის სნა მუხლი ამბობს: „მისანთა და კუდიანთა ამყოლი კაცი ღმერთისაგან დაწყველილი არის და პატრონისაგან წასახდენი“ (ელ. მეტრეველი, „1748 წლის საეკლესიო კრების დადგენილება“, აკად. ს. ჯანაშიას საზ. საქართველოს სახელმწიფო მუზეუმის მოამბე, ტ. XIX და XXI, 1937, გვ. 17).

უფრო გვიან, ერეკლე მეორის მეფობის დროსაც იბრძოდა ეკლესია და სამეფო ხელისუფლება მისანთა და გრძნეულთა წინააღმდეგ.

1748 წლის საეკლესიო კრების დაუგეხილებაში ამ საკითხზე, საგანგებო ყურადღების გამახვილება შემთხვევითი არ იყო. XVIII საუკუნის მეორე ნახევრიდან ქართლ-კახეთში განათლების ქსელის გაფართოებამ და ზუსტ მეცნიერებათა განვითარებამ, განსაკუთრებით, მედიცინისამ, ყველა პირობა შექმნა იმისათვის, რომ ფართო სახელმწიფოებრივი მასშტაბით გაშლილიყო ბრძოლა ცრუმორწმუნეობასთან და სხვადასხვა ჯურის მკითხაობა-ჯადოსნობასთან... ერეკლე მეორე სა-

ქართველოში რუსეთიდან და უცხოეთიდან იწვევდა მკურნალებს (იხ. საბუთი Hd—1383; Hd—1380), უქმნიდა მათ ფანსაკუთრებულ პირობებს, უბოძებდა მამულებს (Hd—1385). სხვა შემთხვევებში ერეკლე მისთვის მახლობელ ადამიანებს სამკურნალოდ პეტერბურგში გამოიწვინილ მკურნალებთან აგზავნიდა (Hd—1420). არსებობდა მკურნალთა ადგილობრივი კადრიც. ამგვარად, XVIII საუკუნის მეორე ნახევარში სამკურნალო საქმის განვითარებას დიდი მნიშვნელობა ენიჭებოდა, მაგრამ ეს ცდები არ იყო საკმარისი იმისათვის, რომ მკურნალი ხალხისათვის ხელმისაწვდომი ყოფილიყო, ხალხი, მოსახლეობის ფართო წრე, კვლავ სოფლის ქადაგთა და მისანთა ხელში იყო. ხალხში მისანთა ძალის რწმენა ძლიერ იყო გამჭდარი. ამ რწმენით მისნისაგან დაავადებული კაცის მორჩენა მხოლოდ მისანსავე შეეძლო“ (ელ. მეტრეველი, იქვე).

საინტერესოა ამ საკითხზე ერეკლესათვის ერთი არზის მითმევის შედეგები. ვინზე ქაიხოსრო საყვარელიძე მისანთაგან „სნეულად“ მიუჩნევიათ და ამის თაობაზე ავადმყოფის ძმას შიოშს მიუმართავს ერეკლესათვის:

„ღმერთმან ბედნიერის ხელმწიფის ჳირი მისცეს მათ ფესთა მიწა-მტვერს შიოშ საყვარელიძეს. მერე ამას მოვახსენებ: რადგან თქვენი მოწყალეობა მოვიდა ჩემს თავსა, და ჩემის ძმის მორჩენა ბრძანე, გუშინ მოგხსენდა, რომ ამ კაკალას დედისაგან და მეტრეველის ცოლისაგან განლავეთ ჩემი ძმა სნეული. და მიბრძანეთ, რომ შენს ძმას დაუყენე ესენი, მოარჩინეო და ამათაც თავს დადევს—მოვარჩინეთო. და მოწყალეობას ვითხოვთ, რომ ერთის თქმის წყალობა მი(ს)ცეთ, რომ ამით ჩენს ძმას უბეჯითონ და თქვენი წყალობით ეშველოს რამე“ (ხელნაწერი Hd—3151). ციტირებულია ელ. მეტრეველის ზემოაღნიშნული შრომიდან). არზაზე ერეკლეს წარწერაა.

„ჩვენი ბრძანება არის: ვინც ამაზე მოსულხართ, მაგ კუდიანებს ეს მტკიცედ უთხარით და შეატყობინეთ, რომ თუ ეს საყვარელიძე არ მოარჩინეს, არასგან არ დავირიდებ, თითქმის სასიკვდილოთაც არ დაუზოგავთ“.

ჩანს, საყვარელიძის მორჩენა ვერ მოახერხეს „კუდიანებმა“. მათ არ ჩათვალეს თავიანთი თავი „კუდიანებად“, საყვარელიძის დაავადების მიზეზად არ „გატყდნენ“. მაშინ ერეკლე სხვა ხერხს მიმართავს, უკვე „გამოტეხილი“ მისნების საშუალებით ცდილობს მათ „გამოტეხვას“.

„ჩვენი ბრძანება არის, იასაულო ფალავანდიშვილი როსტომ, მერე სურამელი გოგო რომ არის, ერთი ალელი დედაკაცი და ერთი თამარაშნელი და ერთი მეტრეველის ცოლი, ესენი ზერთს რომ კუდიანობი-ბრძანე გატეხილი ბებერი არის, იმასთან უნდა მიიყვანო. თუ იმან ამ ალელის დედაკაცისაგან საყვარელიძის ქაიხოსროს ავად გახდომა თქვას

და ამ დედაკაცის კუდიანობა, უნდა ამ დედაკაცს დაადგე, ჯანი გააგ-  
დებინო და ეს საყვარელიც მოარჩინაო, და თუ ამ დედაკაცის სიმარ-  
თლე თქვას და კუდიანად არ აღმოაჩინოს, დაეხსენით. აგრეთვე სხვე-  
ბიც იმას ჰკითხეთ, და რომლისაც კუდიანობა იმან თქვას, ან რომელი-  
საგან რომელი ავად არის, საყვარელიც ან კიდეც სხვა, დაადგე და  
მოარჩინე. თუ ამაზედ ბეჯითად არ მოიქცევი და არ გაარჩიებ, ჩვენ-  
გან დიდს რისხვას მიიღებ. ერეკლე“ (ხელნაწერი Hg-3151).

1748 წლის საეკლესიო დადგენილებების შედეგად „მისანთა და  
გრძნეულთა“ სრული მოსპობა, ჩანს, ვერ მოხერხდა, რადგან 1767  
წელს ერეკლესა და ანტონის სახელით გამოქვეყნდა მიმართვა:

„რომელნიც ან მისანი ან მწამელნი არიან ან სიყვარულისა, გინა  
სიძულვილის წაშლის მოქმედნი, ანუ მათნი მამიებელნი და მიმ-  
ყონი, გინა მექერეობისა და მელობიობისა მკითხველნი და მათნი  
მწუმუნებელნი, უნდა შეინანონ და დღეის იქით თუ ვინმე იკადროს,  
იკოდენ, რომელ მათთა ეპისკოპოსთა სამღვდელოს მსჯავრთ განაპტი-  
ეონ... თუ ვინმე ამისთანას საქმის მქმნელი გამოჩნდენ, ან მომწამ-  
ელნი, ან კაცის შემკურმნი, ან სიყვარულისა და სიმძულვარის  
წაშლის მიმცემნი ან ჯადოობისა და მკითხაობის მომქმედნი... ესენი  
უნდა ძალიანი და საანღაზროს ჯაჯაებით დაიხოცნენ, და ეს განჩინება  
უნდა ყოველმა ეპისკოპოსმა თავის სამწყსოს საყდრებში თავის ხალხს  
წაუკითხონ და გააფრთხილონ“ („ხელნაწერი A—317, ელ. მეტრევე-  
ლის ზემოაღნიშნული შრომიდან).

როგორც უფრო გვიანდელი მასალებიდან ირკვევა, დასავლეთ სა-  
ქართველოშიც მწვავედ მდგარა მისნობასთან ბრძოლის საკითხი.

აფხაზ-იმერთა კათალიკოსს ქუთათელ მაქსიმესათვის ასეთი პირო-  
ბის წიგნი მიუერთმევია მღვდელ იოანე შარვაშიძეს:

„ახლა ასე პირობა მომირთმევია: ჩემს სამწყესოშიდ მკითხავი არ  
გავარონინო და სადმე გაიაროს და შევიტყო, მაშინვე თქვენ მოგახ-  
სენო. თუ ამაში ფავმტყუნდე, როგორათაც ამ გვარს დამნაშავეს ეკა-  
ღრებოდეს, ისე მომიკითხეთ და მღვდელობაზედაც ხელი ავილო“  
(საქართველოს სსრ მეცნიერებათა აკადემიის ხელნაწერთა ინსტიტუ-  
ტის H ფონდის № 2752 ხელნაწერი).

მაშასადამე, დაავადებთა მკურნალობის საქმეში ყოველგვარი მა-  
გაურისა და წარმართული ეპოქის იდეოლოგიური გაღმონაშთების  
წინააღმდეგ რადიკალურ ზომებს მიმართავდნენ, რაც სამედიცინო-  
ბიოლოგიურ აზროვნებაში იდეოლოგიური ბრძოლის გამოვლინებაა.  
მართლმადიდებელი ეკლესიის მხრივ ეს ბრძოლა სარწმუნეობრივი  
ხასიათის იყო და მიზნად ისახავდა წარმართული კერბთაყვანისმცემ-  
ლობის საბოლოოდ მოსპობას, მაგრამ, მიუხედავად ამისა, მინც პრო-  
გრესული აზრის სასარგებლოდ იყო მიმართული. სამეფო ხელისუფ-

ლების (ვახტანგ VI, ერეკლე II) მხრივ ბრძოლა კი, სამედიცინო საქმის ორგანიზაციისა და განვითარებისათვის მათი ზრუნვის ფონზე, უსათუოდ მედიცინა-ბიოლოგიაში მეცნიერული აზროვნებისადმი მისწრაფების მაჩვენებელია, მიუხედავად იმისა, რომ ერეკლე მეორეს, როგორც ზემომოყვანილი ცნობებიდან ჩანს, თვითონვე სწამდა გრძელუღოთა და მისანთა შენძლოება დაავადებათა გამოწვევისა და განკურნების საქმეში. აღსანიშნავია, რომ წარმართული დროის ზოგიერთი მისნური, ჯადოსნური ქმედება ქრისტიანულმა სარწმუნეობამაც მიიღო აღრიდანვე და როგორც საეკლესიო ადგილები შესცვალა ქრისტიანულმა ეკლესიებმა, ისე ძველი ჯადოებისა და თილისმების ადგილი ავგაროზებმა დაიკავა. ჩვენს მუზეუმებში როგორც ხელნაწერების, ისე სტამბურად ნაბეჭდი წიგნაკების სახით მრავალი ავგაროზია; ესენია: ვედრებანი ქრისტეს, ცალკეული წმინდანისა და სხვადასხვა ადგილზე განლაგებული ეკლესიებისადმი, აგრეთვე ავი თვალისაგან, უბედურებისაგან, ქამისა და სხვა დაავადებებისაგან დასაცავად განკუთვნილი და სხვ. ღვთის მსახურთაგან მიღებულ ავგაროზებს ყელზე ჩამოკიდებულს ატარებდნენ პროფილაქტიკისა და დაავადებათაგან განკურნების მიზნით.

აღდგენისა და გარდამავალი ჭანის დიდი წარმომადგენლების — ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილის, სულხან-საბა ორბელიანის, დავით ბაგრატიონისა და სხვ. მსოფლმხედველობითი საკითხები განხილულ გვაქვს მათი ნაწარმოებების პარალელურად მომდევნო თავებში.

ამგვარად, ფეოდალური ეპოქის სამედიცინო-ბიოლოგიური ტრადიციების, მხატვრული და ისტორიულ-ლიტერატურული ძეგლების მსოფლმხედველობრივი თვალსაზრისით გაანალიზების შედეგად შეიძლება დავასკვნათ:

1. ქართულ სამედიცინო-ბიოლოგიურ აზროვნებაში ორი მიმდინარეობა იყო: იდეალისტური, რომელიც ეყრდნობოდა ცრუმორწმუნეობას, ქრისტიანულ დოგმატიზმს, საეკლესიო-კლერიკალურ ძალებსა და კლასიკურ-იდეალისტურ ფილოსოფიას, და მატერიალისტური, რომელსაც საფუძვლად ედო ცოდნა, ბუნების საიდუმლოებათა მეცნიერული შეცნობა, ქვეყნის პროგრესული ძალების განვითარება და ანტიკური მატერიალისტური ფილოსოფია.

2. ეს ორი მიმდინარეობა საუკუნეების მანძილზე ეწეოდა ურთიერთშორის შეგნებულ, თანმიმდევრულ და შეტად პრინციპულ ბრძოლას.

3. მითოლოგიური, ანტიკური და ფეოდალური ეპოქების ქართულ სამედიცინო ბიოლოგიურ აზროვნებაში სამყაროს მატერიალისტური გაგების მრავალი ელემენტია, კერძოდ:

ა) სამყარო შეცნობილია, როგორც მატერიალური. „სხეული“,



„ნივთი“ (მატერია) შედგება ოთხი ძირითადი ელემენტისაგან (ჰაერი, ცეცხლი, წყალი, მიწა);

ბ) ამის შესაბამისად, ადამიანის ორგანიზმშიც შედგება 4 ჰუმორული კომპონენტისაგან: სისხლის, ბალღამის, ყვითელი ნალღელისა და შავი ნალღელისაგან;

გ) ადამიანი გონიერი სულისა და სხეულისაგან შეზავებული არსებაა;

დ) აღიარებულია სხეულის (სამყაროს, მატერიის) პირველადობა და სულის (ცნობიერების) მეორადობა;

ე) სიჯანსაღე და პათოლოგია დამოკიდებულია ოთხი ჰუმორული კომპონენტის თანასწორ თუ არათანასწორ შერევაზე;

ვ) დაავადება (და მათ შორის ფსიქიკურიც) მიჩნეულია ორგანიზმში ორგანული ცვლილებების შედეგად მიღებულ პროცესად;

ზ) შესაცნობი სამყარო, სახილველი საგანი არსებობს თავისთავად. ის ობიექტური სინამდვილეა;

თ) ობიექტური სამყაროს აღქმის საშუალებად აღიარებულია გრძნობათა ორგანოების ერთობლივი მოქმედება, „შეგრძნებათა კომპლექსის“ გზით აღქმა ტვინში;

ი) ტვინი წარმოდგენილია, როგორც აზროვნების ორგანო, ფსიქიკის, ცნობიერების სუბსტანცია;

კ) ადამიანი წარმოდგენილია არა როგორც ერთხელ და სამუდამოდ შექმნილი არსება; აღიარებულია გარეგანი პირობების ზემოქმედებით მისი თვისობრივი ცვლილებები;

ლ) აღნიშნულია ღრმა ფიზიოლოგიური მოვლენის — შექნილ თვისებათა მემკვიდრეობით გადაცემის ცოდნა;

მ) მთლიანი, ერთიანი ორგანიზმი არ არსებობს ბუნებისაგან იზოლირებულად. ის გარემოსთან კონტაქტში, ურთიერთობაშია არა წინასწარ არსებული პირველადი „იდეებით“, არამედ თვით ორგანიზმის საკუთარი მატერიალური აპარატით (გრძნობათა ორგანოებით);

ნ) ბუნებაში ყოველი არსი, მატერია ცვალებადია და წარმავალი. ყოველივე დროულად ზრდამიღწეული და დასრულებული დროულადვე კვდება, ყოველივე „დაუდგრომელი“ და ცვალებადია.

4. ადამიანის ფიზიოლოგიის მეტად რთული პროცესები უმთავრესად ახსნილია მატერიალისტური ემპირიზმის პოზიციებიდან და ზოგ შემთხვევაში მოცემულია იდეალისტური ემპირიზმის კრიტიკა.

5. ქართულ სამედიცინო-ბიოლოგიურ აზროვნებაში ნეოპლატონური იდეები იყო წამყვანი, რითაც ანტიკური ფილოსოფიის ძირითადი ცნებები შეჭერებული იყო ქრისტიანიზმთან და სამყაროს შემოქმედად აღიარებული იყო ღმერთი.

6. ქართველ მოაზროვნეთა ცალკეულ ტრაქტატში თავისებურადაა შეტყუებული ქრისტიანულ დოგმებთან მატერიალიზმისა და დიალექტიკის ელემენტები, რაც უმთავრესად ქვეყნის სოციალურ-პოლიტიკური ვითარებიდან და, აგრეთვე, ავტორთა მსოფლმხედველობრივი პოზიციებიდან გამომდინარეობდა.

7. რასაკვირველია, ტრაქტატთა ავტორები მატერიალისტები არ არიან იდეალური გაგებით. ისინი ვერ გასცდნენ ანტიკური იდეალისტური ფილოსოფიის ნეოპლატონიურ ინტერპრეტაციებს, მაგრამ მათი იდეოლოგია იმ დროისათვის უთუოდ პროგრესული იყო.

## II. დამუშავების პერიოდი

(XIII საუკ. II ნახ. — XV საუკ.)

XIII საუკუნის მეორე ნახევრიდან საქართველოს განუწყვეტლივ თავს ესხმოდა. მონგოლების ბატონობამ გააჩანაგა ქართული კულტურა. საქართველო კვლავ დაქუცმაცდა სამთავროებად, დაირღვა ქართული ეროვნული სახელმწიფოს მთლიანობა. მოისპო საქართველოს საგანმანათლებლო-კულტურული ცენტრები — გელათი, იყალთო. ჩაკდა საზღვარგარეთული ქართული საეკლესიო-კულტურული ცენტრების საქმიანობა, შეწყდა მათთან ურთიერთობა. ზოგიერთ ქართულ მონასტერს უცხოეთში სხვა ეროვნებათა წარმომადგენლები დაეპატრონენ. კულტურის, მწერლობის, მეცნიერების დაკნინებასთან ერთად სამედიცინო მოღვაწეობაც დაეცა. XIII საუკუნის მეორე ნახევრიდან XV საუკუნის ბოლომდე, თითქმის 250 წლის განმავლობაში, არც ერთი მნიშვნელოვანი სამედიცინო ძეგლი არ შექმნილა: შეფერხდა აღრინდელი ძეგლების გადაწერაც კი. ამ პერიოდს ქართული მედიცინის დაცემის პერიოდი უნდა ვუწოდოთ.

## III. აღდგენის პერიოდი

(XVI—XVIII საუკ.)

ეს პერიოდი იწყება XVI საუკუნიდან და გრძელდება XIX საუკუნის 50-იან წლებამდე. წინა პერიოდთან შედარებით, მას ახასიათებს კულტურის განახლება და აღმავლობა, ეროვნული შეგნების გაღვივება. განვლილმა 250 წელმა ცხადყო, რომ ერის ხსნა გადაგვარებისაგან შეეძლო მხოლოდ სერიოზულ ბრძოლას ეროვნული კულტურის, მწერლობის, მეცნიერების განვითარებისათვის. კ. კეკელიძე და ა. ბარამიძე „ქართული ლიტერატურის ისტორიაში“ აღნიშნავენ, რომ პოლიტიკური და საზოგადოებრივი ცხოვრების შესვეურება, ფეოდალური კლასის ჯანსაღმა ნაწილმა, რომელიც შექმნილ მდგომარეობას სერიოზულად უფიქრდებოდა, კრიზისის მიზეზად მიიჩნია ეროვნულ ძალთა

დაქსაქსვა, მამაპაპისეული ქრისტიანული კულტურის შესუსტება. და მაჰმადიანობის გაძლიერება, მემამულეების მიერ გლეხთა უსაზღვრო ჩაგვრა-ექსპლოატაცია. ამრიგად, ფეოდალური საზოგადოების პროგრესული ნაწილი ბრძოლას იწყებს მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. საქართველოს მთლიანობა, დამოუკიდებლობა და ეროვნული კულტურის დაწინაურება მისი მთავარი საზრუნავი გახდა. ვახტანგ V-ისა და ვახტანგ VI-ის, აგრეთვე ერეკლე მეორის როგორც საშინაო, ისე საგარეო პოლიტიკა მნიშვნელოვნად უწყობდა ხელს საქართველოს პოლიტიკურ გამოღვიძებას.

ურჩი ფეოდალების თავაშეებულობის წინააღმდეგ ბრძოლაში, გლეხთა მდგომარეობის გაუმჯობესებამ, აგრეთვე ქვეყნის საწარმოო ძალთა, ხელოსნობა-მრეწველობის, სოფლის მეურნეობის, ქალაქებისა და ვაჭრობის განვითარებამ განამტკიცა მატერიალური ბაზა და ხელი შეუწყო სახალხო მეურნეობისა და ეკონომიკის წინ წაწევას. ამ დროს საქართველოში მყოფი ევროპელი მოგზაურებიც კი — არქანჯელო ლამბერტი, შარდენი და ტურნეფორი — ხაზს უსვამენ ამ გარემოებას. პოლიტიკურ-საზოგადოებრივი და ეკონომიური ცხოვრების გაუმჯობესებას არ შეეძლო არ გამოეწვია სამწერლო-საგანმანათლებლო საქმიანობის წინსვლა, რაც ეროვნული თვითშეგნების გაღვიძების ერთ-ერთი საუკეთესო საშუალება იყო. გაუმჯობესდა სასკოლო საქმე, დაარსდა სტამბა, წიგნთსაცავები, გაღვივდა სხვა კულტურულ ქვეყნებთან ურთიერთობის მისწრაფება. „აღორძინება მწერლობაში გამოიხატა პირველ ყოვლისა იმით, რომ ამ ეპოქის მწიგნობრებმა ქართულ მწერლობას მოაცილეს ის ფერფლი, რომლითაც დაფარა ის დაცემის ხანის წყვილია და, ამგვარად, ხელი შეუწყვეს კლასიკური ლიტერატურის მითვლემილ ნაკვერჩხალთა ალაპლაპებას. აღორძინების ნაკადმა უფრო მძლავრად იჩინა თავი ახალ თხზულებათა თარგმნასა და ორიგინალურ შემოქმედებაში. რა დარგიც უნდა ავიღოთ მწერლობისა, ყველგან ჩანან თავდადებულნი მუშაკნი, რომელნიც ამდიდრებენ მას სხვადასხვა ნათარგმნი თუ ორიგინალური თხზულებებით“ (კ. კეკელიძე, ა. ბარამიძე, ქართული ლიტერატურის ისტორია, ტ. 1). აღდგენის პერიოდის მწერლობისათვის დამახასიათებელია ეროვნული მოტივებისა და ორიგინალური შემოქმედების გაძლიერება, თემატიკის გაფართოება (სოციალური საკითხები და სხვ.).

ანალოგიური მდგომარეობა შეიქმნა პრაქტიკული საეკონომიო საქმიანობისა და სამედიცინო-ლიტერატურული მოღვაწეობის მხრივაც. უკვე XV საუკუნის ბოლოდან ფეოდალური არისტოკრატის მოწინავე ნაწილი სამეცნიერო საქმისადმი ზრუნვასაც უთმობს გარკვეულ ადგილს. ამ მხრივ აღსანიშნავია ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილი. მართალია, მისი პოლიტიკური და სამედიცინო-ლიტერატურული მოღვა-

წეობა XV საუკუნის უკანასკნელ წლებს მიეკუთვნება, მაგრამ ის აღდგენის ხანის მოღვაწეების ტიპური წარმომადგენელია თავისი პოლიტიკური ორიენტაციით, საქართველოს ეროვნული მთლიანობა-სადმი მისწრაფებით, ცალკეულ საფეოდალოთა „ავტონომიურობა“ წინააღმდეგ ბრძოლით, ძველი ქართული სამედიცინო-ლიტერატურული ტრადიციების განახლების სურველით. მისი ასეთი პროგრესული მიზნების აშკარა დამადასტურებელია ბრძოლა ყვარყვარე ათაბაგის წინააღმდეგ ქართლის მეფის სასარგებლოდ და სამედიცინო-ლიტერატურული საქმიანობა, რაც მეტად მნიშვნელოვანი სამედიცინო ძეგლის „სამკურნალო წიგნი — კარაბადინის“ შექმნით გამოიხატა.

XVI საუკუნიდანვე ქართველთა ყურადღების ცენტრში კვლავ დგება ათონის ივერთა მონასტერი და კერძოდ მისი საექიმო საქმიანობა. ქართველ მოწინავე ფეოდალთა შეწირულებებით ანახლებენ წმ. გიორგის საავადმყოფოს (ახალი შენობის აგება). 1610 წელს აშეხებენ მეორე საავადმყოფოს (წმ. მოდესტის), იქვე იყო კარგად მოწყობილი ლეპროზორიუმიც.

ამავე პერიოდის პირველ ხანებს მიეკუთვნება დავით ბატონიშვილის „იადიგარ დაუდი“, რომელიც ძველი ქართული მედიცინის ბრწყინვალე ძეგლია და საუკუნეების განმავლობაში პრაქტიკული სახელმძღვანელოს სახით მეტად გავრცელებული ყოფილა იმდროინდელ მკურნალთა შორის.

XVI—XVII საუკუნეებში იწყება ინტენსიური სამედიცინო-ლიტერატურული მოღვაწეობა. ძველი სამედიცინო ძეგლების გადაწერისა და განახლების სახით თეიმურაზის მეფობიდან ცნობილია კარის ექიმების ყარაშვილების საექიმო საქმიანობა.

XVI საუკუნიდანვე იწყება რუსეთთან ურთიერთობა უმთავრესად კახეთის სამეფოს საშუალებით. XVII საუკუნის 60-იან წლებში კათოლიკე-მისიონერები ხსნიან სკოლებს თბილისში, გორში, ახალციხეში. ქუთაისში, ამავე დროს ეწევიან საექიმო საქმიანობასაც. 1670 წლიდან ქართველებს ორი ადგილი ჰქონდათ ყოველწლიურად დათმობილი რომის უმაღლეს თეოლოგიურ სასწავლებელში, ზოგი ქართველი თავადიშვილი კი ნეაპოლის საშუალო სკოლაში „სამოქალაქო მეცნიერებას“ სწავლობდა. მომდევნო წლებში ბევრმა ქართველმა მიიღო უმაღლესი სამედიცინო განათლება რომში. ცნობილია ვახტანგ VI-ის საქმიანობა სამედიცინო ლიტერატურის კვლევისა და რედაქტირების ხაზით. სწორედ მისი ასეთი მუშაობის მეოხებით შემოგვრჩა დღემდე „უსწორო კარაბადინი“ და სამკურნალო წიგნი — კარაბადინი“. იგი თვითონაც ეწეოდა სამედიცინო-ლიტერატურულ მუშაობას.

ამავე ეპოქას ეკუთვნის სულხან-საბა ორბელიანის მოღვაწეობაც. მის შემოქმედებაში ბევრგანაა განხილული სამედიცინო-ბიოლოგიური

საკითხები, რომლებიც გარკვეულ წარმოდგენას გვიქმნიან ქართული მედიცინის ისტორიაზე.

ერეკლე მეორე განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდა სამედიცინო საქმის განვითარებას, მფარველობდა კათოლიკე მისიონერებს და ხელს უწყობდა მათ საექიმო საქმიანობას, იწვევდა უცხოეთიდან, კერძოდ, კონსტანტინეპოლიდან გამოცდილ ექიმებს. ჭერ კიდევ XVI, განსაკუთრებით კი XVII საუკუნიდან ქართულ მედიცინაში აშკარად იგრძნობა ევროპული მედიცინის გავლენა ტერმინოლოგიის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის მეთოდებისა და სხვ. მხრივ. საქართველოში თანდათან უფრო მრავლდებიან რუსეთსა და ევროპაში განათლებამიღებული ექიმები. მაგრამ აღდგენის პერიოდი (XVI—XVII—XVIII საუკუნეები) უმთავრესად მაინც ძველი ქართული მედიცინის განახლების, ძველი ქართული სამედიცინო აზროვნების აღდგენის ხანაა. საქართველოს მუზეუმებში შემონახულია ასობით სამედიცინო ხელნაწერი, რომლებიც უმთავრესად ქართული მედიცინის ძველი ძეგლების ვარიანტები და ფრაგმენტებია. ამიტომ აღდგენის პერიოდის ეს მონაკვეთი ძველი ქართული მედიცინის განახლებად აღდგენის ხანად (ქვეპერიოდად) შეიძლება მივიჩნიოთ, ამ პერიოდის მომდევნო მცირე დროის მონაკვეთი (1801—1860 წწ.) კი — გარდაამავალ პერიოდად.

საქართველოს რუსეთთან შეერთებამ (1801 წ.) დააჩქარა თანამედროვე („რუსულ-ევროპული“) მედიცინის საბოლოოდ გავრცელებადამკვიდრების ადრე დაწყებული პროცესი. 1803 წლიდან საქართველოში (ჭერ ქართლ-კახეთში და შემდეგ თანდათან დასავლეთ საქართველოში) დამყარდა სამედიცინო მომსახურების რუსული სისტემა „საექიმო მმართველობის“ სამაზრო ექიმის თანამდებობის, საკარანტონო საშახურის, აფთიაქების, საავადმყოფოსა და სამხედრო ჰოსპიტლების სახით. ძველი ქართველი ექიმების მოღვაწეობა აკრძალეს. მიუხედავად ამისა, ძველი ქართული ხალხური რაციონალური მედიცინა მაინც დიდი პოპულარობით სარგებლობდა მოსახლეობაში და რუსული მედიცინის პარალელურად მნიშვნელოვან როლს ასრულებდა. მოწინავე ქართველი ახალგაზრდობის წარმომადგენლები მოსკოვსა და პეტერბურგში სწავლობდნენ. საქართველოში კიდევ უფრო იკიდებდა ფეხს რუს პროგრესულ მოაზროვნეთა (დეკაბრისტების) იდეები. ქართველი ფეოდალური არისტოკრატის გარკვეული ნაწილი, რომელიც პეტერბურგში მოღვაწეობდა, მეტად ინტენსიურ სანეცნიერო საქმიანობას ეწეოდა თავისი ქვეყნის სასარგებლოდ მთარგმნელობითი და ორიგინალური შემოქმედების სახით.

ამ დროისათვის განსაკუთრებით ცნობილია გარდამავალი ხანის მედიცინის ტიპური წარმომადგენლების იოანე და დავით ბაგრატი-

ონების სამედიცინო-ლიტერატურული მოღვაწეობა. მათ შემოქმედებაში ერთნაირად იგრძნობა როგორც ძველი ქართული მედიცინის ტრადიციები, ისე ახალი, რუსულ-ევროპული სამედიცინო აზროვნება. ამ პერიოდში იბეჭდება პირველი სამედიცინო ხასიათის წიგნები, იქმნება სამედიცინო ლექსიკონები, რეცეპტურები, მონოგრაფიული ხასიათის ხელნაწერები მედიცინის ცალკეულ საკითხზე, რომლებსაც ახასიათებს საერთოდ გარდამავალი ხანისათვის დამახასიათებელი თვისება — ძველი და ახალი სამედიცინო იდეების შერწყმა.

ამ ხანებში მოღვაწეობენ რუსეთში სამედიცინო განათლების მქონე ქართველი ექიმები (პ. კლაპიტონაშვილი, ს. შარიმანაშვილი, შემდეგში — ზ. ზუბალაშვილი, ს. ალექსი-მესხიშვილი და სხვ.).

მეფის მთავრობის კოლონიური პოლიტიკა, ერთი მხრივ, და ცალკეულ ფეოდალთა განუსაზღვრელი ექსპლოატაცია, მეორე მხრივ, მოსახლეობას აუტანელ ტვირთად აწვა, რამაც ამ საუკუნის პირველ მესამედში გამოიწვია ხშირი აჯანყებები, შიმშილობა, ეპიდემიების გავრცელება და სხვ. მეფის მთავრობის თანმიმდევრული კოლონიური პოლიტიკის შედეგად თანდათან უქმდება ცალკეული სამთავროები. 30-იანი წლებიდან საბოლოოდ ყალიბდება და უფრო ინტენსიური ხდება ნატურალური მეურნეობის რღვევისა და ბურჟუაზიული ურთიერთობის ჩასახვის ადრე დაწყებული პროცესი.

30-იანი წლებიდან თბილისსა და საქართველოს სხვა ქალაქებში იხსნება საწარმოები, ფაბრიკები, ქარხნები, კაპიტალისტური წამოწყებები, სადაც ფეხს იკიდებს ბურჟუაზიული წარმოების წესები. ეს პროცესი მხოლოდ 50-იანი წლების ბოლოსათვის სრულდება, რაც ძირითადად 60-იანი წლების ბურჟუაზიული რეფორმების გატარებით გამოიხატა, რითაც საბოლოოდ დამარცხდა ფეოდალური წყობა და დაიწყო ახალი, კაპიტალისტურ ურთიერთობათა ხანა, ჩამოყალიბდა ახალი საზოგადოებრივი ფორმაცია.

ასევე მედიცინის ისტორიის ამ პერიოდშიც, როგორც აღვნიშნეთ, სრულიად კანონზომიერად იგრძნობა „გარდამავალი“ პროცესი, რაც გამოიხატება ძველი სამედიცინო იდეებისა და ტრადიციების უარყოფით და ახალი კაპიტალისტური ურთიერთობისათვის შესაფერი სამედიცინო სისტემებისა და აზროვნების ჩამოყალიბება-დანერგვით.

**ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილის „სამკურნალო  
წიგნი — კარაბადინი“**

ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილი აღორძინების პერიოდის მედიცინის ყველაზე დიდი წარმომადგენელია. იგი XV საუკუნის II ნახევარში ცხოვრობდა. მისი „სამკურნალო წიგნი—კარაბადინის“ დღემდე მოლ-

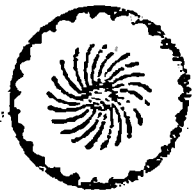
წეული ხელნაწერი ავტორის დროსვე მისივე ხელმძღვანელობით შესრულებული ვარიანტია; ამჟამად გამოცემულია 2 ტომად. ხელნაწერი, როგორც ჩანს, 300 წლის წინათ ვახტანგ VI-მ ან მისმა ამაღალ გაიტანა საქართველოდან. 1945 წელს ფილოლოგიურ მეცნიერებათა დოქტორმა თორ. ჭყონიამ მიაკვლია მათ ქ. გორკის (ყოფილი ნიჟნი ნოვგოროდის) სახელმწიფო არქივში და საქართველოში გადმოიტანა. აღსანიშნავია, რომ ერთმორწმუნე რუსეთში გატანილი ქართული ეროვნული ძეგლები კარგ თავშესაფარს პოულობდა იქ, განსაკუთრებით იმ კეთილმეზობლური ურთიერთობის შედეგად, რომელიც დამყარდა საქართველოსა და რუსეთს შორის. XVIII საუკუნის შემდეგ ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილის „სამკურნალო წიგნის“ ხელნაწერის რედაქცია გაკეთებული აქვს თვით ვახტანგ VI-ს და დაშლილი და დაზიანებული გვერდებიც მასვე აქვს მოყვანილი წესრიგში.

„სამკურნალო წიგნი — კარბადინი“ საკმაოდ სქელტანიანი ნაშრომია<sup>1</sup>. მასში სიზუსტითაა განხილული მედიცინის როგორც თეორიული, ისე პრაქტიკული საკითხები.

ზაზას „სამკურნალო წიგნი“ უცხოური ლიტერატურის კომპილაცია არ არის, მის ძირითად ლიტერატურულ წყაროდ ძველი ქართული სამედიცინო ძეგლები უნდა მივიჩნიოთ.

<sup>1</sup> ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილის „სამკურნალო წიგნი — კარბადინი“. ტექსტი დაამუშავა გამოსაცემად, გამოკვლევები, საძიებელი და ლექსიკონი დაურთო მ. შენგელიამ. 1959 წ. გამომც. „საბჭოთა საქართველო“, გვ. 387 (პირველი წიგნი). ზაზა ფანასკერტელი, „სამკურნალო წიგნი — კარბადინი“ — ტექსტი დაამუშავეს, გამოკვლევები და ლექსიკონი დაურთეს პროფ. ი. აბულაძემ, და კ. გრიგოლიამ, მ. სააკაშვილის რედაქტორობით. 1950 წ. საქმედგამო.

სს  
 უნივერსიტეტი-საბჭოთა  
 სამკურნალო  
 წიგნი  
 ქარბადინი



ავტორი განიხილავს ავადმყოფის გამოკვლევისა და დიაგნოსტიკის ხერხებს: „ჰელთა დაბანითა“ (ხელის ნაბანი წყლით), მაჯის გასინჯვით, 'მარდნა და განაელის გამოკვლევით, ავადმყოფის ასაკის დადგენით, წელიწადის დროთა და კლიმატური პირობების გათვალისწინებით, ინსპექციითა და ანამნეზური ცნობების შეკრებით. იქვე აღწერილია ჰუმორულ კომპონენტთა აღრევით გამოწვეული პათოლოგიური მდგომარეობის ძირითადი ნიშნები, ძილისა ღა ტანსაცმლის ჰიგიენის საკით-

სახლის მშენებელი

მანქანა

## გუნდისა-თვს გაცისა

ავტორი

ბრუნა აბაშიძის ძე

საქართველოს

საბჭოთა

ავტორის სახელია გუნდისა, 19

## უსწორე კარაბალინი

ავტორი

მ. ს. კარაბალინი

19

ხები, კლიმატოლოგიური მონაცემები იმდროინდელი გაგებით და, ბოლოს, ცალკე თავადაა მოცემული („აწ ჩუელობის დავწეროთ“) ადამიანის ორგანიზმზე კლიმატის, ცხოვრების პირობების, გარემოს ზემოქმედების მეტად საინტერესო საკითხები.

როგორც წიგნის პირველი ნაწილის ტექსტიდან ირკვევა, ფარმაკოლოგიურ საშუალებათა ძირითად ფორმებად იმ დროისათვის მიჩნდათ შემდეგი სახელწოდების რთული ნაერთები: მაჯუნები (მათ შემადგენლობაში თრიაყებიც), გუარიშნი, იარაჯი, მატბუხი, შესამარცულბელნი და შაიფნი, ლუოკნი (სალოკელნი), აკრასთასი, ანუ კუერნი შესაქმნელი, ლიდმედი (გარე შესაცხებელნი), ზეთები, სიქანქუბინი, შარბათები, მწნილნი. ეს ფორმები კლასიფიცირებული და დაჯგუფებულია არა მოქმედების მიხედვით. არამედ მათი გარეგნული ფიზი-



კური მდგომარეობისა და ფორმის მიხედვით. ჩამოთვლილია თითო-  
 ეული ფორმის ათობით წამლის სხვადასხვა სახე, რომელთა სახელ-  
 წოდებები უმთავრესად ძირითადი, საკურნალწამლო ნივთიერების  
 მიხედვითაა შეტანილი. მაგალითად, გუარიშნი ქარვისა, გუარიშნი  
 ტობია და სხვ. პირველის ძირითადი ნივთიერებაა ქარვა დარჩეუ-  
 ლი, მეორის — სუმბული ტიბი; ისინი პირველ რიგში იწერება სამ-  
 კურნალო ნივთიერებათა შორის. ხშირია რთული შედგენილობის წა-  
 მალთათვის, ალბათ, ავტორის სახელთა მიკუთვნების შემთხვევებიც,  
 მაგალითად იარაჯი თიადორიტოსისა, იარაჯი გალიანოზისა, დემოკრი-

„წიგნი სააქიმოჲ“

იბანიზარ ღაშფი



საქართველოს  
 ეროვნული საბუნებისმეტყველო  
 ბიბლიოთეკა  
 XIII კაბინეტი

საქართველოს  
 ეროვნული საბუნებისმეტყველო  
 ბიბლიოთეკა  
 XVI კაბინეტი

ფურცელი

საქართველოს  
 ეროვნული საბუნებისმეტყველო  
 ბიბლიოთეკა

სურ. 15. I ქართული სამედიცინო ძეგლები

ტეს შარბათი და სხვ. ტექსტში განხილულია სამკურნალო საშუ-  
 ალებათა 14 ძირითადი ფორმა და მათი 405 სახეობა. წიგნში გაშუ-  
 ქებულია იმდროინდელი ფარმაცოლოგიის ზოგიერთი საკითხი. ტექს-  
 ტის გაცნობით საშუალება გვეძლევა გარკვეული წარმოდგენა შე-  
 ექმნათ ძველ ქართულ მედიცინაში სამკურნალწამლო საშუალებათა  
 დაწახადებისა და გამოყენების, ფარმაცოქიძიისა განვითარების იმდროინ-  
 დელ დონეზე.

უკანასკნელ ცალკე თავადაა გამოყოფილი მოწამულები, მათი  
 კლინიკა და ანტიდოტები.

ბეჭად მნიშვნელოვანი ფაქტია, რომ იმდროინდელი საქმედიცინო  
 13. მ. შენგელია

მეცნიერებს სისტემაში მოწამვლები შედიოდა ცალკე თავად, როგორც განოყოფილი და ჩაძოყალიბებული ერთ-ერთი დარგი.

მოწამვლები, როგორც ავტორი ამბობს, სამკურნალო საშუალებათა ზედნეტი დოზებზე და საკვები პროდუქტების მიღების შედეგად ვითარდება. „კაცთან რომე ზოლისაგან ნაწეტნავი წაშალი კამოს და აწყინოს და ანუ ნოწამლულ იყოს კაკო, ამა ნიშნითა შეიტყუების“.



სურ. 16. ზაზა ფანასკერტილი — ტიპობილი (XV—XVI სს.)

დამუშავებული და დაუგეხილი იყო ცალკეული მომწამვლელი ნვთიერებით გამოწვეულ დაავადებათა კლინიკური სურათი.

კლინიკურ ნიშანთა ჩამოთვლის შემდეგ მოცენულია მომწამვლელ ნვთიერებათა გამანეიტრალებელ (სამკურნალო) საშუალებათა, ანუ ანტიდოტთა აღწერა („ამასი წაშალი ესე იყოს“...).

როგორც ჩანს, იმ დროს იცნობდნენ 43 მომწამვლელ ნვთიერებას. უნდა აღვნიშნოთ, რომ მოწამვლის კლინიკური სურათი და მოწამვლის მკურნალობა დღემდე გამოცემულ არც ერთ ძველ ქართულ სამკურნალო ძეგლში არ არის აღწერილი. ზაზას „სამკურნალო წიგნი—კარაბადინი“ ამ მხრივ უნიკალურია.

წიგნში „სამკურნალო წიგნი — კარაბადინი“ საინტერესოდაა გადმოცემული აგრეთვე საღვინო საშუალებანი, დაავადებათა გამოცნობის ხერხები ავადმყოფთა ობიექტური გასინჯვის მეთოდები და სხვ. მოცემულია ავადმყოფთა გამოკვლევის უარესად რაციონალური სქემა, რომელიც ყურადღებას იქცევს თავისი გონებამახვილობით. ავადმყოფობისადმი მეცნიერი „ექიმის“ დამოკიდებულებაში ავტორი გარკვეულ მნიშვნელობას ანიჭებს სნეულის „გამოკითხვას“, რასაც დღეს ანამნეზს ვეწოდებთ. ჩანს, ავადმყოფის გამოკვლევის სისტემაში „გამოკითხვა“ შედის, როგორც დიაგნოსტიკის ერთ-ერთი საშუალება, რომლის მეოხებითაც „ექიმმა-მეცნიერმა“ უნდა გააგოს დაავადების ხასიათი, „შეკენა და წაქრება სენისა“ (დღევანდელი გაგებით დაავადების ეტიოპა-  
: 4

თოგენში), „სიდიდე და სიმცროსი“ (დაავადების სიმძიმე) და სხვ.

ავადმყოფის გასინჯვისა და გამოკვლევის ჩატარების დროს ექიმი სარგებლობს წინასწარ შემუშავებული სქემით, რომელიც შეიცავს 9 ძირითად „ნიშანს“.

დიაგნოზის დასადგენად ექიმი უნდა გასინჯოს ავადმყოფის მაჯა, გამოიკვლიოს განავალი, შარდი, დაადგინოს დაავადების დრო, ხანგრძლივობა, გარკვეოს კრიზისი (ბურანი), ამასთან მხედველობაში უნდა მიიღოს კლიმატური პირობები, რომლებშიც უხდება ავადმყოფს ცხოვრება (სამხარეო პათოლოგიის გათვალისწინების მიზნით), დააკვირდეს ავადმყოფის გამომეტყველებას, სახესა და ტანს, შეკრიბოს ცნობები დაავადების დაწყების, განვითარებისა და მიმდინარეობის შესახებ.

გამოკვლევის 9 ნიშნიდან 5 მთავარია. შარდის, მაჯის, განავლის გამოკვლევები, ასაკის დადგენა, ინსპექცია — ჰაბიტუსი, მათგან კი წამყვანად მაინც შარდის, განავლისა და მაჯის გამოკვლევაა მიჩნეული. „ოდენ ფსელმან, განავალან ან ნესტუმან ერთი იწამონ, დაიჯრე“-ო — ამბობს ავტორი.

როგორც ჩანს, მნიშვნელოვან ყურადღებას აქცევენ აგრეთვე ნახელის გამოკვლევას. „ფირტუის ტკივილის“ განხილვისას ავტორი იუთითებს ამ დაავადების შემთხვევაში სისხლიან ნახველზე. სკოდნით, რომ ნახველში „ერთობ წითელი სისხლი“ ფილტვებიდან არ იქნება, ის ხორხიდან ან პირის ღრუდან მინარევია, ხოლო ფილტვის დაზიანების დროს ნახველში სისხლი „წყალივით იქნება“.

ასევე იკვლევდნენ ღვიძლსაც. „თუ სიმსივნე იგი ფიცხელი იყოს, მისი ნიშანი ესე იყოს, რომ კელ დასდევ ღვიძლზედა, და რომელ იყოს ღვიძლის შიგან, მრგვალი და მავარი იქნების და თუ არა გამოჩნდეს მრგვალი და მავარი, და არცა ტყავი მის იყოს სქელი, მაშინ სიმსივნე ღვიძლსა, მისისა ცოტა იყოს. თუ რამე სიმსივნე იყოს კეთსა შიგან ღვიძლსა, იყოს მაშინ გრძელი“. როგორც ჩანს, პალპაციით ირკვევდნენ ღვიძლის სიდიდეს (გადიდებას), კონსისტენციას, ხორკლიანობას.

მეტად საინტერესოა პერკუტორული გამოკვლევის მეთოდების გამოყენება და პათოლოგიური ხმიანობის მოსმენა ორგანიზმის ღრუებიდან სწეულება „სისხას“ და მისი ფორმების განხილვისას ზაზა წერს: „და იქნას მიაგან წყალი ყუითელი და სახელი ჰქუიან ტაბლი, და ბერსულად ტოენის... და რა კელი დაჰკრა მუცელსა, ტაბლისა კმა გამოვიდეს“. პერკუტორულ თუ აუსკულტაციურ ხმიანობას, როგორც ჩანს, ისეთ დიაგნოსტიკურ ღირებულებას ანიჭებდნენ, რომ თვით დაავადებისათვის ქართულად ამ ხმიანობის გამომხატველი საგნის სახელიც კი

შეურქმევიათ. მაგალითად, დაავადებას „ზიცი“, რომლის დროსაც წყლის შეძერასა და „ქყურილს“ ვისმენთ, უწოდებენ ტიკის („სახელი ჰქუიან ტიკი“). რომლის ბერძნული სახელწოდებაა „ტოვნი“ და რომელიც „ტაბლივით“ ხმას გამოსცემს ხელის დაკვრით; ქართულად მას ტაბლი ჰქვია. ტაბლი, სულხან-საბას განმარტებით, იგივე ნალარაა, ანუ დუშბული—თავისებური ხმიანობის გამოძეგმი საგანი (ინსტრუმენტი).

საინტერესოა აგრეთვე შეშუპების დადგენის მეთოდი, რომელსაც დღესაც უცვლელად იყენებენ კლინიკაში: „ოდეს გასივდეს ტანი კაცისა და ოდეს თითი დააჭირო დაეფლას და თითზედა შემოჯდეს სიმსივნე ზედათ“ (ზაზა ფანასკერტელი, „სამკურნალო წიგნი — კარაბადინი“).

შემჩნეული ყოფილა, რომ ზოგადი შეშუპების ნიშნები პირველად სწორედ ქვედა კიდურებზეა, მათზე თითის დაჭერით შეშუპების დადგენას კი, როგორც ცნობილია, დღესაც მიმართავენ კლინიკაში.

გამოკვლევის სხვადასხვა მეთოდიდან აღსანიშნავია აგრეთვე ქუთუთოს ლორწოვანი გარსის გასინჯვა მისი გადმობრუნებით: „თუალისა, რომე ტვივილი დაძელებულიყოს და ბევრი ზანი გამოსულიყოს და ქუთუთო დაწყლულებული იყოს და კაცმან იჩივლოს ერთობ მეტკივნებისა ქუთუთოსა დაწყლულებისათვისო: გაულფე, თვალი და ნახე, თუ ლელუის გულივითა რამე გაპოფენილიყოს“. აღწერილობა მიგვიბრუნებს ტრაქომამზე: „ლელუის გულივით“ ლორწოვანი გარსი ტრაქომული ფოლიკულებია. მართლაც, ტრაქომის დიაგნოზის დადგენისათვის აუცილებელია ქუთუთოების გადმობრუნება და ლორწოვანი გარსის ინსპექცია.

ნევროპათოლოგიურ დაავადებათა გამოკვლევებიდან მეტად საინტერესოა ტვინში სისხლჩაქცევის (აპოპლექსიის) შედეგად განვითარებული დამბლის გასინჯვის მეთოდი მგრძობებლობის გამოკვლევით. ეს დაავადება ზაზას აღწერილი აქვს, როგორც „სექდა“. „მისი გასინჯვა ექვ არის, სნეულსა უჩქთიმე ან ნემსითა უჩხულიტე, თუ შეიტყოს და პირნი ქნეს, იცოდი რომე სუბუქი სენი არის და ეშუელების; და თუ ვერა შეიტყოს რა მძიმე სენი არის და არ ეშუელების“.

დაავადების გამოკვლევათა ყველა მეთოდი, რომელიც ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილს აღწერია თავის წიგნში, თუმცა მოკლედ და გაკვრით (წიგნის თავისებური ზასიათის გამო), მაგრამ მაინც მკაფიოდ მეტყველებს იმ დროისათვის მედიცინის განვითარების მაღალ დონეზე.

1950 წელს გამოცემული ზაზას წიგნი კერძო ნაწილია. მასში მოკლედ განხილულია ცალკეული ორგანოს დაავადებანი და მათი ნიშნები, შედარებით ვრცლად — მკურნალობის მეთოდები, სამკურნალო საშუალებათა სხვადასხვა სახე. წიგნი მოიცავს მედიცინის თითქმის ყველა დარგს და თითქმის ყველა ორგანოს დაავადებათა აღწერასა და

მკურნალობას. ცხადია, მეცნიერების განვითარების იმ ეტაპის შესაბამის ფარგლებში. ყოველი ცალკეული დაავადების განხილვისას ხაზგასმულია დაავადების „ნიშანი“, ეტიო-პათოგენეზური მონაცემები, ხშირად დიაგნოსტიკური საშუალებანი და მეთოდებიც. მოკლედ, მაგრამ ხშირად ძალზე საინტერესოდაა აღწერილი ცალკეული ორგანოს ანატომიური და ფიზიოლოგიური მონაცემები; ყველაზე მეტი სისრულით განხილულია მკურნალობის მეთოდები, სამკურნალოწამლო საშუალებათა ნაირსახეობანი, რთული შედგენილობის სხვადასხვა სახის ნაერთი.

როგორც ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილის წიგნი, ისე აღრინდელი თუ მომდევნო პერიოდის ქართული სამკურნალო ძეგლები ზუსტად იცავენ ჰემორულ-პათოლოგიურ თეორიას პათოლოგიის, დაავადების არსის ახსნაში.

„წიგნი სააქიმოი“-სთან შედარებით, ანატომიურ-ფიზიოლოგიურ ცნობებს ზაზას „სამკურნალო წიგნი“ ნაკლებად შეიცავს წიგნის სპეციალური დანიშნულების გამო. ზაზას წიგნის კერძო ნაწილი, ჩანს, გამიზნულია სახელმძღვანელოდ პრაქტიკულად მომუშავე ექიმებისათვის ან თვით ავადმყოფთათვის. ამიტომ მასში მოკლედაა განხილული მედიცინის ზოგადი საკითხები, დიაგნოსტიკური მეთოდები, ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ცნობები, გარჩეულია უძთავრესად უშუალოდ მკურნალობასთან დაკავშირებული პრაქტიკული საკითხები; სამაგიეროდ უხვადაა აღწერილი, როგორც აღნიშნეთ, სამკურნალო საშუალებათა სხვადასხვა სახე. მაგრამ, ზაზას წიგნში მოკლედ გადმოცემული მედიცინის ზოგადი ხასიათის ცნობები ფრიად საყურადღებოა, თუმცა ისინი ბევრად არ განსხვავდება „უსწორო კარაბადინისა“ და „წიგნი სააქიმოს“ ავტორთა განსაზღვრებებისაგან. მეტად საინტერესოდაა ჩამოყალიბებული თავისა და ტვინის ანატომიისა და ფიზიოლოგიის ზოგიერთი საკითხი წიგნის პარკელსავე კარში; ზაზა არჩევს თავის შვიდ „გარსს“: თმას, კანს, კანქვეშა ქსოვილს, თავის ქალას, ძვლისაზრდელას, მაგარ გარსსა და რბილ გარსს. ტვინი აღიარებულია ცნობიერების ცენტრად „გვამის ხელმწიფედ“.

როგორც ირკვევა მეტ-ნაკლები სისწორით ყოფილა ცნობილი სხვა შინაგანი ორგანოების ანატომია და მათი ფუნქციები, ხშირად ეს საკითხები მეტად პრიმიტიულად და გულუბრყვილოდაა გადმოცემული, მაგრამ ზოგჯერ განცვიფრებას იწვევს იმ დროისათვის საკითხის ღრმა ცოდნა.

ავტორისათვის ცნობილია შინაგანი ორგანოების ტვინისმხრივი იხერვატია. ტვინიდან გამოშავალი 14 ნერვიდან (!) ორი თვალს ანერვიანებს (მხედველობის ნერვი): „თუალისა სინათლე იქიდალმა იქნების და თუალისა გუგათა დახუჭვა და ახილვა იმა ძარღვებისაგან იქნების“. გუგის სინათლეზე რეაქციის ცენტრალურ ნერვულ სისტემასთან და-

კავშირება მნიშვნელოვანი ფაქტია იმ დროისათვის. ნერვის დაზიანების შემთხვევაში ზიანდება მისი საინერვაციო ორგანოც.

მედიცინის ცალკეული დარგი, რასაკვირველია, განუყოფელი იყო ერთმანეთისაგან (გარდა „აქიმობისა“ და „დასტაქრობისა“), მაგრამ არსებობდა მასალის განლაგების, დაავადებათა განხილვის ერთგვარი თანმიმდევრული სისტემა, რითაც მედიცინის ცალკეული ძირითადი დარგები მაინც თითქმის ცალკე ნაწილებად იყო წარმოდგენილი, მაგალითად, თვალის სნეულებანი, ყურის სნეულებანი, შინაგანი ორგანოების (გულის, ღვიძლის, კუჭის, ნაწლავების, ელენთის, თირკმლების, შარდის ბუშტის და სხვ.) დაავადებანი.

ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილის წიგნში გვხვდება დიფერენციული დიაგნოზის საუკეთესო მაგალითები, მაგალითად, თირკმლისა და კოლინჯის დაავადებათა დიფერენცირებისათვის ავტორი წერს: „აწ გამოუარჩიოთ მათ შუა ნიშანი, თირკმელთა ტკივილი არ იძვრის და თვისა ალაგსა სტკივის, და კოლინჯისა, ტკივილი იარების და ბრუნავს ზეჟღე წად-უჟღ და მუცელშიგან“. გარდა ამისა, ორივე დაავადება იწვევს პირღებანებას, მაგრამ პირნალები მასის სხვადასხვანაირობით, თითქოს შესაძლებელია მათი დიფერენცირება.

ძალიდერენცირებელი ნიშნების სისტემატიზება და ცოდნა უთუოლ დიდი დაკვირვებებისა და ფართო კლინიკური დიაპაზონის მაჩვენებელია.

წიგნში სამკურნალწამლო საშუალებებად უხვადაა გამოყენებული როგორც ცხოველური და მცენარეული, ისე მინერალური ნედლეული. მედიკამენტური საშუალებების გარდა, ხაზგასმულია სხვადასხვა სამკურნალო მანიპულაცია, მაგალითად, სისხლის გამოშვება, სამკურნალო წურბელა, კოტოშები, ოყნა, კათეტერი.

ზაზას წიგნში აღწერილია არა მარტო სისხლის გამოშვება, არამედ მითითებულია კიდევაც ის სისხლძარღვები, საიდანაც ხდება სისხლის გაღება პათოლოგიის ცალკეულ შემთხვევაში, რაც ავტორს აღწერილი აქვს ცალკე თავში („კარი სისხლისა დენისა“).

„სამკურნალო წიგნი — კარაბადინა“ თავისი ზასითით ქირურგიული ძეგლი არ არის და ამიტომ ქირურგიულ ოპერაციებსა თუ მანიპულაციებს სპეციალურად არ აღწერს, მაგრამ ტექსტში რამდენიმე ადგილას არის ნახსენები ქირურგიულ ჩარევათა შესახებ, რაც საშუალებას გვაძლევს მიახლოებითი წარმოდგენა მაინც შევიქმნათ ქირურგიის განვითარების მაშინდელ დონეზე.

ჭრილობათა მკურნალობისათვის მედიკამენტთა მეტად მდიდარი არსენალია გამოყენებული, მაგრამ თუ „დაკოდელი დიდი იყოს, — აშბობს ავტორი, — შეეკრე ნემსითა და აბრეშუმითა და ესე წამლები შიგან ჩაუყარე და ძველი ბაშბა დასდევ და შეუხუე და უშუელის“.

რთელი და სერიოზული ოპერაციებიდან ნახსენებია შარდის ბუშტიდან ქვის ამოღება. ტექსტში კარგადაა აღწერილი კენჭოვანი დაავადებას კლინიკა, მედიკამენტური მკურნალობის მრავალნაირი მეთოდები. „თუ ამა წაშლამან ვერ უშველოს, და ესე ქვა ქუემო ბუშტუშიგან იყოს და ვერ უშუელოს, მეშირიმემან ამოართუას“ — განაგრძობს ავტორი.

„მეშირიმეობა“ ექიმ-დასტაქრის ცალკე პროფესია იყო. მეშირიმე დახელოვნებული იყო მხოლოდ შარდის ბუშტიდან ქვის ამოღების (ლითოტომია) ოპერაციებში.

გაკვირვებას იწვევს ზაზას წიგნში ნახსენები მუცლის ღრუს განხალაპაროტომია, რაც ქირურგიული ტექნიკის მეტად მაღალ დონეზე მიუთითებს.

მკურნალობის მეთოდთაგან უაღრესად მნიშვნელოვანია კლიმატური და ფიზიოთერაპიების გამოყენება, მით უმეტეს, რომ ისინი არც ერთ სხვა ადრინდელ ძეგლში არ გვხვდება. ერთ-ერთი დაავადების შესახებ ავტორი ამბობს, რომ მას „გრალი მთა-ადგალი უნდა“. ამით ავტორი აშკარად მიუთითებს მთის კლიმატური ფაქტორების გამოყენებაზე დაავადებათა მკურნალობაში. წიგნში ხაზგასმულია აგრეთვე ზოგიერთი დაავადების დროს ზღვის წყლისა და მარილიანი წყლის აბაზანების გამოყენება.

ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური საკითხების განმარტებები სცილდება საკუთარ სამედიცინო ინტერესების ფარგლებს და, ეფიქრობთ, მათ უაღრესად დიდი მნიშვნელობა აქვთ ქართული ფილოსოფიური და საზოგადოებრივი აზროვნების ისტორიათთვის. სრულიად ბუნებრივია, რომ ძველი ქართული ფილოსოფიური და საზოგადოებრივი აზროვნების ისტორიის მკვლევარმა ძველი სამედიცინო ძეგლებიც და მათ შორის ზაზას წიგნიც მიიჩნიოს ერთ-ერთ ძირითად წყაროდ, რადგან ცნობილია, რომ სწორედ მედიცინა (ბუნებისმეტყველება) განუყოფელი იყო ფილოსოფიისაგან. „იციოდე რომელ აქომნი და ფილოსოფოსნი ერთნია, მათ შორის საცილობელი არა არს“ — ხშირად ვხვდებით ასეთ ფრაზას ძველ სამედიცინო ძეგლებში.

ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილის მიხედვითაც, ბუნება და ადამიანის ორგანიზმი ოთხი ელემენტისაგან შედგება.

ზაზას წიგნში, გარდა იმისა, რომ იმ დროისათვის საკვირველი სიზუსტითაა წარმოდგენილი ადამიანის ანატომია და ფიზიოლოგიის ძირითადი საკითხები, მოცემულია ფსიქიკის მატერიალისტური გაგების ელემენტებიც, რადგან ტვინი აღიარებულია გარემოს შეცნობის ორგანოდ: „ცნობა და კეუა კაცისა ტვინა შიგან არს“. ნახსენებია

აგრეთვე თავის ტვინიდან გამოძვავალი ნერვები, რომელთა თავები „ტუინსა აბია“ და რომელთა საშუალებით ხდება ცალკეული ორგანოს მოძრაობა — „ამათგან იძვრის ყოველი ასო“. ამ ნერვებისვე მეოხებოთ შეიძლება გარემოს შეცნობა, აღქმა: „ავსა და კარგსა მიცემასა და ალებასა და დავარდნასა ყულასა ტუინი იმა ძარღუებიდაღმა შეიტყუებს“.

ცნობილია, რომ ფსიქიკურ დაავადებებს ყოველთვის „ავ სულე-ბთან“. ბოროტ აალებთან აკავშირებდნენ. ზაზა ფანასკერტელ-ციცი-შვილი კი გაბედული მატერიალისტის სითამამით ხსნის ამ მეტად რთულსა და ბევრისათვის დღესაც შეუცნობელ პროცესებს, მაგალითად, ბნედას ის მიიჩნევს ტვინის პათოლოგიად: „ისი სენა ტვინშია შეიქმნების და ტუინი დაბინდების, კაცსა რომელიმე ასო მოჰკუთვით, ვერას შეიტყუებს, ამა ნოშნითა მეცნიერი და ჰქუიანი ტუინი არის“. მასასადამე, როდესაც „ტუინი დაბინდების“, კაცს ასო რომ მოჰკუთვით, ვერაფერს გაიგებს, რადგან ასოზე შეხება ტვინმა უნდა აღიქვას. ხოლო რაკი ტვინს არ შეუძლია ამის აღქმა, მასასადამე, ავადმყოფური პროცესი „თვით ტვინშია“. ზაზა აღწერს ერთ ფსიქიკურ დაავადებას, ე. წ. „მანახულიას“, რომელიც თავისი ნიშნებით შიზოფრენია ან რეჟექციული ფსიქოზი უნდა იყოს. „თუ ეს სენი დამართოს კაცსა, რომელსა ჰქუიან მანახულია, იცოდეთ, რომ ტუინშია შეიქმნების“. აღსანიშნავია, რომ ზაზა პირდაპირ უარყოფს ამ დაავადების მისტიკურ ბუნებას. „ზოგ-ზოგჯერ კაცსა, ცნობა და ჰქუა შეეცულებოდეს და ამას იტყოდეს, ვითა არა მეშველების რაო. ასრე ეგონოს, ან მოწამლული ვარო და ან გრძნეულათაგან ვარო ავადო, და არას საქმესა არ დაუქერებოდეს და არც არას წამალსა იქმოდეს“.

ცხადია, ავტორი ამ დავაადებას განიხილავს არა როგორც „გრძნეულთაგან გამოწვეულს“, არამედ როგორც დაავადებას, რომელიც „ტუინშია შეიქმნების“ და საჭიროებს მკურნალობის რაციონალურ მეთოდებს.

მეტად საინტერესოაა განხილული გარე პირობების ზემოქმედება ადამიანზე — „ჩვეულება ბუნებასა ახლას ახლავს“. ადამიანი კი არ არის რაღაც ერთხელ და სამუდამოდ შექმნილი ზეციური არსება. არანედ ბუნების შვილია. ჩრდილოეთის, სამხრეთის, აღმოსავლეთისა და დასავლეთის მცხოვრებნი ისეთივე „ბუნებისანი“ არიან, როგორი კლიმატი, გეოგრაფიული თუ სხვა ბუნებრივი პირობებია მათ ქვეყნებში.

ტექსტში ბევრი მაგალითია მოყვანილი აგრეთვე იმის საილუსტრაციოდ, თუ როგორ შეიძლება ადამიანმა ვარჯიშით, განსაკუთრებული გარე პირობების შექმნით შეიძინოს ახალი თვისებები, თითქმის ჩვეულებრივია ადამიანისათვის უჩვეულოც კი. ავტორი იმოწმებს ბაგრატს (პიპოკრატეს) და ამბობს: „ზოგნი კაცნი მიჭირვებასა და მძიმისა



ტურთისა აღებასა დაჩვეულნი იქნებიან... ვინცა მომჭირნებასა დაეჩვევის. რაზომცა დაბერდეს. გამოსუენებულსა ყმაწურილსა ეგრეცა აჯობებს“. ავტორი „მიპირვებაში“ გულისხმობს სისტემატურ ფიზიკურ ვარჯიშს და აღნიშნავს მის კეთილსასურველ გავლენას ორგანიზმზე. „მშობისა ტვირთისა აღლებელნი, რაოდენცა დაბერდეს, ეგრეცა, მრავალთა ყმათა ოდენ შეუძლია“.

ავტორის მიერ განხილული საკითხები ეხმაურება თანამედროვე მიჩურინულ-ბიოლოგიურ მოძღვრებას ბუნებრივი პირობების ზეგავლენით ახალ ბიოლოგიურ თვისებათა შექმნის შესახებ. როგორც აღვნიშნეთ, მეტად მნიშვნელოვანია აგრეთვე ისეთი ღრმა ფიზიოლოგიური მოვლენის ცოდნა, როგორცაა შექმნილ თვისებათა კემკვიდრობით გადასვლა. „ზოგთა კაცთაგან ვნახეთ, რომე ყმაწურილთა თავისა შეკვრითა გაგრძელდებოდეს და ბუნება მას ჩვეულებასა გაჰყვა და მათ რაცა შვილი მიეცემოდა, თავი გრძელი იქნებოდა“. ავტორი შემთხვევით კი არ აღწერს განაგონასა და ნანახს, არამედ ის მას კონტექსტში განაზოგადებს მაგალითებთან ერთად როგორც რთულსა და კანონზომიერ ბუნებრივ მოვლენას, რომელიც გარე პირობების შეცვლით შეიქმნა.

ამგვარად, „სამკურნალო წიგნი“ (ისევე როგორც აღრინდელი „ქუსწორო“ კარაბადინი“ და „წიგნი სააქიმო“) ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი წყაროა ძველი ქართული საზოგადოებრივი და ფილოსოფიური აზროვნების ისტორიის შესასწავლად. ძეგლის ავტორი ზაზა თანასკერტელ-ციციშვილი (შესაბამისად ქანანელი და ხოჯაყოფილიც) ბაკურთან, ეფრემ მცირესთან, იოანე პეტრიწიან და სხვებთან ერთად ფეოდალური საქართველოს იმ ფილოსოფიური მიმართულების წარმომადგენელია, რომელიც ოპოზიციიში ედგა ქრისტიანულ დოგმატიზმს და იმ დროისათვის უაღრესად პროგრესული იყო.

#### დავით ბატონიშვილის „იაღიგარ დაუდი“

დავით ბატონიშვილი მეფობდა 1569—1578 წლებში. 1579—1585 წლებში ის სტამბოლშია, როგორც პოლიტიკური ლტოლვილი. სწორედ აქ დაასრულა მან თავისი სქელტანიანი სამედიცინო ძეგლი „იაღიგარ დაუდი“.

ავტორის მიერ წიგნი შედგენილია, როგორც თვითონ ამბობს, თავისი ქვეყნის საჭიროებისათვის, სხვადასხვა ავტორის მიხედვით და კერძოდ „წიგნთაგან ორი ბრძენთა ფილოსოფოსთა კაცთაგან“. წიგნს ავტორი განასხვავებს დიდ „სააქიმო“ წიგნთაგან არა მხოლოდ, არამედ ხასიათით, როგორც სამეცნიერო-პოპულარულ ნაწარმოებს:

წიგნი მართლაც განსხვავდება „უსწორო კარაბადინისა“ და განსაკუთრებით „წიგნი სააქიმოი“-საგან, რადგან მასში შედარებით ძუნწადაა მოკეპული ანატომია-ფიზიოლოგიის საკითხები, ზოგადი სამედიცინო-ბოლოგიური პრობლემები, სამაგიეროდ ფართოდაა ვაშუქებული მკურნალობის, პროფილაქტიკისა და ჰიგიენა-დიეტეტიკის მეტად პრაქტიკული საკითხები. რითაც ის, როგორც მისი პირველი გამომცემელი და მკვლევარი ექ. ლ. კოტეტიშვილი ამბობს, სანეცნიერო-პოპულარული ნაწარმოებია ქართულ სამედიცინო ძეგლებს შორის. ავტორის სამედიცინო-ფილოსოფიური კონცეფცია დამყარებულია ჰიპოკრატეს ჰუმორულ-პათოლოგიურ თეორიაზე, ისე როგორც ყველა ადრინდელი ქართული სამედიცინო ძეგლი. წიგნი ორი ძირითადი ნაწილისაგან შედგება: ზოგადი და კერძო პათოლოგიისა და თერაპიისაგან. ზოგად ნაწილში მოკლე ანატომიურ-ფიზიოლოგიური მონაცემების შემდეგ ძალიან დეტალურადაა განხილული ჰიგიენისა და დიეტეტიკის საკითხები. ჰიგიენის საკითხებიდან აღსანიშნავია: „ძილისა და სიფხიზლის წესები“, სქესობრივი კავშირის წესები, მოვლის, კვებისა და მკურნალობის ზოგადი პრინციპები, პროფილაქტიკური მკურნალობის წესები (გასახსნელი წამლების მიღების, პირღებინების, სისხლის გამოშვების, ოყნის გაკეთების წესები და სხვ.).

განსაკუთრებული გულმოდგინებითაა გადმოცემული დიეტეტიკის საკითხები; განხილულია თითქმის ყველა საკვები და სამკურნალო საშუალების თვისებები. გარჩეულია ჰერის, ხორცის (32 სახის), ცხიმულის (ქონი, ერბო, ზეთი), რძისა და მისი ნაწარმის, თესლეულის (50-მდე სახის), ზღის (70-მდე დასახელების), სასუნებელი ბალახების, წაშლბისა და ყვავილების (60-მდე დასახელების) კვებითი და სამკურნალო ღირებულება, მავნეობა.

შენდგომ თავში საქმოდ ვრცლად და საინტერესოდაა გადმოცემული დიაგნოსტიკური საშუალებანი, ძირითად ნაწილში გარჩეულია კერძო პათოლოგია და თერაპია, თანმიმდევრულადაა განხილული იმდროინდელი მედიცინის თითქმის ყველა ძირითადი დარგი.

ავტორი პირველ რიგში განიხილავს ნერვულ და ფსიქიურ დაავადებებს, შემდეგ თვალის, ყურის, კბილის, ყბის, ლაწვის და ენის, პირის ღრუს, სახისა და ყელის, ფილტვების, ღვიძლისა და თირკმლების, გულისა და სტომაქის, ტყირპის, ნაწლავების, შარდის ბუშტისა და სასქესო ორგანოების, კისისა და სახსრების დაავადებებს, ცუნტებლებას, კანის ავადმყოფობას, წყლულებსა და დაკოდილობას, მოტუხილობასა და დანწევობას, ცოფიანი ძაღლის, გველის, მორიელისა და ფუტკრის ნაკბენს. გონებამახვილურადაა განხილული თითქმის ყველა ცალკეული დაავადება. განსაკუთრებით ვრცლადაა მოცემული ან დაავადებათა მკურნალობის მეთოდები, გარჩეულია სხვადასხვა სამ-

კერნალწამლო საშუალება, სხვადასხვა ავტორის მიერ შექმნილი ვარიანტები. ექ. კოტეტიშვილი შენიშნავს, რომ დავით ბატონიშვილის წიგნსა და საერთოდ ძველ ქართულ სამედიცინო ძეგლებში გამოყენებულა ე. წ. პოლიფარმაციის პრინციპი, ანუ ბევრი წაპლის ერთად გამოწერა. ეს ტრადიცია, ლ. კოტეტიშვილს აზრით, შემოტანილი უნდა იყოს საქართველოში არაბეთიდან, სადაც არაბმა ექიმებმა წამლების ისედაც დიდი რიცხვი უფრო ვაამრავლესო. ბოლოს მოცემულია შარბათების, მალამოებისა და სხვა სამკურნალწამლო საშუალებათა დამზადების ზოგადი პრინციპები.

საყურადღებოა ამ წიგნში ავადმყოფთა გამოკვლევის, მოვლისა და მკურნალობის ზოგიერთი ისეთი რაციონალური წესი, მეთოდი, რომელიც აღრინდელ სამედიცინო ძეგლებში არ გვხვდება და რომელთა გაცნობა პატივისცემის გრძნობას იწვევს „ჩვენი განსწავლული წინაპრების ბრძნული გონებამახვილობის“—ადმი (ლ. კოტეტიშვილი).

პალპაციისა და აუსკულტაციის გარდა, წიგნში განხილულია აგრეთვე ქალური ავადმყოფობის დროს საშვილოსნოს ორა თითო ვარსკვლა. ისე როგორც დღეს, „საყმაწვილოს თავშიგა ორი თითა შეყოს და თუ თათსა ძალიან ეცემოდეს და ან მწვეკედ გამოსტეხდეს იცოდეთ ეს დედაკაცის ორსულობა ვარამისაგან (სიმსივნე) არის“. ამით ხაზგასმულია ორსულობისა და მოჩვენებითი ორსულობის (სიმსივნით გამოწვეული) დიფერენცირების საშუალება ობიექტური გასინჯვით.

ცოფის დიაგნოსტიკის ბიოლოგიური ცდის შესახებ კარში „ა“ ვკითხულობთ: „მოიტანე ნიგვზის გული და ძაღლის ნაკბენის ალაგი იმა ნიგვზის გულითა დაუბოლეთ და მეგრე ენე ნიგოზო ქათამსა მოუყაროთ. და თუ ან არა ჭამა და ან ჭამა და ქათამი მოკვდა იცოდე ბრაზიანი (ცოფიანი) ძაღლის ნაკბენი არის. და თუ ჭამა და ქათამი არ მოკვდა... მართლის (ე. ი. ჯანმრთელს — მ. შ.), ძაღლის ნაკბენი არის“.

ან კიდევ „იმა ძაღლის ნაკბენზედა რამე სისხლი გამოეღინოს მოიტანე პური და ის მოსწმინდე და პური სხვას ძაღლს მიუგდე და თუ მართალმან ძაღლმან ისა სისხლიანი პური არა ჭამა იცოდი ბრაზიანსა ძაღლს უკბენია, და თუ ჭამა მართლის ძაღლის ნაკბენი არის“. როგორც ვხედავთ, საქმე გეჰქვს მეტად საყურადღებო ბიოლოგიური ცდის პრინციპებთან.

აღრინდელი სამკურნალო ძეგლებიდან ცნობილი სამკურნალო მანიპულაციების (ხელის გახსნა. კოტეტიშვილი, წურბლები. ოყნის ვაკეთება და სხვ.) გარდა „იადიგარ დაუდში“ აღწერილია წამლის მიღების მეტად საინტერესო მეთოდი — ინჰალაციის სახით.

კარში „თ“ ვკითხულობთ: „მოიტანე ერთი აგური და კარგად გაახურვე, მერმე გამოიღე და ზედ ცხარი ძმარი დაასხი და ამა ცხვირციხგლიანმა კაცმან, ასე უნდა, თავი და ცხვირი ამა ძმარს ორთქლზედა

დაიჭიროს. და თავზედა რამე წაიხუროს, რომე ორთქლი არ გაუცივდეს და კარგად იორთქლონ“. როგორც ჩანს, აქ აღწერილია სურდოს (Rinitis) მკურნალობა ინჰალაციით. ქვემოთ (კარი „კვ“) აღწერილია სასუნთქი ორგანოების მკურნალობა: „მოიტანე ერთი პირვიწრო ლიტრა და ამა ლიტრაშიც ცოტაოდენი ვარდის ყვავილი ჩაყარე და ამაზედა ცოტა ნაკვერჩხალი დააყარე და ნაკვერჩხალზედა ამა გუნდებისაგან (წამალია) ერთი, ორი გუნდი დააფშენიტე და იმა ლიტრასა პირი მოუგლისე და ამა ლერწმის მეორე საფაყარიანმან კაცმან პირშიგა უნდა დაიჭიროს და ამა წაშლების კუამლი ამოსწოვოს, რომე წაშლებისა კუამლი ყუელი პირსა და ხახაშიგან შემოიღინოს, და ასრე უხდა ესე კუამლი ჩაყლაპოს“. როგორც ირკვევა, ინჰალაცია, ანუ „კუამლება“-ს იყენებდნენ არა მარტო სასუნთქი ორგანოების სამკურნალოდ. არამედ თვალის კონიუნქტივური პარკის შებოლოვისათვის (ჰემერალოპიის შემთხვევაში), საშვილოსნოსა და სწორი ნაწლავიდან შეორთქლებისათვის სხვადასხვა დაავადების დროს და სხვ. იყენებდნენ აგრეთვე მშრალად წამლის ჩაბერვას ხახაში: „და ერთსა ლერწმისა მასრაშიგა ჩაყარეთ (წაშლები) და ამა მასრისა ერთი წვერი ცხვირშიგა შეუდევიტ და მეორე წვერი პირთანა დაიჭირეთ და ამა მასრასა წყნარად და წყნარად შეუბერეთ, რომე ესე წაშლები კაცსა დამალშიგა შეუვიდეს“ (კარი „თ“) ან კიდევ „ლერწმის მასრითა ხახაში ჩაუყარონ და ასრე რიგად ჩაბერონ რომე, წამალი ხახაშიგა ჩაუვიდეს“ (კარი „კბ“).

წიგნში სუსტადაა განხილული ქირურგია, რადგან ავტორის აზრით, „რკინის საქმე და ჩუენი აქიმობა შორი შორ არის“. ჩანს, იგი მტკიცედ იზიარებდა მოსაზრებას ზოგიერთ „აქიმთა“ (თერაპევტთა) მხრივ ქირურგიის უგულვებელყოფის შესახებ. მაგრამ, ქირურგიისადმი ასეთი განწყობილების მიუხედავად, ზოგიერთ ქირურგიულ ჩარევათა შორის ავტორი ერთ-ერთ საინტერესო ოპერაციასაც აღნიშნავს: „და ბევრსა აქიმთა ასრეცა უთქუამს თუ აღარა ღონე იყოს (სწორი ნაწლავის გამოვარდნის დროს) უკანა კარი შეუყერონო და კიდევცა დასაღლონი, მაგრა დადგებისო“. ცხადია, აქ ლაპარაკია სწორი ნაწლავის გამოვარდნილობის (Prolapsus ani) ქირურგიულ მკურნალობაზე, რომელიც. ჩანს, იმდენად გავრცელებულ და საიმედო ოპერაციად მიაჩნია ავტორს, რომ ხაზს უსვამს მის ეფექტურობას.

ძველში ლაპარაკია აგრეთვე ბუნებრივი ფაქტორებით მკურნალობის, კლიმატურ-ბალნეოლოგიური მკურნალობის პრინციპების მნიშვნელობაზე. მზით მკურნალობა გამოყენებულია „ისისხის სენით“, ანუ წყალმანკის სენით (ტუბერკულოზური პერიტონიტი) დაავადების დროს: „ან მზე შიგა ცხელსა ალაგსა უნდა დაჯდეს, რომე ამა კაცსა თავი ჩრდილშიგა უნდა ჰქონდეს და სრულად ტანი მზეშიგა ჰქონდეს.

და თუ მზე არ იყოს ამავე რიგად ცეცხლის პირსა და ან თორნის პირსა დაჯდეს“. კარგად იცის ავტორმა ზღვისა და მინერალური წყლების სამკურნალო თვისებები: „ან ზღვის წყალშია, ან გოგირდის ან ქანის (მინერალურ) წყალშია ყელამდის ჩასვან და თუ ესეები არცერთი იყო, ამავე რიგად ყელამდის მარილს წყალშია ჩასვან“, ან კიდევ: „და თუ ასეთსა თბილსა აბანოშია იბანონ რომე მიწილამან თვითონ თბილი გამოდიოდეს ამრიგსა ილიაჯაშია (აბაზანა) ბანება და შაგჯღომა სისხისა სენსა და სიმსივნესა მწოვედ არგებს და კარგად მოუხდების“.

ავტორი მელანქოლიის, სეედიანობისა და საერთოდ ნერვულ დაავადებათა დროს ურჩევს ავადმყოფთ ლამაზი საგნების ხილვას, ტკბილ საუბარს, მუსიკის მოსმენას და სხვ.: „კაის საკრავისა ან კაის ზმის გაგონება, და ლამაზის ადამის ტოპის ან ლამაზის პირუტყვისა ან ლამაზის ალაგის ნახვა, და ყოვლის წამლისაგან მეტადრე თავის საყუარლის ნახვა, დაქურეტა, ყოვლის სენისა და ჭირისა წამალ და აქიმი არის“

ამგვარად, დავით ბატონიშვილის „იდიგარ დაუდი“ ენციკლოპედური ხასიათის ნაშრომია, რომელიც მაშინდელი მედიცინის თითქმის ყველა ძირითად საკითხს ეხება.

#### საფაღიციხო-გიოლოგიური საკითხები სულხან-საბა ორაფლიანის შემოქმედებაში

სულხან-საბა ორბელიანის მრავალმხრივი შემოქმედება დაუშრეტელი წყაროა მეცნიერების სხვადასხვა დარგში მომუშავეთათვის. ენათმეცნიერები, პედაგოგები, ფსიქოლოგები, ფილოსოფოსები, ბოტანიკოსები, გეოლოგები, ლიტერატორები, მათემატიკოსები თუ ბუნებისმეტყველნი თანაბარი სიუხვით სარგებლობენ საბას სიბრძნისა და მაღალგონიერების ძვირფასი საგანძურით. სულხან-საბა ორბელიანის თანამედროვეთა მიერ იგი აღიარებული იყო დიდი ინტელექტისა და განათლების მქონე პიროვნებად. ერთი უცნობი პოეტის თქმით:

„სულხან-საბა ორბელის-ძე  
სიბრძნით აღზდა ორბებუ-ზე“.

საბას დახვეწილმა დიპლომატიურმა მანერებმა და კულტურამ მხოლოდ რამდენიმე შეხვედრის შემდეგ ათქმევინა რომის პაპს კლიმენტი II-ს ასეთი სიტყვები: „მიხარია, რომში დიდი ხმა დაგივარდა, კარგა იქცევი და ჰკვიანად“<sup>1</sup>. ი. რიშარა კი, რომელიც თან ახლდა

<sup>1</sup> სულხან-საბა ორბელიანი, მოგზაურობა ევროპაში. ს. იორდანი-შვილის რედაქციით 1940.

საბას ევროპაში მოგზაურობისას, მინისტრ ტურსისადმი მიწერილ წერილში წერს, რომ სულხან-საბა ორბელიანს სამეფო კარზე „ისეთს პატივს სცემენ და ისე უყვართ, როგორც საკუთარ მამას. მთელ საქართველოსაც მანად მიაჩნია“.

საბას შემოქმედება კარგი წყაროა აგრეთვე ქართული მედიცინის ისტორიის ზოგიერთი საკითხის დადგენისათვის. მისი ლექსიკონი, „სიბრძნე სიცრუისა“, „მოგზაურობა ევროპაში“ და „სწავლანი“ საშუალებას გვაძლევს გარკვეული დასკვნები გადაკეთოთ მედიცინის საკითხებსა და თვით საბას სამედიცინო-ბიოლოგიურ კონცეფციასზე. საბას ლექსიკონი სტილდება ჩვეულებრივი ლექსიკონის დანიშნულებას. ის ენციკლოპედიური ხასიათის შრომაა, რომელშიც მოცემულია არა მარტო სიტყვების უბრალო განმარტება, არამედ მრავალი ფილოსოფიური და სამედიცინო-ბიოლოგიური ცნების ღრმა ახსნა. საბას „გარკვეული მსოფლმხედველობა აქვს და ამის მიხედვით არჩევს მასალებსაც. მან კარგად იცის, რომ ქართულ ფილოსოფიურ ძეგლებში აზრთა სხვადასხვაობაა“. რომ ქართული ფილოსოფიისა და საზოგადოებრივი აზროვნების ისტორიაში ორი ძირითადი მიმდინარეობაა. საბა გარკვევით მიჯნავს ამ ორ მსოფლმხედველობას და ერთიმეორის მიმართ „დიდად მტერ“ იდეოლოგიად სახავს.

როგორც ავლინებთ, სიტყვა „წერილის“ განმარტებისას საბა ამბობს: „წერილი ეწოდების ყოველსა კალამთაგან აღწერილს, რომელთა განჰყოფენ ბრძენი და იტყვიან: სალუთო წერილთა და წმინდათა წერილთა და გარეშე წერილთა და ზღაპრობათა“. საღვთო და წმინდათა წერილს განმარტების შემდეგ იგი ხსნის „გარეშე წერილს“: „გარეშე წერილი არიან მსოფლიონი ჰამბავნი, ლექსნი და იგავნი რამენი და მისთანანი“. „მსოფლიონი ჰამბავნი“-ში იგულისხმება საერო მწერლობა და აზროვნება, რომლებიც შინაარსითა და აზრით საბას განსხვავებული აქვს ურთიერთისაგან.

სულხან-საბა ორბელიანი იოანე პეტრიწის მიერ თარგმნილი „კავშირისს“ ავტორს პროკლე დიადოხოსს ქრისტიანთა დიდი მტრის ეპითეტით ამკობს: „პორფირის შემდგომად მეორე მტერი დიდი ქრისტიანეთა“. პორფირზე კი, რომელსაც იგი პროკლეს აღარებს, ამავე ლექსიკონში ნათქვამია: „ფილასოფოსი იყო ტირიელ დიდებულის შვილი, ავრილიანოს კეისრისა უამსა, ქრისტიანეთა დიდად მტერი, ათხუთმეტი წიგნი დაწერა ქრისტიანობის წინააღმდეგ“.

თუ გავითვალისწინებთ პეტრიწისა და პროკლეს იდეოლოგიურ სიახლოვეს, სულხან-საბას ზემოაღნიშნული შეფასება, თუცა არაპირდაპირად, იოანე პეტრიწისეც გავრცელებდა და ისიც ეკლესიის მსა-

1 პროფ. შ. ნუცუბიძე, „ქართული ფილოსოფიის ისტორია“.

ხერთა მოპირდაპირე მსოფლმხედველობის, „მტერთა“ ბანაკის წარმონაღვრენლად მოგვევლინება. ამგვარად, საბას მართლაც არ შეიძლება „გარკვეული მსოფლმხედველობა“ არ ჰქონოდა და სალექსიკონო მასალა სტიქიურად შეერჩია. იგი არამც თუ შენიშნავს და ურთიერთთაგან არჩევს ფეოდალური საქართველოს მსოფლმხედველობრივ მიმდინარეობებს, „არამედ თვითონაც გარკვეული პოზიცია უკავია. პროფ. შ. ნუცუბიძე საბას შემოქმედების გარჩევისას შემდეგ დასკვნაზე მიდის: „ირკვევა, რომ საბა მსოფლმხედველობრივად ქართული ნეოპლატონიზმის მხარისაყენ არის გადახრილი“. საბა იოანე დამასკელის ტექსტსაც ამ თვალსაზრისით შესწორებულს იძლევა ზოგჯერ თავის ლექსიკონში.

ზოგიერთი ძირითადი ფილოსოფიური ცნების განმარტებაში მკვლავნდება საბას ტენდენციები. მის მიერ არსების, „მყოფისა“ და ბუნების განმარტებისას იგრძნობა ნატურიალისტური აზროვნების ელენტიები.

მეცხედავად, იმისა რომ საბა პორფირისა და პროკლეს თანამოაზრეებს ნეოპლატონიკებს „ქრისტოანთა“ „დიდ“ მტრებს უწოდებს, თავისი მსოფლშეგრძნებით მათთან ახლოს დგას, ტენდენციებით მათკენ იხრება. ხშირად თვითვე მიუთითებს პროკლესა და იოანე პეტრიწის შრომაზე, როგორც ძირითად წყაროზე საკითხის განსამარტავად: „თუ ვრცლად ცნობა გუნებოს, კავშირში ჰპოო“. მართალია, ის საკითხებს ორიგინალურსა და საკუთარ ფორმულარებას ნაკლებად უკეთებს და მასალას რომელიმე ფილოსოფიური თუ საბუნებისმეტყველო ცნების განმარტებისათვის ძველი ქართული ფილოსოფიური ტრადიციებიდან იღებს, მაგრამ ეს „აღება“ შეჩვევითია და ზოგან მისი მსოფლმხედველობის შესაფერისადაა შესწორებული. ამდენად სულხან-საბა ორბელიანი შეიძლება მივიჩნიოთ ქართული ფილოსოფიური აზროვნების ძველი ტრადიციების „მხოლოდ ერთ-ერთ განმახლებლად და რაჰდენადმე, თუმცა მეტად განსაზღვრულად, განვგრძელებლადაც“<sup>1</sup>.

ანტიკური ნატურიალისტური ფილოსოფიის ქრისტიანულ დოგმებთან შეგუების კარგი მაგალითია „გონების“ განმარტება, რომელშიც „გონებაცა ჩვენი“, რომელიც „საცნაურ არს მოგონებითა მოსაგონებელთა“, ადვილად თავსდება „გონება ღმერთისა“ და გონება ანგელოზის“ გვერდით. „სამ სახედ ითქმის გონება: გონება ღმერთი, გონება ანგელოზი და გონებაცა ჩვენი, საცნაურ არს მოგონებითა მოსაგონებელთა. თუ ვრცლად ცნობა გუნებოს, კავშირში ჰპოო“.

საინტერესოდ აქვს საბას განმარტებული ორგანიზმის ისეთი რთული ფიზიოლოგიური პროცესები, როგორცაა ძილი და სიზმარი:

<sup>1</sup> პროფ. შ. ნუცუბიძე, „ქართული ფილოსოფიის ისტორია“.

„ძილი არს. აღორთქლება სტომაქისა რა აღვალს ტუნად, შევალს ძარლეთა საგრძნობელთასა და დაქშვას ორლანოთა: თვალთა, ყურთა და ეხათასა, ხოლო სხეული თუნიერ ამათსა უქმ იქნების და მდებარე“.

როგორც ჩანს, ძილის ნექანიზმი დაკავშირებული არ არის რაიმე „ნისტრეუტ“ აბკებთან. გარკვევით ნაჩვენებია ცენტრალური ნერვული სისტემის — ტვინისა და გრძნობათა ორგანოების მონაწილეობა ამ ფიზიოლოგიურ პროცესში მათი დროებითი გამოთიშვის (შეკავებითი პროცესების), „დახშობის“ სახით. „აღორთქლება სტომაქისა რა აღვალს „ტუნად“ ძალიან გვაგონებს ძილის წარმოქმნის ერთ-ერთ დღემდე არსებულ „ტოქსინურ თეორიას“, რომლის მიხედვით ჰუმორული გზით ტვინამდე მიდის თითქოს ორგანიზმში სიფხიზლისა და სხეულის მოქმედებს დროს შექმნილი ძილის გამომწვევი ნივთიერება — ტოქსინი.

საბას სიზმარიც აღწერილი აქვს ასევე რეალურ ფიზიოლოგიურ პროცესად, რომელიც ძილის დროს გამოწვეულია „ოთხთა რევმათა მიერ“. მისი აზრით, სიზმრის წარმოქმნაში მნიშვნელობა ჰქონია ძილის წინ განცილდ ამბებს: „სიზმარი არს ძალი სულისა მშუნვიერისა და რა ეძინოს სხეულსა, სული მშუნვიერი და სული გონიერი არა მძინარე არს და სული გონიერი ზრახავნ თავსა შორის თვსსა და გონებითა განცილდის რასაცა, იქმნების სიზმარი ოთხთა რევმათა მიერ და იქმნების ჩაყოლითა დღისი წადილისა და ნდომისა მიერ, ხოლო უფროს — ადრე ეშმაკისა მანქახებითა, ხოლო საღუთოთა ძალითა ჩვენებასა არა ეწოდების სიზმარი“.

აღსანიშნავია, რომ საბას დროს სიზმრის ფიზიოლოგიური პროცესის ანსახველი სხვადასხვა მეტად მეტყველი სინონიმი ყოფილა გავრცელებული, მაგალითად: ძილის-შინა, ძილის შორისნო და მისგან ნაწარმოები სიტყვები: მეძილისშინათა (მესიზმრეთა), ვიძილისშორისე, ვიძილისშენე (სიზმარი ენახე), იძილისშორისა (სიზმარი ნახა).

საბას აზრით. გარემოს შეგრძნება, აღქმა გრძნობათა ორგანოების შეშეობით ხდება, რადგან „გრძნობა ესე არს ძალი სულისა შევატყუებელობითი, ესე იგი არს განმრჩეველობითი ნივთთა“. გრძნობათა ორგანოები კი ნერვების საშუალებით დაკავშირებულია ტვინთან: „ყოველი ძარღვ მგრძნობელი არს, მგრგუალი და უჩჩუესი და დასაწყისი ტუნადამ აქუს“. მამასადამე, გარემოს აღქმისა და შეგრძნობის ორგანო, ცენტრი ტვინის სუბსტანციაა. ტვინი გრძნობათა ორგანოების საშუალებით ლებულობს გარემოდან იმპულსებს. საბასათვის ცნობილია გრძნობის ხუთი ორგანო, რომელთა ფუნქციებს საკმაო სიზუსტით განსაზღვრავს იგი: „საგრძნობელი ასონი, რომლისა მიერ ვიგრძნობთ, არიან ხუთ და გრძნობანიცა ხუთ: პირველი საგრძნობელი



თუ ალ რ, რომლისა საკუთარ ნისა არს ფერი და ადგილი, სადა იყოს სიდიდე და სიმცირე, მოძრაობისა და დგომისა, სიჰქინეს და სიწყლტუე, ვაკე და უვაკობა და ესევეთარი: მეორე სასმენელიცა მგრძნობელი ბგერათა და ხმათა, რამეთუ შეტყუებითა განარჩევს სინახულესა და სიგვიანესა და სიდიდესა მათსა: გრძნობა არს ყნოსაცა, რომელ ტვინი ორთქლთა მიერ იგრძნობს სურნელობასა და სიმურალესა: გრძნობად არს გემოს სიღვაცა, ვითარ სიტკბო, სიმწარე, სიძმრე, სიმჟავე, სიმლაშე, სიმსუქნე, სიმჟლე და ესევეთარნი; გრძნობა არს შეხებაცა: ტფილი, გრილი, ღბილი, მგარი, მჰამე, სტუქი, რამეთუ მხოლო შეხებითა ოდენ ცნობებთან ენენი“.

სულხან-საბა ორბელიანი ყოველგვარი რელიგიური დოგმების დაუმატებლად იზიარებს პიპოკრატეს ჰუმორულ-პათოლოგიურ თეორიას: „ასო-ელადელთა ხმითა ჰქვიან კავშირთა. ამისთვის ფლოსოფოსთა მიერ ანონი სახელდებიან: ცეცხლსა, აირსა, წყალსა და მენეყანასა, რამეთუ ვითარცა ასოთა დასხმითა აღმოიკოთხვის სიტყვა და სიტყვათაგან შეიქმნების წიგნი, ვგრეთვე ამ ოთხთა ასოთაგან შეიხადების სხეული და სხეულისაგან კაცი სრული, ხოლო ამა ოთხთა ასოთა კავშირად სახელსდებენ, ვინათგან მით დაკავშირდებიან ყოველნი ნივთნი.“

თათოველი ამ ასოს თვისებები მოცემულია სიტყვა „კიდონებას“ განმარტებაში:

„კიდონება არსებად და ძალად სირათ მთავართა დასაბამი ჰგონე, რომელ არს ქვეყნისა (მიწისა — მ. შ.) სიგრილე, წყლისა სინოტივე, აირის სიმხურვალე. ცეცხლის სივმელე“..

ამ ოთხი ელემენტის — „ასოს“ თვისებათა ურთიერთქმედება და გავლენა შემდეგნაირად აქვს საბას ჩაპოყალიბებული: „სტუქო ესე არს ოთხთა კავშირთა ანაქსენი. აღსვლა, და მოხრანი, რამეთუ ქუეყანა გრილი და ხმელი არს: წყალი გრილი და ნოტიო, წყალი სივრილით ეზიარების ქვეყანასა და ნოტიობითა ჰაერსა; ჰაერი ნოტიო და მხურვალე არს, ნოტიობითა ეზიარების წყალსა და სიმხურვალითა ცეცხლსა: ცეცხლი მხურვალე და ხმელი არს. სიმხურვალითა ეზიარების ჰაერსა და სიმელითა ქუეყანასა“<sup>1</sup>.

ამ თეორიაზე დაფუძნებული ადამიანის სიჯანსაღისა და დაავადების არსი, ეტიო-პათოგენეზი. სამყაროს მსგავსად ადამიანის ორგანიზმიც ოთხი ელემენტისაგან შედგება. საბა ორგანიზმის შედგენილობას „რევმაის“ უწოდებს: „რევმაი ესე არიან იგი ასონი ცხოველთანი

<sup>1</sup> იხ. აგრეთვე განმარტებანი: წყალი (გვ. 442), ცეცხლი (გვ. 416), ჰაერი (გვ. 472), ქუეყანა (გვ. 372).

(ჯაცთან): მწითური ნალველი, რომელ არს ზაფრა, შავი ნალველი, რომელ არს სევდა, ფელგამი, რომელ არს ბალდამი და სისხლი“.

ამგვარად, ორგანიზმის შედგენილობისა და დაავადე<sup>1</sup>ის არსის საკითხები საბას საკმაოდ დაწვრილებით და გარკვევით აქვს ჩამოყალიბებული იმ დროისათვის მატერიალისტური აზროვნების პოზიციებიდან.

საბას შემოქმედებაში, განსაკუთრებით მის ლექსიკონში, უხვდაა მოცემული ადამიანის ანატომიის, ფიზიოლოგიისა და სამკურნალო საქმესთან დაკავშირებულ ტერმინთა და ცნებათა განმარტებანი, რაც უაღრესად ძვირფასი მასალაა მედიცინის ცალკეული დარგის ისტორიის, ქართული სამედიცინო-საბუნებისმეტყველო აზროვნებისა და ტერმინოლოგიის შესწავლისა და დადგენისთვისაც კი.

ზოგადი სამედიცინო-ბიოლოგიური ხასიათის 180-მდე ტერმინი და ცნებაა განმარტებული ლექსიკონში. ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ტერმინები 50-მდეა, დაავადებათა სახელწოდებანი — 160-მდე, დაავადების სიმპტომთა აღწინშვნელი სიტყვები (მაგალითად, ქოშინი, ხრტიალი, ქუჭყუნე, ხენეშა, ბორგა, ბრუნვა, გარინდება, ფანცქალი, ძგერა, ძმარვა, ძრწოლა, წეწება, ჯლოყინი და სხვ.) — 40-მდე, სამკურნალო წყენარებები — 140-მდე, წამლეული ფორმებისა და სხვა სამკურნალო წაწლო საშუალებათა (ცხოველური, მინერალური) ტერმინები — 60-მდე.

ეს განმარტებანი გარკვეულ წარმოდგენას გვიქმნის მედიცინის ცალკეულ დარგსა და საკითხზე. ჩვენ არ შევუდგებით მათ დეტალურ განხილვას, მხოლოდ ერთს ვიტყვით, რომც არ გვქონდეს ძველი სამკურნალო ძეგლები, საბას ლექსიკონითაც კი მოხერხდებოდა მედიცინის განვითარების იმდროინდელი დონის დადგენა. სულხან-საბა ორბელიანის შემოქმედებაში ბევრი ისეთი საკითხია გაშუქებული, რომლებიც საკუთრივ სამედიცინო წყაროებში არ გვხვდება. არსაიდან ჩანს, რომ საბას საექიმო განათლება ჰქონოდა, მაგრამ უაღრესად ფართო განათლების მქონე, იგი, როგორც ირკვევა, გარკვეულ ინტერესს იჩენდა მედიცინისადმი,<sup>1</sup> რაც, ლექსიკონის გარდა, დასტურდება სხვა ნაწარმოებებითაც („სიბრძნე სიცრუისა“, „სწავლანი“), რომლებშიც ხშირია ექიმობასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ამბავი. ევროპაში მისი მოგზაურობის დროსაც შეინიშნება ეს ინტერესი. ხშირად იგი უდროობისა და მოუცლელობის მომიზეზებით ზოგიერთ

<sup>1</sup> საბას განმარტებული აქვს აგრეთვე სიტყვები: სათვალე, ღურბინი, კინოა (ფოკუსი), შორსათვალე, დამანი, კიქა, შინა, შუშა, კოგრი, კოგრიონი, თელესკოპი, რაც გარკვეულ წარმოდგენას გვაძლევს ფიზიკური და ფიზიოლოგიური ოპტიკის ზოგიერთ საკითხზე იმ დროისათვის. ამ საკითხს ვეხებით შრომაში „ოპტიკისა და მხვაველობის კორექციის საკითხები ძველ ქართულ წყაროებში და ვახტანგ VI-ს ოპტიკური პარაგრაფები“.

ადგილს უნახავს და აუწერელს სტოვებს: „სხვებიც მრავალი უცხოები იყო, მაგრამ რადგან ვერ ვნახე, აღარც დაწერე. საქმემ არ მოგვიხდინა ნახვა. არა თუ ჩემი საქმით, სოფლიოს საქმით“.

მაგრამ აღსანიშნავია, რომ საავადმყოფოები, ანატომიური მუზეუმები და სნეულთა თავშესაფრები მას არსად დაუტოვებია უნახავი და აუწერელი. ჩანს, მათი დათვალიერება მხოლოდ მისი პირადი დაინტერესებით კი არ იყო ნაკარნახევი, არამედ მისი ქვეყნის საპირობით, „სოფლის საქმით“.

იტალიაში საბამ დაათვალიერა ანატომიური და ზოოლოგიური მუზეუმები, სადაც ნახა ფიტულები, ანატომიური მულაჟები და ქანდაკებები, აგრეთვე აღამიანის ემბრიოლოგიური განვითარების ამსახველი სურათები. მას ერთ-ერთ საავადმყოფოსთან არსებული აფთიაქიც დაუთვალიერებია, ბევრი დიდი და პატარა საავადმყოფო უნახავს. აღსანიშნავია, რომ 140-საწოლიან საავადმყოფოს საბა პატარა საავადმყოფოს უწოდებს: „და ქსენონი მისთანა ვერსად ვნახე, მომცრო იყო — ასორმოცი კაცისა“.

ერთ-ერთ სასნეულოში 1200 საწოლი ყოფილა მამაკაცების, ქალების, ქალწულებისა და ბავშვებისათვის ცალ-ცალკე განყოფილებებით. ჩანს, იქვე იყო ფსიქიატრიული განყოფილებაც: „ორმოცი გიჟი და დედ-მამის უარშიო, მათ ფეხში ბორკილი ეყარა, დაბმულნი იყვნენ... მღვდელი მათი მასწავლებელი და მოძღვარი იყო... მათ საყდრის სასმელ-საჭმელს მისცემდნენ“.

საბა საინტერესო ცნობას გვაწვდის ფსიქიკურად დაავადებულებთან დამოკიდებულების შესახებ, რომ ისინი „ბორკილგაყრილები“ იყვნენ დაბმულნი და ექიმის დანიშნულებით მათ ფიზიკური დასჯით „მკურნალობდნენ“: „კვირაში რამდენიც ექიმს გაერიგებინა, ცემას არ დააკლებდნენ და ღამით თვითო სენაკში, რკინის ფანჯრებით, შეაგდებდნენ“.

საბას უნახავს ერთ-ერთი დიდი საავადმყოფო, სადაც ცალ-ცალკე იყო თერაპიული (სააქიმო) და ქირურგიული (საჯარო) განყოფილებები. ჩანს, ეს საავადმყოფო სასწავლო ბაზაც იყო მომავალ ექიმთათვის.

„ათასის სნეულის ლოგინი იყო, მაგრამ ჩვენობას ოთხას-სამოცდაექვსი სნეული იწვა. ფაჟკანი ცალკე, ბებერი კაცი ცალკე და ყმაწვილები ცალკე, ქალები ცალკე, ბერები ცალკე, დედაკაცები ცალკე, საპატიო კაცების ლოგინი სხვაგან იყო. კარგი მორთული ორის მეტი არავინ იყო. მისი სააქიმო და საჯარო გვაჩვენეს. მაგრამ სააქიმომ გამაკვირვა. მე ასე მეგონა, ასი ქვეყრი თვითო საპალნისა სულ მალამო იყო სხვის გარდა, მე ხომ მეტი მგონია, სხვას წამლებს გარდა. თორმეტი კაპუჩინები მსახურებდა. ხუცები არ ვიცი რამდენი და ასი მონა-

ზონი ქალწული, რომელიც ავანტყოფთა მომვლელთაგანი არიან. იმ ქსენონზე მათი მონასტერი ახლო იყო და რიგით გამოვიდინან და მსახურებდინან... და მრავალი მოსწავლე სხვა იყო. ზოგი აქიმის შეგარდი ზოგი ჯარასი, რომ ტანსა და ფეხსაცმელს, საკმელს მონასტერი აძლევდა. და სნეულებს ისინი მსახურებენ, და—სასწავლოსაც ასწავლიდნენ: წიგნსა ფილასოფოსობასა, აქიმობასა, ჯარაობასა, სიმდაბლესა, სხეულთ მოვლასა, წამლის კეთებასა, მზარეულობასა და მის რიგებსა რაც იქ სამსახურია... ორი მკუდარი ესვენა, იმ დღეს დახოცილიყვნენ<sup>1</sup>.

საბა დიდად დაინტერესებულა მალთაში 300-საწოლიანი საავადმყოფოს მოწყობილობითა და ინვენტარით, აგრეთვე კვების, დიეტის რეგულირებით.

წმინდა მართას მონასტერთან არსებულ სასნეულოს იგი იმით ანსხვავებს დანარჩენთაგან, რომ იქ „მარტოხელა დედების“, ქორწინების გარეშე დაბადებულ ბავშვებს ლეზულობდნენ.

ერთ მონასტერში საბას ყურადღება იმას მიუქცევია, რომ იქ „ეკლესია და ამისი მონასტერი და სასნეულო სულ მებაღეებმა და მებნოეებმა ააშენეს და გაარიგეს. ვინც იმითი ავად გახდება, იქ დაწვებაო“. ხალხის მიერ სასნეულოს აშენება თავისთავად ფრიად საინტერესო მოვლენაა.

საბასათვის, რომელიც სახელმწიფოებრივი ინტერესებით ხელმძღვანელობდა, ცხადია, ძალიან საინტერესო იყო ევროპასა და კერძოდ იტალიაში არსებული სამედიცინო სისტემა.

იტალიაში სამედიცინო საკითხებით დაინტერესება უკვე ხანში შესული საბასათვის შემთხვევითი არ იყო. ჯერ კიდევ სიყრმის წლებში შექმნილ ნაწარმოებში „სიბრძნე სიცრუისა“ განხილულია მედიცინასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ზოგიერთი საკითხი. ასევე ახალგაზრდობაში შეადგინა მან ლექსიკონიც, მაგრამ გვიანდელ ნაწარმოებებში „მოგზაურობა“ და „სწავლანი“, რომლებიც მან ბერად შედგომის (1698 წელი) შემდეგ დაწერა, რელიგიის სამსახურში მყოფმა (ალბათ პოლიტიკური მოსაზრებებით) ცალდებულად ჩათვალა თავი ბიბლიური ამბებით შეფერადებინა თავისი შემოქმედება. მან ცალკეული საკითხი სახარებიდან აღებული დოგმებით გახსნა. სწორედ ამიტომ, რომ უკანასკნელ ორ წიგნში ხშირად აღწერილი სასწაულებრივი განკურნების ამბები. აი, ერთ-ერთი მათგანი. რომში წმინდა პეტრეს ჯვარცმის ადგილზე აღმართულ ნიშზე, ყოვლად წმინდის ხატს, საბას იქ ნისვლის დღეს, თითქოს „ერთი ათი წლის უსინათლო დედაკაცისათვის თვალი აეხილა და მეორეს დღეს—ერთი ეშმაკეული გაკურნა, პირით რკინის კავრ წამოეგო და მორჩენილიყო, მრავალს ენახა თვა-

<sup>1</sup> ს უ ლ ხ ა ნ -ს ა ბ ა ო რ ბ ე ლ ი ა ნ ი, „მოგზაურობა ევროპაში“, გვ. 110.

ლითა ეს ორივე ზედიზედა“ (სულხან-საბა ორბელიანი, „მოგზაურობა ევროპაში“, გვ. 27).

„სიბრძნე სიცრუისაში“ საბას აღწერილი აქვს შუა საუკუნეებში მეტად გავრცელებული „მკლავის გახსნით“, „სისხლის გაღებით“ მკურნალობის შემთხვევა.

„ბიძა ჩემი დია ხელოვანი მკურნალი იყო, მაღლა დერეფანთა ჯდა. მის სახლის ძირს ფოლორცი იყო. ერთმან ჰაბუკმან ცხენით ქვე გაირბინა. აქინმან ზე გადახედა, კაცი მისწვიდა და შეუთვალა მკლავი გაიხსენ, თვარა სისხლი მოგაკვდინებსო — მან ჰაბუკმან მოციქულს აგინა, აქიმი გაკიცხა. რა შინ მივიდა, სისხლი შემოქენა და სიკვდილს მოახლოვდა. რა ბიძა ჩემმან იდროვა, მივიდა, ტირილი იყო. შევიდა, მოციქულნი გამოახსნა, ორნივე მკლავნი დაუხსნა და მრავალი სისხლი აღანა. მორჩა კაცი იგი, და უქებდნენ სიბრძნესა და ცოდნასა მიერითგან“.

ჩანს, „ხელოვანი მკურნალისათვის“ შესაძლებელი ყოფილა ჰიპერტონიული კრიზისის ჰაბიტუსით დიაგნოზის დასმა, სცოდნით სისხლის გაღების ეფექტურობაც.

„სიბრძნე სიცრუისას“ არაკებში აღწერილია აგრეთვე არა სასწაულებრივი, არამედ რაციონალური მკურნალობის ეფექტურობა მალამოებით, წამლებით. ერთ-ერთ იგავში სანკურნალო წამლად დასახელებულია გველის — „ასპიტის“ შხამი. მეცნიერი ექიმის დიაგნოსტიკაც ობიექტურ გამოკვლევათა საფუძველზეა დამყარებული.

საბამ იცის, რომ მართო წამლები არ არის საკმარისი ავადმყოფისათვის, რომ რწმენა, განწყობილება, სულეერი კმაყოფილება, ფსიქიკური ზემოქმედება მნიშვნელოვანი სამკურნალო ფაქტორებია:

„...ამისი ცოდნა მიამა, და მით ნოვრჩი. რა სნეულს გულს დიდად იამოს. იგი მორჩეს უსაცილოდ“. საბას ეს სიტყვები ეხმაურება პავლოვის მოძღვრებაზე დაყრდნობაზე დღევანდელ ფსიქოთერაპიას.

საბას იგავთა პერსონაჟები განსწავლული ექიმები არიან — „ბრძენნი“, „მეცნიერნი“, „ხელოვანნი“, რომლებიც მსჯელობენ დაავადებათა გამოცნობასა და მკურნალობის საკითხებზე, იკრიბებიან ავადმყოფთან, იწვევენ „კონსილიუმს“ და სხვ. იგავებში აღწერილი სხვადასხვა მანიპულაცია და მკურნალობის მეთოდი გაკვირვებას იწვევს. იმდენად დიდია საბას ფანტაზიის დიაპაზონი, რომ მას ზოგიერთი რამე რაციონალური და მეთოდის იდეა საუკუნეებით ადრე აქვს გააზრებული, მაგალითად:

1. თავის ქალას დეფექტის დახურვა (კრანოვლასტიკა) ლითონით: „კაცი ერთი ომში დამწყვედერდა. თავის ჭაში სრულობით დამსხვრეული ჰქონდა, იგი ძვალი აღარ მიეზმოდა. სრულობით ძვალი გამოვი-

ლე და ძვლის წილ სპილენძი ჩაუდგევ, შედულდა და მან კაცმან დიდი ხანი იცოცხლა“.

აღსანიშნავია, რომ არაორგანული ნივთიერებები თავის ქალას დეფექტის დახურვის იდეა ნეიროქირურგიაში არცთუ ისე დიდი ხნის წინ დამკვიდრდა და დღესაც მეცნიერული დაზუსტების საკითხია;

2. ქსოვილთა პეტეროგენური ტრანსპლანტაცია; „მეზობელი ჩემი ხელმძღვრე დოსტაქარი იყო. მეზობელმან ჩემმან წვივი დაიღწა ასე, როზე ძვალი სრულებით დაიფქვა. აღარ შეერთდებოდა, ხორცი გაუქრა, ძვლები გამოუღო და წვივად ვირის წვივი ჩაუგდო. წამლები აყარა. შეადულა, მოარჩინა და უქვეს ხელოვნება“...

ქსოვილთა პეტეროგენური ტრანსპლანტაციის იდეა დღესაც პრობლემადაა მიჩნეული მედიცინაში;

3. კიდურის ამპუტაცია (მოკვეთა): საბას იგავის ერთ-ერთმა პერსონაჟმა მაგისტროსმა „წვივი სრულებით დაიღწა“, რომელსაც „ვერა უწამლეს რა“. როგორც ჩანს, მოიწვიეს დასტაქართა კონსილიუმი. დასტაქრები ავადმყოფის გასინჯვის შემდეგ ცალკე ოთახში გავიდნენ, რათა დაავადების შესახებ ავადმყოფის გარეშე ემსჯელათ. მაგრამ „მაგისტროსის ერთი გულითადი მონა ჰყვა... იგი შეუყენა დასტაქართა. — ჩემთვის რას იტყვიანო?“ — მონამ მოისმინა დასტაქართა კონსილიუმის დასკვნა. „დასტაქართ თქვეს — ხეალ მოვიდეთ, თუ მუხლში მოგვაჭრევენოს, უწამლოთ და კიდევ მორჩება, თვარა მოკვდება და ხელს ნუ მოვეყოფთო! — მოვიდა მონა ტირილით და ყველა უამბო. რა მაგისტროსმა მოისმინა, ასე თქვა. — მე ცალ ფეხს სიცოცხლეს, მოვკლავ. დია მიჯობსო! — მრავალი იტირა და მიეძინა“<sup>1</sup>.

ამ იგავში მეტად საინტერესოა თვით დასტაქართა კონსილიუმის მოწვევის ფაქტი, დაავადების შესახებ მსჯელობა ავადმყოფისაგან განცალკევებით, ისიც, რომ გადაწყვეტილებას ოპერაციის (ამპუტაციის) შესახებ მხოლოდ მეორე, ოპერაციის დღეს ეუბნებოან ავადმყოფს, რათა წინასწარ დეღვას აარიდონ იგი. ყველაზე მთავარი კი თვით გონივრული გადაწყვეტილებაა ამპუტაციის შესახებ: „თუ მუხლში მოგვაჭრევენოს უწამლოთ, და კიდევ მორჩება, თვარა მოკვდება და ხელს ნუ მივეყოფთო“, ე. ი. ამპუტაციას მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში აკეთებდნენ, როცა კონსერვატიული მკურნალობის არავითარი იმედი აღარ იყო.

ყოველივე ეს გვიჩვენებს, ერთი მხრივ, საბას ცოდნას მედიცინის უაღრესად პრაქტიკულ საკითხებში, მეორე მხრივ, მეტყველებს მედი-

<sup>1</sup> ეს იგვი კიდურის ამპუტაციის შესახებ საბას მოყვანილი აქვს აგრეთვე წიგნში „სწავლანი“.

ცინის, საექიმო დახმარების კულტურის მაღალ დონეზე, ავადმყოფისადმი ექიმის მიდგომის, ტაქტიკის დახვეწილობაზე. თვით კიდურის ამპუტაცია უსათუოდ რეალურად არსებული ოპერაციის ანარეკლია საბას შემოქმედებაში. აღსანიშნავია, რომ დღემდე შემონახულ არც ერთ ქართულ სამედიცინო ძეგლში არ არის აღწერილი კიდურის ამპუტაცია.

4. საბას აღწერილი აქვს ნარკოზი და მუცლის ღრუს ოპერაცია სოკოთი დაავადების ოპერაციულ მკურნალობაში.

მნიშვნელოვანია ექიმის ტაქტიკა ავადმყოფისა და მის მახლობელთა მიმართ: გაფრთხილება დაავადებისა და ოპერაციის სიმძიმეზე, ნახლობელთა ნებართვა ოპერაციულ ჩარევაზე გარანტიის გარეშე, რაც ექიმებისა და საზოგადოების ურთიერთდამოკიდებულების ერთგვარ რეგლამენტაციასა და ტრადიციულობაზე მიუთითებს.

იჩქევეა მეტად საინტერესო საკითხი სახელდახელო „საოპერაციო ოთახის“ მოწყობის შესახებ: „აბანოს გარ სრულ ნაბადი შოვავარ და შიგან ფარდაგი დავკიდე, რომ ნიავი არ შემოსულიყო და ორთქლი დამდგარიყო“. აბანოს საოპერაციოდ გამოყენება მისი დახშობით და ორთქლის დაგროვებით არც ერთ ქართულ სამედიცინო ძეგლსა ან წყაროში არ არის აღწერილი. დანამდვილებით შეუძლებელია ვთქვათ, თუ რა მიზანს ისახავდა აბანოს ჰერმეტიულობა, მაგრამ საფიქრებელია, რომ აბანოს ცხელი ორთქლით ნეაარაუდვეი იყო შედარებით სტერილური ჰაერისა და გარემოს შექმნა, რაც თითქოს უზრუნველყოფდა ინფიცირებისაგან ნაოპერაციევი პრილობისა და მუცლის ღრუს დაცვას. გარდა ამისა, ტენიანობა და მაღალი ტემპერატურა დაიცავდა ნაწლავებს გაშრობისაგან, მეორე მხრივ, საოპერაციო ოთახში დამყარდებოდა სხეულის (ნაწლავების) ბუნებრივი ტემპერატურის შესაფერი სიბო. დღესაც მუცლის ღრუს ოპერაციის დროს ქირურგს ხშირად უხდება ნაწლავებზე სველი და ცხელი საფენების დადება. საოპერაციო გარემოსა და ოთახის ასეთი დამუშავება, ვფიქრობთ, არ უნდა იყოს გონებამახვილობას მოკლებული იმ დროისათვის.

განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს მუცლის ღრუს ოპერაციის ჩატარების თვით ფაქტი და, რაც მთავარია, საერთო ნარკოზი ძლით, არა ალყოპოლით, სიმთვრალით გაბრუნება. რაც ძველთაგანვე გავრცელებული იყო ქირურგიული მანიპულაციების დროს, არამედ სპეციალური „საძილე წამლით“. „საძილე წაშალი ვასვიო“ — ამბობს საბას დანტაქარი. ჩანს, ის ძლიერმოქმედი, ღრმა ძილის გამოძწვევი საშუალებაა, რადგან მხოლოდ ამ ხანგრძლივი ოპერაციის ჩატარების შემდეგ გავლენიდა ავადმყოფს. „საძილე წამლები“ სხვა ადგილასაც აქვს საბას ნახსენები: „ერთი ქისა საძილე წაშალი“ წაიღო ერთმა კაცმა

და ქალებს დააღვიძა, „მოევიდა საძილე წამალი და ორთავე დაეძინა“<sup>1</sup>.  
საბას ლექსიკონშიც კი აქვს „დასაძინები წამალი“ განმარტებული.  
ვინც მუცლის ღრუს ოპერაციას დაწერებია, შეანჩნევს საბას აღ-  
წერილობის თანმიმდევრობასა და სიზუსტეს: „შევიყვანე, საძილე წა-  
მალი ვასვი. დავაწვინე, მუცელი გავუბე, შიგანი გამოვუშალე. საცა  
ღიძობზე, ან გვანზე სოკო ვსხა, ამოვთალე, წამალი დავსცხე, სუთები  
დავასხი. შიგანი შიგავ წევუკრიფე, მის-მის ადგილას დავაწყე, მუცე-  
ლი გავუქარე, მაგრად შევეუკარ. რა გაეღვიძა, წამლით ხელი შევეუ-  
წვევ“.

როგორც აღვნიშნეთ, სამწუხაროდ, ქირურგიის, ანუ „ჯარაობის“  
ანსახველი ძველი ქართული სამედიცინო იგლები არ შემონახულა  
ანდა დღემდე მიუკვლეველია. ქართული მედიცინის ისტორიისათვის  
უაღრესად საინტერესო ზემოაღნიშნული ქირურგიული მანიპულა-  
ციები მხოლოდ საბას შემოქმედებაშია ასახული.

მკურნალობის საკითხებს შეეხება აგრეთვე საბას შემდეგი იგავე-  
ბი: „მასრული მეფე და აქემი“, „პირდაქცულ ბმოს მკურნალი“, „ქირ-  
მანწაპის ძე“, „სალათის მკურნალი“, „მტერობით განკურნებული“,  
რომლებშიც არის გარკვეული წარმოდგენები ზოგიერთი დაავადებისა  
და მათი მკურნალობის შესახებ.

„სწავლანი“ უმთავრესად, როგორც თვით სათაური გვიჩვენებს,  
მხატვრულ-დიდაქტიკური ნაწარმოებია, სადაც თითოეული „სწავლა“  
გადმოცემულია საეკლესიო რელიგიური დოგმების ფონზე, მაგრამ  
საინტერესოა, რომ ძალიან ხშირად ცალკეული „სწავლის“ საგანი,  
ცნება (მაგალითად, აღსარების, სიკვდილის; გულისწყრომის, ნდომის,  
სიძვის და სხვათა რაობა) განმარტებულია დაავადებასთან და მკურნა-  
ლობასთან დაკავშირებით. საბა იხილავს რელიგიურ ცნებას აღსარე-  
ბას, ქადაგებს მის საჭიროებასა და აუცილებლობას: „აღსარება არს  
განმწმედელი სულთა და წარმვლელი ცოდვათა, კაცისა გვაშისა შემ-  
წვირიანებულსა განჰბანს აბანო კეთილი, და არღარა დაშთების ზედა  
მწვირე იგი... ეგრეთვე სულსა შემწიკულებულსა განსწმენდს აღსარე-  
ბისა წარმოთქმა“ და სულიერ სწავლათა განმარტებისათვის, „დამაჯე-  
რებლობისათვის შესადარებლად მოყავს ავადმყოფისა და „ხორციე-  
ლი“ მკურნალი ექიმის ურთიერთობა, მიუთითებს, რომ ავადმყოფმა  
არაფერი არ უნდა დაუფაროს ექიმს დაავადებისა და მისი ცხოვრების  
პირობების შესახებ: კაცი „ოდეს დასნეულდეს და ეწყოს ასოთა მისთა  
ტკივილი, რა მოუწოდოს მკურნალსა და ეტყვის ყოვლისა ნასვამ ნა-  
ქამთა მისთა და ნაქმართა მისთა და ტკივილთა სადა სთრავნ და ვითარ  
სტკივიან: და არა დაუფარავნ ასოთა მათ სასირცხვილოთა. და ყო-

<sup>1</sup> ს უ ლ ხ ა ნ - ს ა ბ ა ო რ ბ ე ლ ი ა ნ ო , „სიბრძნე სიცრუისა“, გვ. 143



ველთა საქმეთა მათთა რათამცა მით იქურნა მან, განცხრიამილებისა მისისაგან შექმნილი სენი“.

„...უკეთუ კოოციელი ასონი ესე დაფარვით აქეთ კაცთა და პრებენიან ხილვისა მასთვის, და ოდეს ტყვილი შეუხდის მკურნალთა უჩუენებს და არღარა სირცხვილუელობს, ამისათვის. რომ მის მკურ წაპლობათა აქუს სასოება განჯურნებისა“.

საეკლესიო-რელიგიურ და ფსიქოლოგიურ ცნებათა განმარტებისათვის პრაქტიკული საექიმო საკითხების გამოყენება კიდევ ერთხელ მიუთითებს ქართული მედიცინის პოპულარობასა და სულხან-საბა ორბელიანის სამედიცინო საკითხებით დაინტერესებასა და, შესაძლებელა, განსწავლულობაზეც კი.

საბა არა ერთხელ ამახვილებს ყურადღებას აღზრდასა და ცხოვრებაში ფიზიკურ დატვირთვაზე, ვარჯიშზე, მკაცრ გარემო პირობებთან თანდათანობით შეგუებაზე, კლიმატური ფაქტორების ზეგავლენასა და ორგანიზმის ფიზიკურ გამოწრთობაზე. მისი აზრითაც, ადამიანის ორგანიზმი იზრდება, იცვლება. ბუნებრივი ფაქტორების გავლენით იწრთობა.

„დიდი აუზი იყო, ცივის წყლით იღვა და ყინული ეყარა. შიგ სამისა და ოთხის თვის მეტი ჯდა წლისა, ორისა და სამის წლის მარტვილები ისხდნენ. ზოგი დავიდოდა. ზოგი იწვა... ჩვენი აგებულება ესრეთ მანა-ჰამათ უჩვევიათ და ესრე ვიქმთ. ვინ მოკვდება, მოკვდეს და, რომელიც დარჩება მე ძოდან რომ მნახე, მისთანა ქაბუკი გამოვა“.

საბა გარკვევით აყალიბებს ორგანიზმის გამოწრთობის მიზნით ხელონური გარე პირობების (სიცოცხის, ყინულის) შექმნის იდეას. მკაცრ კლიმატურ ფაქტორებსა და ფიზიკურ შრომას მიჩვეულნი, მისი აზრით, იშვიათად ხდებიან ავად, ადვილად იტანენ დაავადებებს.

საბას „სწავლანში“ ცალკე (23-ე) თავადაა გამოყოფილი „სწავლა... სნეულთა მიხედვისათვის თქმული“, სადაც იგი ქადაგებს ავადმყოფთა მოვლისა და მათზე ზრუნვის კეთილშობილებაზე. ამ თავში ავტორი საექიმო უთიკის გარკვეულ ნორმებსა და რეგლამენტაციას იძლევა. 41-ე და 45-ე თავები მთლიანად ეხება ღვინის (ალკოჰოლის), სიმთვრალის მავნეობას („სწავლა სიმთვრალისათვის“ და „სიმთვრალისათვის თქმული“).

რასაკვირველია, ღვინის მიღების რეგლამენტაციისა და მისი მავნებლობა-სარგებლიანობის განსაზღვრას ჩვენს შორეულ წარსულში გარკვეული მნიშვნელობა აქვს ქართული მედიცინის, კერძოდ, პიგიონის ისტორიისათვის.

კიდევ რამდენიმე ცალკეული ისტორიული ფაქტის დადგენა ზერხდება საბას ნაწარმოებთა საშუალებით. კერძოდ, რომში მოგზაურო-

ბ-სას დათვლიერებულ მუზეუმთა ექსპონატებს შორის მისი ყურადღება მოუქცევია თევზის წიბოს: „თევზის წიბო ვნახე: ოთხი ადლი სიჭრტე მეტი იყო. მკვლავის უსხო, ბატონის სალაროში ღორის კბილსავით რომ კბილია: ორი მისთანა, მაგრამ იმტოლი ვერ იყო, კაცის თავი გაქვავებული, სოკო გაქვავებული, ეს ქართლშიც მინახავს“.

„ბატონის სალარო“, სადაც „ღორის კბილსავით კბილი“ ინახებოდა, უსათუოდ იმ დროს საქართველოში რაღაც მუზეუმის ჩსგავს ორგანიზაციაზე მეტყველებს.

საბას დროს, როგორც ლექსიკონიდან ირკვევა, სიტყვას „სალარო“ სულ სხვა გაგებით ხმარობდნენ. საბა განმარტავს: „სალარო ლათ საუნჯე“. ლარი — ფარჩეულის, ნაქსოვის აღმნიშვნელია, საუნჯე კი — საქონლის (უსულო საქონლის, ხვასტაგის) შესაყრებელის. ასე რომ, „ბატონის სალაროში“ ძვირფას ხვასტაგთან ერთად ინახებოდა „ღორის კბილსავით კბილი“. საბას ბატონია ვახტანგ VI, ვახტანგისათვის. ამ დიდი განათლებისა და ერუდიციის მქონე პიროვნებისათვის, სრულიად ბუნებრივი იყო მუზეუმის მსგავსი რამ შეექმნა ან ყოველ შემთხვევაში სამუზეუმო ექსპონატთა კოლექცია ჰქონოდა თავის „სალაროში“.

დიდ ინტერესს იწვევს აგრეთვე სამშობიარო სახლების არსებობის საკითხი საქართველოში. საბა თავის ლექსიკონში განმარტავს სიტყვას, რომელიც სამშობიარო სახლის აღმნიშვნელია: „კეიტონი — სამშობიარო სახლი“. ჩვენ არ შეგუდგებით სიტყვის „კეიტონი“ ეტიმოლოგიაურ ძიებას. შესაძლებელია ის უცხოური წარმოშობის იყოს, მაგრამ ეს სიტყვა იმდენად ჩვეულებრივი ყოფილა იმ დროისათვის ქართლში, რომ საბა მას ქართულ სიტყვად მიიჩნევს და საჭიროდ არ ცნობს მიუწეროს, რომ ის უცხოური სიტყვაა, როგორც უცხო წარმოშობის სხვა სიტყვების განმარტებისას. თუ არსებობდა სამშობიარო სახლის აღმნიშვნელი სიტყვები: „კეიტონი“, „სამშობიარო სახლი“, მაშასადამე, უნდა ვიგულისხმოთ, რომ მე-17 საუკუნის საქართველოში სამშობიარო სახლებიც იყო. როგორც ჩანს, დიდი შთამომავლობის ქალთა მშობიარობისას სპეციალურ სამშობიარო კარებსაც აკეთებდნენ. სიტყვის „ბადე“ განმარტებისას საბა ამბობს: „ბადე... იქმან ბადეთა აბრეშუმთაგან, ბადე — კარავთა ოქრომოპეტალებულთა დიდებულთა ქალთა სამშობიაროდ“.

სამშობიარო სახლის არსებობა საქართველოში სხვა ისტორიული წყაროებით არ არის დაზოწმებული. მხოლოდ იოანე ბაგრატიონის მიერ 1799 წელს გიორგი მეცამეტისადმი წარდგენილ ქართლ-კახეთის სახელმწიფოებრივი წყობილების რეფორმის პროექტითაა ნაგარაუდები სამშობიარო სახლების გახსნა. ამ პროექტით გათვალისწინებულია სამშობიარო სახლები მხოლოდ ქორწინების გარეშე ორსულთათვის. შესაძლებელია, იოანე ბაგრატიონმა სამშობიარო სახლებს

გახსნის იდეა საქართველოში აღრე, თუნდაც საბას დროს, არსებული სამშობიარო სახლების მიხედვით ჩამოაყალიბა. მაგრამ საბაჰდროინდელი სამშობიაროები ასეთი სპეციფიკური, მართო ქორწინების გარეშე ორსულთათვის განკუთვნილი არა ჩანს, ისინი კანონიერ მშობიარეთათვის უნდა ყოფილიყო გათვალისწინებული.

საბას თავის ლექსიკონში დამოუკიდებელ დაავადებებად აქვს განმარტებული ქუნთრუშა, წითელა, ყვავილი, ჩუტყვავილა და ხუნაგი (დიფთერია).

„ქუნთრუშა, სენია, წითელასა ჰგავს“.

„წითელა, სენია“.

„ყუავილი, სენია“.

„ცუდყუავილა, სენია ყუავილივით“.

„ხუნაგი, სასის ზასიეება“.

მედიცინის ისტორიაში ცნობილია, რომ ქუნთრუშა და წითელა ერთ და იმავე დაავადებად მიიჩნეათ უძველესი დროიდან, მხოლოდ მე-17 საუკუნის შუა წლებში პირველად ინგლისში მიაქციეს ყურადღება, რომ ქუნთრუშა ცალკე დაავადებაა, რომელსაც არაფერი საერთო არა აქვს წითელასთან. მე-18 საუკუნეში ქუნთრუშა გამოყოფილი იქნა როგორც დამოუკიდებელი ინფექციური სნეულება<sup>1</sup>. წითელა კი, ყვავილთან, ქუნთრუშასთან და პარტახტიან ტიფთან ერთად, ერთ დაავადებად იყო მიჩნეული. ის არ იყო გამოყოფილი ცალკე ნოზოლოგიურ ერთეულად. მხოლოდ მე-17 საუკუნეში სიდენჰეიმმა აღწერა წითელა, როგორც დამოუკიდებელი ავადმყოფობა.

1821 წელს პარიზში გამოქვეყნებული შრომით ბრეტონმა დიფთერია ჩამოაყალიბა დაავადების ცალკე ნოზოლოგიურ სახედ.

საბას ლექსიკონი, როგორც თვით საბა გადმოგვცემს მის ანდერძნამავში, დაწერილია „კაბუკობისა ეპსა და სიყრმესა“. საბა დაბადებულა 1658 წელს. მისივე განმარტებით, ყმა ეწოდება „ათხუთმეტის წლითგან ვიდრე ოცდაათამდე“. თუ მისი კაბუკობის წლებისა და ლექსიკონის შექმნის დროს შევაჯერებთ ერთმანეთს, ლექსიკონი დაწერილი უნდა იყოს 1688 წლამდე და ზემოაღნიშნულ დაავადებათა სახელწოდებებზე დიფერენცირებული სახით ამ ხანებშია შეტანილი. ამგვარად ირკვევა, რომ მე-17 საუკუნის მეორე ნახევარში ქართული მედიცინა უკვე იცნობდა ცალკე ნოზოლოგიურ სახეებს: ქუნთრუშას, წითელას, ყვავილს, ჩუტყვავილას და ხუნაგს (დიფთერიას).

მითითებული თარიღი გაცილებით უკან გადაიწეეს, თუ მივიღებთ

<sup>1</sup> პროფ. ნ. ყიფშიძე, „შინაგანი სნეულებანი“, 1942 წ. გვ. 55.

მხედველობაში, რომ ლექსიკონში ეს დაავადებები შეტანილია წმინდა ქართული ტერმინოლოგიით. დაავადებათა სახელწოდების შექმნას, ტერმინის დამკვიდრებას, ცხადია, ძალიან დიდი ხანი (საუკუნეებიც კი) დასჭირდებოდა. ქუნთრუმას თავისი სინონიმიც კი ჰქონდა—„ვარდკობა“.

ამგვარად, სულხან-საბა ორბელიანის მეტად მნიშვნელოვანი შემოქმედებითი მემკვიდრეობა სცილდება ქართული მხატვრული ლიტერატურის ინტერესების ფარგლებს და მეცნიერების მრავალი დარგის, კერძოდ: ქართული სამედიცინო აზროვნების ისტორიისათვის იძლევა მეტად ძვირფას მასალას, რათაც ხერხდება ზოგ შემთხვევაში სრულიად უცნობი ისტორიული ფაქტების დადგენა.

### ვახტანგ VI-ის „სამედიცინო პარაბრაზები“

XVII საუკუნის დასასრულისა და XVIII საუკუნის დასაწყისის უაღრესად მძიმე პოლიტიკური სიძნელეების ფონზე გაკვირვებას იწვევს ვახტანგ VI-ის (1675—1737) ნრავალფეროვანი მოღვაწეობა კულტურისა და მეცნიერების სხვადასხვა დარგში. თავისი ხანმოკლე სიცოცხლე მან პოლიტიკურ ემიგრაციაში, ტყვეობაში, უცხოელ დამპყრობლებთან ან შინაურ მტრებთან ბრძოლაში გაატარა და საკვირველია, როდის ახერხებდა ის იმ დიდი მემკვიდრეობის შექმნას, რომლისთვისაც მეტად დაძაბული ინტელექტუალური მუშაობა იყო საჭირო. ქართული სტამბის ორგანიზაცია და წიგნების ბეჭდვა (მათ შორის „ვეფხისტყაოსნის“ ვახტანგისეული გამოცემა), პოეზია და ლიტერატურული მასალების თავმოყრა და რედაქტირება, მთარგმნელობითი მუშაობა, არითმეტიკის, ვეომეტრიისა და სხვ. სახელმძღვანელოები, ორიგინალური მონოგრაფიები ვეტერინარიის, ქიმიის, მეტალურგიაში და მრავალი სხვ. მისი საქმიანობის ჭერ კიდევ არასრული ჩამოთვლაა.

ვახტანგ VI-მ შემოიკრიბა თავის გარშემო სახელგანთქმული ქართველი მეცნიერები: ვახუშტი ბატონიშვილი, სულხან-საბა ორბელიანი, ისტორიოგრაფი ბერი ეგნატაშვილი და სხვ. მაშინდელი მოღვაწეებს მთელი პლეადა სამართლიანადაა ცნობილი „ვახტანგის სკოლის“ სახელწოდებით.

ვახტანგ VI-მ დიდი წვლილი შეიტანა ძველ ქართულ მედიცინაშიც. „უსწორო კარაბადინი“ მისი ბრძანებითა და ხელმძღვანელობით იყო გადაწერილი და რედაქტირებული „სეფეთა დარბაზის“ („სწავლულთა კომისია“) მიერ. ტექსტი სტილისტურად შეასწორეს, გადაამუშავეს, შეავსეს, მეურნალობის მეთოდები და სამკურნალო საშუალებები ახლებურად შეცვალეს და სხვ.

აღსანიშნავია ვახტანგის გულისტკივილი ერთი ფურცლის დაკლების გამო, ჩანს, ის ბევრი უძებნია, რადგან ჩივის „ვერსად ვიპოვეთ“.

ვახტანგის ღვაწლითა და მზრუნველობით შემორჩა ქართულ კულტურას ძველი ქართული მედიცინის უძვირფასესი ძეგლი ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილის „სამკურნალო წიგნი — კარაბადინი“.

შემონახულია მისი ჩანაწერი ხელნაწერის ერთ ფურცელზე (მისსავე კალამთან ერთად): „ქ. ჩვენ საქართველოს გამგებელმან ბატონიშვილმან პატრონმან ვახტანგ თვითეულად ფურცლად მოშორებული კარაბადინი ესე შევაწყობინე და შევაკრევინე სახმარად და სასარგებლოდ კაცთათვის და სახმარად ყოველთა“. ეს ჩანაწერი ამ ხელნაწერის შეკრებასთან, განახლებასა და აკინძვასთან დაკავშირებული ანდერძია. როგორც ხელნაწერის გარეგნული შესწავლით ირკვევა, ვახტანგს ძეგლზე ასეთი სამუშაო ჩაუტარებია: 1. ფურცელ-ფურცელ დაშლილი კარაბადინი აუწყვია, აუკინძავს და ჩაუსვამს ძვირფას ყდაში; 2. გამოურკვევია ფურცელთა ნაკლებობა და საკუთარი ხელით სათანადო ადგილას მიუწერია: „აქ ფურცელი აკლია ერთი“, „აქაც აკლია“ და ა. შ. (სულ 17 ადგილას); 3. შეკრულ ხელნაწერში ახალი პაგინაცია გაუკეთებია; 4. არეებზე ზოგან მიუწერია შენიშვნები და განმარტებანი.

ეს მუშაობა ვახტანგის მიერვე დათარიღებულია 1709 წლით. „უსწორო კარაბადინის“ გადაწერა და რედაქტირებაც ამავე ხანას უნდა ეკუთვნოდეს, რადგანაც მინაწერში ვახტანგი თავის თავს „გამგებლად“, „ბატონიშვილად“ (1703—1716 წწ.) იხსენიებს და არა „მეფედ“.

როგორც ირკვევა, ვახტანგ VI-ის მოღვაწეობა სამკურნალო მეცნიერებაში მხოლოდ სარედაქციო-აღდგენითი სამუშაოებით არ ამოიწურება. სათანადო წყაროები ცხადყოფს, რომ ამავე ხანებში მას შეუდგენია ვეტერინარიის სახელმძღვანელო „წიგნი ცხენთა ცნობისა და აქიმობისა“.

იგი შედგება 114 კარისაგან (პარაგრაფისაგან). 43 პარაგრაფში განხილულია ცხენთა ჯიშის გაუმჯობესების, ცხენის ექსტერიერის, ჯიშთა გამოცნობის, წვრთნისა და მოვლის მეთოდები, რომლებიც იმ დროისათვის ძალიან გონებამახვილურაა. შემდეგ თავებში განხილულია ცხენის დაავადებათა პროფილაქტიკა, კლინიკა და მკურნალობა. ჩრავლადაა მოცემული სამკურნალწამლო ნივთიერებები. ავტორი მოკლედ აღნიშნავს პათოლოგიის ზოგადი საკითხების შესახებ, საიდანაც ჩანს, რომ იზიარებს ჰიპოკრატეს ჰუმორალურ-პათოლოგიურ თეორიას.

ძეგლში კარგადაა აღწერილი დაავადებათა კლინიკური სურათი, მავალითად, კარი ხველის, წითელი ქარის, მუცლის ტკივილის, შიგნით სიცხის, სირაჯის შესახებ, ყოლინჯის აღწერილობა და სხვ. იმის შესა-

ხებ მეტყველებს, რომ ვეტერინარია იმ დროისათვის საფუძვლიანად ჩამოყალიბებული საგანი ყოფილა.

ცალკეული დაავადება შესწავლილა დიფტერიის მქონეებზე, დიაგნოსტიკის, კლინიკის, მკურნალობისა და სხვ. მხრივ. დაავადებათა სამკურნალოდ ხშირად ხაზგასმულია მეტად რადიკალური საშუალებები ქირურგიულ ჩარევათა სახით. ნაჩვენებია სისხლის გამოშვება, თერმული მოწვა, დადაღვა. ავტორი იძლევა დარიგებას ინფექციური სნეულებით დაავადებული პირტყვის იზოლაციის შესახებ, რაც ეპიდემიასთან ბრძოლის მეტად რაციონალური მეთოდია.

ვახტანგის მიერ შედგენილი საკუთრივ სამედიცინო ხასიათის ძეგლი არა გვაქვს, მაგრამ მისი ერთი მეტად საინტერესო ხელნაწერი, სათაურით: „წიგნი ზეთების შეზავებისა და ქიმიისა ქმნისა შეკრებილი მეფის ვახტანგისაგან“ შეიცავს სამედიცინო ხასიათის პარაგრაფებს, რაც ერთხელ კიდევ ადასტურებს ვახტანგის განსწავლულობას მედიცინაში.

ქიმიის ისტორიის თვალსაზრისით ეს ხელნაწერი შეისწავლა დოცენტმა ა. ჩხენკელმა. წიგნი ორიგინალური ნაწარმოებია. როგორც ირკვევა, თითოეული ქიმიური რეაქცია „ქმნა“ თუ „შეზავება“ (მეტად რთული და შრომატევადი რეაქციები) საკუთარი ხელით აქვს ჩატარებული ავტორს, რაზეც არა ერთხელ მიუთითებს. ამას ისიც ადასტურებს, რომ მას ისეთი რეაქციებიც აქვს თანმიმდევრულად პროცესებისა და რეაქტივების მიხედვით აღწერილი, რომლებიც არ გამოუვიდა. ე. ი. სასურველი რეაქციები, რომელთა შედეგი ვერ მიიღო, მაგრამ მაინც საჭიროდ მიიჩნია მათი წიგნში შეტანა.

ცნობილია, რომ ვახტანგ VI რუსული ორიენტაციის პოლიტიკური მოღვაწე იყო ქართველ მეფეთა შორის. თუ შემოაღნიშნულ ხელნაწერს დავაკვირდებით, შეიძლება დავასკვნათ, რომ ის არა მარტო პოლიტიკურად მიისწრაფოდა რუსეთისა და დასავლეთ ევროპისაკენ, არამედ რუსულ-ევროპული მეცნიერული აზროვნებისკენაც ილტვოდა. ტექსტში აღმოსავლური (სპარსულ-არაბული) ტერმინების გვერდით ხშირია რუსული სიტყვები, ტერმინები, მაგალითად, ოტკა, ზლება, ჩეთვერთი, ჩარეკა, მიშიაკი, პოროშოკი, ფეჩი, სტაქანი, და სხვ., აგრეთვე ლათინური ტერმინოლოგია: ალე ვიტერამუს, კარდიალის ტენპერატო, მოსტიხა და სხვ.

დასავლეთ ევროპასთან იმდროინდელი საქართველოს კულტურულ-ეკონომიური ურთიერთობის მაჩვენებელია, რომ წიგნში ხშირად ვხვდებით ასეთ წინადადებებს: „საფრანგეთიდან მოვა“ (პარ. 246) „თავკვს წამალი... ამის ქანი ხვარასანშიც არის და საფრანგეთსაც არი“ (პარ. 54), „ფრანგული ლადანის მსგავსი სურნელება“ (პარ. 252), „დამასტაკის ოტკას ფრანგნი მოსტიხას ექახიან“ (პარ. 267).

ავტორი იმდენად ყურადღებით ეპყრობა ახალ ევროპულ აღმოჩე-

ნებს, რომ საჭიროდ მიაჩნია ასეთი „განაგონი“ ამბავიც კი ჩაურთოს თავის შრომაში: „ვერცხლის წყალი ქანიდამეც გამოვა, სინგურიდამეც გამოვა. ერთს ქვეყანას, გამოგონია, მიწაც ამოპყრის. ასეც გამოგონია სისხლისაგან, ბაყლისაგანაც ერთს ფრანგ ექიმს გამოელოს“ (პარ. 68).

ამჟამად ლიტერატურაში ცნობილია, რომ ცოცხალ ორგანიზმში ვერცხლისწყლის არსებობა პირველად თითქოს გერმანელმა მეცნიერმა ა. შტოკმა აღმოაჩინა 1926 წელს. მიუთითებენ მცირე რაოდენობით მის შემცველობაზე ლეიძლსა და თირკმელში (შარდში, ოფლში, ნალველში, ნერწყვში და სხვ.). ამ მხრივ მეტად საინტერესოა ვახტანგ VI-ის ზემოაღნიშნული ცნობა ფრანგი ექიმის შესახებ, რომელსაც თითქოს გაცილებით უფრო ადრე (1716 — 1724 წწ.) „გამოელოს“ ვერცხლისწყალი ადამიანის ორგანიზმიდან (ჩირქიდან, სისხლიდან).

აღსანიშნავია, რომ ვახტანგს წიგნში შეუტანია თავისი საკუთარი ქიმიური რეაქცია, რომელიც ასე აქვს დასათაურებული: „სხვა აქსირი ჩემი მოგონილი“ (პარ. 126). რეაქცია საკმაოდ რთული შედგენილობის ნაერთისგანაა ნაწარმოები და, ვფაქრობთ, ინტერესს მოკლებული არ იქნება მისი შესწავლა, თანამედროვე ქიმიურ ლაბორატორიაში გამოცდა და ქიმიურსა და მეტალურგულ წარმოებაში ამჟამად გავრცელებულ ტექნოლოგიურ პროცესებთან მისი პარალელის მონახვა.

ვახტანგი ქიმიურ ნუთიერებებს სამ ძირითად ჯგუფად ჰყოფს: მინერალური, ცხოველური და მცენარეული წარმოშობის ნივთიერებებად. „ცნობა რაც რამ ფერის წამლისა, რაც მიწისაგან ან ბალახისაგან, ან პირუტყვისაგან და ფრინველისაგან გამოვა“. იგი დაწვრილებით განიხილავს „მიწისაგან“ (მინერალური სამყარო) მიღებულ „წამლებს“, რომელთაც ჰყოფს 6 ძირითად ჯგუფად (არვა, ჭასად, ქვა, შაბი — არჯასპი, მარილი, ბორაკი), თითოეულ მათგანს კი — ქვესახეებად: — არვა — 4 რიგია, ჭასადი — 7, ქვა — 13 სახის, არჯასპი — 7, მარილი — 11, ბორაკი „რამდონიმე რიგია“. თითოეული ეს ქვესახე საკმაოდ დაწვრილებითაა განხილული. მცენარეულ და ცხოველურ სამყაროზე ავტორი შემდეგს წერს: „რაც რომ ბალახებისაგან გამოვა, ამისაგან ამათში მოსახმარი არა არის რა, თუ მოიხმარებ, ოშნანის მეტი, ეს ოშნანი ბალახია, ტანისაჟღეს გარეცხს, მლაშე ადგილზედ მოვა“. „მაგრამ რაც პირუტყვიდან გამოვა (და) ამ საქმეში მოიხმარება, ათი არის: ერთი ბალანი, მეორე უჰყ, მესამე დაბალი (?), მეოთხე ნალველი, სისხლი, რძე, სადაი, რქა, ბიზ, შარდი“...

ვახტანგის ამ განმარტებებში ქიმიის ორგანულ და არაორგანულ დარგად დაყოფის საინტერესო მოსაზრებაა გატარებული, გარდა ამისა, ირკვევა, რომ მას მიზნად დაუსახავს ძირითადად არაორგანული ქიმია გადმოსცეს იმდროინდელი მოცულობით და აღწეროს მისი გამოყენება მეტალურგიასა და საყოფაცხოვრებო საქმიანობაში. იგი შეგნებულად

არ განზილავს იმ „წამლებს“ (ნივთიერებებს, რეაქტივებს), რომლებიც „პალახებისაგან“ (მცენარეული საძიარო) ან პირატყვიდან (ცხოველური საძიარო) „გამოვა“, რადგან ისინი „ამ საქმეში მოსახმარი არა არის“. ვახტანგს ხელთ ჰქონდა მეტად ძვირფასი სამედიცინო წიგნები და ამდენად საშუალება, უფრო ვრცლად აეწერა სამკურნალო ნივთიერებები, მაგრამ ეს მან შეგნებულად არ გააკეთა, რადგან მისი ნიჰანი იყო მხოლოდ არაორგანული ქიმიისა და მასთან დაკავშირებული ქიმიურ-ტექნოლოგიური პროცესების, ე. ი. გარკვეული, წინასწარ მოფიქრებული „საქმის“ გადმოცემა. ამან განსაზღვრა სამედიცინო შინაარსის პარაგრაფების ხასიათიც. აღწერილ სამკურნალო საშუალებათა ძირითადი ნივთიერებები არაორგანული წარმოშობისაა (თუშეცა ამ პრინციპს ავტორი ზოგან არღვევს, ბოლომდე არ იცავს) და მათი განხილვისას ავტორი ასახელებს მათ შემკველ და მედიცინაში გამოყენებულ ნაერთებს.

ამგვარად, ხელნაწერში არ არის გვეგმასომიერად აღწერილი სამკურნალწამლო საშუალებანი, მაგრამ ის მაინც გარკვეულ ინტერესს იწვევს, ერთი მხრივ, ძველი ქართული მედიცინის ისტორიის და, მეორე მხრივ, თვით ვახტანგ VI-ის პიროვნებისა და მისი მეცნიერული დიაპაზონის შესწავლის თვალსაზრისით.

ტექსტიდან მედიცინის ისტორიისათვის საინტერესოა 35 პარაგრაფი. მათ შორის 2 პარაგრაფში (215 და ნაწილობრივ 216) აღწერილია სათვალეების ყალიბის გაკეთება. ტექსტიდან ირკვევა ვახტანგ VI-ის ღრმა ცოდნა ფიზიოლოგიური და ფიზიკური ოპტიკის მეტად რთული საკითხისა, გარდა ამისა, შესაძლებელი ხდება ვივარაუდოთ, რომ თბილისში იყო ოპტიკური სახელოსნო, დანარჩენი 33 პარაგრაფი შეიცავს ზოგიერთი დაავადების დროს გამოსაყენებელი სამკურნალო საშუალებების ნაერთების აღწერას, ორგანიზმზე მათი მოქმედების („ხასიათი“), დამზადების ტექნოლოგიური პროცესების ჩვენებით და სხვ.

სათვალეების გამოგონების ადგილი და დრო ჯერ კიდევ დაუდგენელია. არაზუსტი ცნობებით მხედველობის საკორექციო საშუალებანი თითქოს პირველად XIII საუკუნის ბოლოს გაჩნდა ვენეციაში. თუ ვინ გამოიგონა პირველად სათვალე, ამის ზუსტად დადგენა ვერ მოხერხდა. საფრანგეთში შემონახულია სასაფლაოს ქვა ნახევრად წაშლილი წარწერით: „აქ განისვენებს საღვინო არმატი ფლორენციიდან, სათვალეების გამომგონებელი, ღმერთი შეუნდობს მას თავის ცოდვებს“. წარწერა დათარიღებულია 1317 წლით. არსებობს აგრეთვე გადმოცემა, თითქოს სათვალეები გამოეგონოს ოქსფორდელ მღვდელ ბეკონს. რომელმაც ფლორენციაში ყოფნისას (1285 წელს) თავისი აღმოჩენის შესახებ აცნობა ფლორენციელ მღვდლებს. ეს აღმოჩენა



წებთვევითი ხასიათის იყო, რადგან თვალის ოპტიკურ თვისებებს იმ დროისათვის ჯერ კიდევ არ იცნობდნენ. ისინი საკმაოდ დაგვიანებით შეაწავლა ასტრონომმა კეპლერმა (1571—1630 წწ.).

პირველად იყენებდნენ ორნაბრივ ამოზნექილ მინებს (კონვექსებს) პრესბიოპიისათვის, კონკაეები კი მხოლოდ ორი საუკუნის შემდეგ (XV საუკუნის ბოლოსა და XVI საუკუნის დასაწყისში) შემოიღეს. სათვალე უმთავრესად შეძლებული კლასისა და მაღალი არისტოკრატის ფუფუნებრივ საგნად იყო მიჩნეული დიდხანს. ამ მხრივ საიხლენო ძალიან ნელა იკაფავდა გზას. XVIII საუკუნის დასაწყისამდე სფერული მინების მხოლოდ 3 დიოპტრია იყო გამოყენებული.

რუსეთში მხედველობის საკორექციო საშუალებათა (სათვალეების) ისტორია შეისწავლა ს. ლ. სობოლენა. მისი შრომიდან ირკვევა, რომ პირველად სათვალე რუსულ წყაროებსა და დოკუმენტებში მოხსენიებულია 1636 წელს. ო. პრიიმკოვ-როსტოვსკის სათვალე 1636 წელს, მისი სიკვდილის შემდეგ, გადადის მეფის განკარგულებაში. გარდაცვლილი თავადის სათვალის მეფისათვის გადაცემა იმაზე მიუთითებს, რომ ის უნიკალური ნივთი იყო. სხვა წყაროდან (1639 წ. დოკუმენტებით) ირკვევა, რომ მოსკოვში ზოგიერთ მესაათეს ჰქონდა ოპტიკური ხელსაწყოები და სათვალეების ერთგვარი შეკეთება შეეძლო (ჩარჩოში ჩასმა და სხვ.).

XVII საუკუნის მეორე ნახევრიდან ვაჭრებს ევროპიდან შემოაქვთ სათვალეები, მაგალითად, 1671 წელს არხანგელსკში შემოტანილია „491 დეკინი სათვალე“ (ე. ი. 5892 წყვილი). სობოლი წერს, რომ მე-17 საუკუნის პირველ ნახევარში არავითარი თეორიული წარმოდგენა სათვალესა და მის მოქმედებაზე არ ჰქონდათ, მხოლოდ მე-17 საუკუნის 70-იან წლებში შეექმნათ მცირეოდენი თეორიული წარმოდგენა საკორექციო საშუალებათა შესახებ სამეფო კარის განათლებულ წრეებს, რადგან ამ ხანებში მეფე ალექსი მიხეილის ძის ბრძანებით თარგმნეს ცნობილი ასტრონომის იოანე ჰეველის ტრაქტატი „Слѣдствіа отъ видѣній“, ანუ მთვარის აღწერილობა, რომლის პირველ ორ თავში მოცემულია სხვადასხვა სახის მინებისა და ოპტიკური იარაღების, კერძოდ კი სათვალეების აღწერილობა. ეს პირველი ხელნაწერია რუსულ წყაროებში, რომელიც შეიცავს ელემენტარულ ცნობებს ოპტიკის საკითხებზე.

საქართველოში ყველაზე ადრინდელ წყაროდ, რომელშიც შემონახულია ცნობა საკორექციო საშუალებათა შესახებ, ჯერჯერობით აღიარებულია. სულხან-საბა ორბელიანის ლექსიკონი. მას განმარტებული აქვს სიტყვები, რომლებიც ერთგვარ წარმოდგენას გვაძლევენ ოპტიკის საკითხებზე, მაგალითად, დურბინი, სათვალე, კონოზ, შორსათვალე, დამანი, ჭიქა, მინა, შუშა, ჭოგრა, ჭოგრიონი (თელესკოპი). რო-

გორკ ჩანს, საბა და, რასაკვირველია, იმდროინდელი ქართველი საზოგადოებრიობაც იცნობდა სხვადასხვა ოპტიკურ ხელსაწყოს. საბა დურბინს ასე განმარტავს: „დურბინი — სხვათა ენაა, ქართულად შორსათვალე და ჭოგრი ჰქვიან“, შორსათვალე და ჭოგრი კი ანბანის მიხედვით თავ-თავის ადგილასაა ასევე განმარტებული. ალბათ, დურბინის შესატყვისი სიტყვები კარგა ხნის დამკვიდრებული უნდა იყოს ქართულ მეტყველებაში იმ დროისათვის, რადგან ისინი საკმაოდ გავრცელებული ჩანს ნამდვილი, ეროვნული წარმოშობის სინონიმური სიტყვებით (შორსათვალე, ჭოგრი). საბა იცნობს რთული აღნაგობის ოპტიკურ ხელსაწყოს — ტელესკოპს. აღსანიშნავია, რომ ამ ხელსაწყოსაც აქვს ქართული სახელწოდება — ჭოგრიონი: „ჭოგრიონი — დიდი დურბინდია ვარსკვლავთა და პლანეტათა გასასინჯავი და შორსმხედველი, თელესკოპი“, წერს სულხან-საბა.

იმ დროს საკმაოდ გავრცელებული და ქართული ტერმინით დამკვიდრებული ყოფილა მხედველობის საკორექციო საშუალება — სათვალე. ლექსიკონში ვკითხულობთ „სათვალე — ბროლის არს თვალთა საფარი, წიგნთა კეთილად წასაკითხავად“. რადგან საბას ლექსიკონი, როგორც აღვნიშნეთ, დაწერილი უნდა იყოს 1673 — 1688 წლებში, ოპტიკური ხელსაწყოების და სათვალის განმარტებაც იმ ხანებში უნდა იყოს შეტანილი მასში. ამგვარად, ირკვევა, რომ XVII ს. 70-ანი წლებისათვის საქართველოში არსებობდა ფარკვეული წარმოდგენები ოპტიკის საკითხებზე, იცნობდნენ ოპტიკურ ხელსაწყოებს და მხედველობის საკორექციო საშუალებას — სათვალეს. თუ იმასაც მივიღებთ მხედველობაში, რომ ამ დროისათვის ისინი ქართული ტერმინოლოგიითაა ცნობილი, უნდა ვიგულისხმოთ, რომ ეს თარიღი გაცილებით ადრეული ხანისაკენ გადაინაცვლებს.

საბას ლექსიკონში უხვადაა ევროპული ტერმინოლოგია: ილაო (ილეუსი), დისპნოა (დისპნოე), არტერია, ფიზიოლოგია, ემპლასტრო, კატარა (კატარი), კოსმოგენია, აპელიოპოპოზა (ამბლიოპია), იკტერონია (იქტერუს — სიყვითლე), იპოსტონა (იპოსტოტონუსი), აგრეთვე დრამატურგია, კოსტანცია, კომენტარი და მრავალი სხვ., რაც იმის მაჩვენებელია, რომ ქართული სამეცნიერო აზროვნება (და მათ შორის ფიზიკური და ფიზიოლოგიური ოპტიკის საკითხებზე წარმოდგენები) გაცილებით უფრო ადრე ყოფილა უშუალო კონტაქტში თანამედროვე ევროპულ მეცნიერებასთან, ვიდრე ამას ზოგიერთი მკვლევარი მიიჩნევს.

ვახტანგს განსაკუთრებული ყურადღება გამოუჩენია სათვალეებისა და სხვა ოპტიკური ხელსაწყოების დამზადების წესების აღწერისადმი.

თანამედროვე ოპტიკურ სახელოსნოში არსებული ტექნოლოგიური პროცესების შესწავლით შესაძლებელი გახდა გავცნობოდით ვახ-

ტანგის მიერ აღწერილ სათვალეების დაშვადების ტექნოლოგიურ პროცესებს. გამოიჩინა, რომ ძველი დროისა და თანამედროვე ტექნოლოგიის პროცესები ზუსტად ემთხვევა ერთმანეთს.

ვახტანგი სათვალის ყალიბის გაკეთების წესების აღწერისას 4 სახის ყალიბს არჩევს: პირველი ორმხრივ ამოზნექილი მინების დასამზადებელია და თვითონ ჩაზნექილი უნდა იყოს. „ერთი კიდევ სხვა ყალიბია თუ ის ა. ბ. გ. დ. რომ აზის, ის ღრმად არ ამოათლევიან და ამავრიგად მგრგვალად ამოათლევიან, ეს სათვალეს ამოსთლის“, ე. ი. მეორე სახის ყალიბი უნდა იყოს მრგვალად მოთლილი, რომ სათვალე ამოსთლოს, ე. ი. ჩაზნექილი მინები მივიღოთ. ავტორის მიხედვით, „მოთლილი“ ყალიბი ჩაზნექილი (კონკავების) მინების მისაღებადაა საჭირო, „ამოთლილი“ ყალიბი კი — ამოზნექილი (კონვექსების) მინების მისაღებად. თუ ორივე პირი სათვალისა ამოთალა, როგორც „ორი პირი სათვალე სქლად გათლილი აჩვენებს“. აგრეთვე ოთხს იმდონს წერილად აჩვენებს“, ე. ი. ორმხრივ ამოთლილი სათვალე (ჩაზნექილი) ოთხჯერ უფრო წერილად აჩვენებს, ვიდრე ორმხრივ სქლად ამოთლილი (ამოზნექილი). მკითხველისათვის რომ უფრო გასაგები იყოს, ასეთი მაგალითი მოყავს ავტორს: „თუ ცალი პირი ამოსთალე, ცალი პირი სათვალესავით მოსთალე, რომ ორისავე ზომა ერთი იყოს — ისე აჩვენებს“, ე. ი. თუ მინის ცალი მხარე ამოზნექილი გააკეთეს, მეორე მხარე კი — იმავე ზომის, ჩაზნექილი, ამით, რასაკვირველია, მინის დიფრაქციულობა 0 იქნება და ისევე „ისე აჩვენებს“, ე. ი. მხედველობას ვერ შეცვლის. შესაშვ სახის ყალიბს „პირი ასეთი სწორე უნდა ჰქონდეს, რომ არაფერი სიმრუდე არ უნდა ჰქონდეს იმაზედ, რომ სათვალეს გასთლი, ვაკე გაითალოს, ამისთანა ყალიბზედ თუ ორივე პირი სათვალისა და გასთალე, როგორიც არის, ისე გამოაჩენს, არც მოუკლებს, არც მოუმატებს“. ავტორი შემდეგ უფრო აზუსტებს და ამარტივებს თავის ნათქვამს: „თუ ერთი პირი ვაკეა და ერთი სათვალესავით გათლილი ის, რასაც ზომის სათვალის ყალიბია, ერთს იმდონათ უშორესად აჩვენებს. თუ ორივე პირი ამოსთალე, რასაც ზომის სიმსხოსია, ორს იმდონს წმინდად აჩვენებს, თუ ცალი პირი სწორე აქვს და ცალი ამოსთალე, რასაც ზომის სიმსხოს აჩვენებს, იმდონს წმინდად წერილად აჩვენებს“. მეოთხე ყალიბი სათვალის არშეის გასათლელადაა განკუთვნილი. ყალიბს აკეთებდნენ რკინის ან ზარბაზნის „სინისაგან“. ზარბაზანი, საბას განმარტებით, დიდი თოფია, ხოლო სინი, ანუ სინა „უშავეს და უდარეს არს რვალისა“ (ფოლადისა), ხოლო „რვალი არს უთეთრესი და ხმაკეთილ მქლერაღე“. მაშასადამე, ყალიბს ამზადებდნენ რკინისა და ისეთი ფოლადისაგან, რისგანაც ზარბაზანს.

ავტორი მკითხველს აფრთხილებს, რომ საჭიროა ყალიბის „გათლისა“ და „ამოთლის“ სიზუსტის დაცვა, თორემ, თუ „სწორედ ვერ

გაკეთებს, ცუდი სასჯელია“ — ამბობს ის. უკვე გაკეთებული ყალიბი უნდა ჩასვან ხეში („ყალიბი ხეში ჩასვია“) „ან ასეთს ჩაღებდ დააკარ, წინაქვილსავით ბრუნავდეს“. თვით მინას ხეხვის, ფათლის, თრაშვის პროცესი შემდეგნაირადაა აღწერილი: „მოიტანე თუ კაი სათვალე გონდა, კაი წინდა და თეთრი საკის ნაქერი რა რამდონიც სიდიდით გინდოდეს, აღმასით მრგვლად შემოხაზე და შემოამტვრიე, მერე ის ჭიქა, წელან რომ ფისი ვთქვით, ერთს ხეზე იმითი დააკარ“.

სახეც სასათვალე მინას აფიქსირებენ ხეზე შემდეგი შემადგენლობის ნაერთით: გამდნარი ფისი, ამ ფისის მესამედი კარპუსი („კარპიუსი — ერთი ფისია, ყვითელი, საფრანგეთიდან მოვა“) და კარპიუსის წონა ნახშირი — „სათვალე ამითი დააკრევიანე“. თრაშვის დაწყების წინ სასურველი ზომის ყალიბში „ზუმფერა ან ქვიშა ჩაყარე“, მაგრამ ზუმფერამ რომ ყალიბი მალე არ გაცვითოს, ზუმფერას წყალი უნდა დაასხან, რომ „კარგა გათხელდეს“. ამის შემდეგ ხდება „ჩაღებ“ დაკრულ ყალიბში მინის თრაშვა — „ის ჭიქა იმ ყალიბში ლესე, ამდენი რომ პირზედ ელვარობა აღარსად ჰქონდეს, მერმე მეორე პირი კიდევ ისევ გალესე“.

ოპტიკური თრაშვის დასრულების შემდეგ მინა გადააქვთ „არშიის ყალიბში“ და იწყებენ ლესვას „ორისავ პირისავენ გინდოდეს არშია თუ ერთის პირისავენ“, ან „თუ არშია არ გინდოდეს, ნუ გალესავ“. ამით სრულდება თრაშვის (ხეხვის, ფათლის, ლესვის) პროცესი. შემდეგი პროცესია გაპრიალება, რომელსაც ასრულებენ ორი მეთოდით: ნარტივად და სახელდახელოდ.

აღწერილია სათვალეების ჩარჩოს დამზადება, მაგრამ რადგან სათვალე-მინებზე მისთვის აკეთებდნენ სპეციალურ არშიას, ცხადია, ჩარჩოსაც საგულდაგულოდ საკმაოდ მოხდენილს გააკეთებდნენ.

აღსანიშნავია, რომ ვახტანგის მიერ აღწერილი გაპრიალების პროცესი თითქმის დღესაც უცვლელად სრულდება, ინოვაციურად ვახტანგ შალის ნაცვლად ასახელებს ქალაქის დაკვრას ყალიბზე წებოთი და გასაპრიალებელ ნივთიერებად „კროპუსის“ ნაცვლად მიუთითებს ჭერ „ამარულსა“ და შემდეგ „ტრიფელს“, ე. ი. ორჯერად გაპრიალებას.

ვახტანგის მიხედვით, მინაზე არშიას, თრაშვის დამთავრების შემდეგ, გაპრიალებაზე აკეთებდნენ სპეციალურ ყალიბში, დღევანდელ სახელოსნოში კი ის ბოლო მანიბულიაციაა და მას ყალიბებში კი არ აკეთებენ, არამედ სპეციალურ სალეს ქვებზე.

ვახტანგი, რასაკვირველია, არ იცნობდა ცილინდრულ მინებსა და არც მათი დამზადების წესებს. XVII საუკუნის ბოლომდე მხედველობის კორექციისათვის სფერულ მინებსაც კი სამ დიოპტრიაზე მეტს არც იყენებდნენ. აღსანიშნავია, რომ ვახტანგის მიერ აღწერილი ყალი-

ბები ოთხ დიოპტრიაზე უნდა ვიგულისხმობთ, რადგან მის მიერ უკანასკნელად აღწერილი ყალიბი, მისივე სიტყვებით რომ ვთქვათ, „ოთხს ინდონს წვრილად აჩვენებსო“. ყოველ შემთხვევაში საწყისი ზომიდან რაღაც ოთხი განზომილება იგულისხმებოდა სათვალეების სიძლიერეთა სახეობებში.

ავტორს ნახსენები აქვს აგრეთვე „ცეცხლის მოსაკიდებელი ქიქა“ და „ხელის სათვალე“.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს იმ დროისათვის კულტურულ-ეკონომიური ურთიერთობა ჰქონდა სხვადასხვა ქვეყანასთან, მათ შორის დასავლეთ ევროპის ქვეყნებთანაც. ალბათ, ამით აიხსნება, რომ ტექსტში ძალიან ხშირად ვხვდებით ასეთ მითითებებს: „ხარის ჩინია“, „ცოტა იშოვება, ჩინეთიდან მოიტანებენ“. ნიშადური „სამარყანდიდამ, ქანჯარ(ი)დან, ზორასანს მოიტანებენ, იქიდან აქეთ წავოვა“. თალხი „თეთრი რუსეთიდან მოვა“ და სხვ.

ობტიკური სახელოსნოსათვის საჭირო ნივთიერება „კარპიუსი“ კი, როგორც ჩანს, საფრანგეთიდან შემოპქონდათ: „კარპიუსი ერთი ფისია ყვითელი, საფრანგეთიდან მოვა“.

ვახტანგის ეს წიგნი, როგორც ვთქვით, 1716—1724 წლებშია დაწერილი. სრულიად ბუნებრივი იქნებოდა და საუკუნეობრივი ტრადიციებით გაპირობებული აგრეთვე ერეკლე II-ის დროს ობტიკური სახელოსნოს არსებობა, რაც ერთი პატარა, მაგრამ მეტყველი დოკუმენტით კიდევაც დასტურდება.

1788 წლის „ერეკლე II-ის სალაროს, ოქროს შემოსავალ-გასავლის აღწერის ნუსხაში“ ერთი მნიშვნელოვანი ჩანაწერია: „ქ/ორონი/კ/ონ/სა უოვ (1788) ამა წლის ხარჯი ამის ქვეშით დაიწერება... მარტის კ ბატონისათვის სათვალე გაუკეთებია გაბრიელ ოქრომჭედელს ნონია მოლარის ზედამდგეობით“... ჩანს, მეფის სალაროდან ოქრო გაუციათ მეფის, „ბატონის“ სათვალეს ჩარჩოსათვის. ამ ჩანაწერით, ერთი მხრივ, ბტკიდება, რომ თბილისში 1788 წელს იყო ობტიკური სახელოსნო და, მეორე მხრივ, მასში შემონახულია სათვალეების ოსტატის სახელი — გაბრიელ ოქრომჭედელი.

#### IV. გარდამავალი პერიოდი (1801—1860 წწ.)

##### სამედიცინო-სანიტარიული მომსახურების ორგანიზაციის საქმე

იმპერატორ ალექსანდრე I-ის 1801 წლის 12 სექტემბრის მანუფატისა საქართველო. (სათვალ-კახეთსა, გარსსა, ლიარის (ცენტრი თბილისი), დუშეთის, თელავისა და სიღნაღის მაზრებდალ დაიყო.

1802 წლის 12 აპრილიდან საქართველოში გაიხსნა „უმაღლესი მმართველობა“ ოთხი ექსპედიციით: 1. სახაზინო, 2. აღმასრულებელი, 3. სისხლის სამართლისა და 4. სამოქალაქო სამართლის. სამედიცინო მომსახურების სისტემა საექიმო მმართველობის სახით 1803 წლის 18 ივნისს ჩამოყალიბდა. ამ სახელწოდებით მან 37 წელიწადი იარსება: 1840 წლის 10 აპრილს კი მას უწოდეს იმერეთ-საქართველოს საექიმო მმართველობა (საგუბერნიო სამმართველოსთან). ამით საქართველოში საფუძველი ჩაეყარა საექიმო მომსახურების სრულიად ახალ — რუსულ-ევროპულ სისტემას.

1804 წლის 5 ივნისისათვის საქართველოს (ქართლ-კახეთის) საექიმო მმართველობის მთელ შტატში შედიოდა: ინსპექტორი — 1, ოპერატორი — 0, მეანი — 1, მაზრის ექიმი — 5, კარანტინის ექიმი — 5 (კენტარჩივი ფ 2. საქმე — 66). 1817 წლის 17 ოქტომბერს საექიმო მმართველობას ახალი ტიპური შტატი დაუმტკიცდა; არსებულ შტატს თითოეულ მაზრაზე დაემატა ორი ბებიაქალი. 1831 წლისათვის კიდევ დაემატა ახალი შტატები: თბილისის ქალაქის საავადმყოფოს ექიმი, გუბერნიის ვეტერინარი ექიმი და სხვ. სულ 1831 წლისათვის საქართველოს საექიმო მმართველობის უწყებაში 18 ექიმი მუშაობდა. გარდა ამისა, მუშაობდა თავისუფალ პრაქტიკაზე მყოფი 3 ექიმი, 5 ბებიაქალი და 11 ექიმის მოწაფე. რასაკვირველია, ასეთი უმნიშვნელო შტატით შეუძლებელი იყო მთელი მოსახლეობის უზრუნველყოფა საექიმო მომსახურებით. გაღებული თანხები მხოლოდ და მხოლოდ გაბატონებული კლასის სამსახურს უნდებოდა, მოსახლეობის უმეტესობა — ქალაქის ღარიბი და მთლიანად სოფლის მოსახლეობა (რაც მთელი მოსახლეობის აბსოლუტურ უმრავლესობას შეადგენდა) სრულიად მოკლებული იყო საექიმო მომსახურებას, რაც მასებში დიდ უკმაყოფილებას იწვევდა; ამიტომ მთავრობა იძულებული გახდა 1836 წ. 18 იანვარს მოსახლეობისადმი მოწოდებით მიემართა, რათა მათ თავიანთ ხარჯზე აეყვანათ შტატგარეშე ექიმები ქალაქებსა და მაზრებში (შტატგარეშე ექიმებს გასამრჯელოს ხალხი უხდოდა). აღსანიშნავია, რომ მოსახლეობა არ მოერიდა საამისო გადასახადს, თუმცა მაზრაში თითო შტატგარეშე ექიმის აყვანა მდგომარეობას მაინც ვერ გააუმჯობესებდა. 1838 წლისათვის სამედიცინო მოხელეთა რიცხვი უმნიშვნელოდ გაიზარდა, სულ ამ დროისათვის მუშაობდა: 22 ექიმი (1 დოქტორი, 11 შტაბლექარი, 10 ლექარი), 17 ბებიაქალი, 29 ექიმის მოწაფე, თავისუფალ პრაქტიკაზე მყოფი 2 ექიმი. 1846 წ. კავკასიის მთავარმმართველმა ვორონცოვმა რეფორმები გაატარა, რომლებიც სამედიცინო საქმიანობასაც შეეხო; მან ჩამოაყალიბა „Управление медицинской части гражданского ведомства на Кавказе“.

უფრო ფართო უფლებებისა და შესაძლებლობათა მქონე ორგანო, ვიდრე საექიმო მმართველობა იყო.

ქუთაისის გუბერნიის ცალკე ადმინისტრაციულ ერთეულად გამოყოფის გამო სამედიცინო სამსახურიც გამოიყო.

თბილისის გუბერნიაში საექიმო მმართველობა თავისი ძველი შტატებით უცვლელი დარჩა: თბილისის ქალაქის სამი ექიმი, თბილისის ქალაქის საავადმყოფოს ექიმი; გორის, სიღნაღის, თელავისა და ელიზავეტპოლის მაზრების ექიმები, ექიმის მოწაფეებითა და ბებიაქალებით, ქარბელაქნის ოლქისა და თბილისის გუბერნიის მთიანი ოლქების ექიმები — ორ-ორი ექიმის მოწაფითა და თითო ბებიაქალით.

ქუთაისის გუბერნიაში იყვნენ: გუბერნიის ექიმი — ტექნიკური აპარატით, ქუთაისის, შორაპნის, რაჭის, ოზურგეთისა და ახალციხის მაზრების ექიმები, ექიმის მოწაფეებითა და ბებიაქალებით.

1860 წელს თბილისში 3 საექიმო ნაწილის ნაცვლად გამოიყო 4.

1861 წელს კავკასიის ახალმა მეფის ნაცვალმა ბარიატინსკიმ სამედცინო მომსახურების ახალი პროექტი შეიმუშავა. იგი კარტიკულად მიუღდა ვორონცოვის მიერ 1847 წ. ჩატარებულ რეორგანიზაციას და 1861 წელს კავკასიის კომიტეტისადმი წარდგენილ თავის პროექტში „О преобразовании управления медицинскою частью гражданского ведомства на Кавказе“ (აქტები, ტ. XII, წ. II, გვ. 1359) მოითხოვა შემდეგი: 1. სააფთიაქო ნაწილის გამოყოფა და გადაცემა სხვა უწყებისათვის; 2. სამედიცინო სამმართველოს გაუქმება; 3. თბილისისა და სტავროპოლის საექიმო მმართველობათა ლიკვიდაციას და სამოქალაქო სამედიცინო სამსახურის სტრუქტურის ახალი პროექტის შემუშავება, რომლის თანახმად: 1. მთავარი ზედამხედველობა სამედიცინო ნაწილის მიმართ უშუალოდ კავკასიის მეფისნაცვალს დაეკისრებოდა; 2. გუბერნიის საექიმო ნაწილის გადაცემა გუბერნიის ექიმის გამგებლობაში, გუბერნიის უფროსის (გუბერნატორის) უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ. 3. მაზრებში, ოლქებში და ქალაქებში საექიმო საქმიანობის განხორციელება მაზრის, ოლქისა და ქალაქის ექიმების მიერ; 4. საექიმო-სამეცნიერო, საექიმო-სასამართლო და სპეციალური სამედიცინო საერთო საკითხების გამგებლობა კავკასიის სამედიცინო საბჭოს მიერ, რომელიც სპეციალური დაწესებულება იქნებოდა მხარის საერთო ხელმძღვანელობისათვის.

ბარიატინსკის პროექტი საბოლოოდ 1867 წელს გატარდა.

ბარიატინსკის პროექტი ტენდენციურად იყო მიმართული სამედიცინო დაწესებულებათა შემცირებისაკენ, ის საჭიროდ არ თვლიდა დამატებით აფთიაქების გახსნას კავკასიაში, მაშინ როდესაც მთელს ქუთაისის გუბერნიაში არც ერთი სამოქალაქო აფთიაქი არ იყო.

სტაციონარული მომსახურება XIX საუკუნის I ნახევარში ძალზე უსუსტი იყო. თბილისში სამოქალაქო უწყებების ხაზით პირველი 12-საწოლიანი საავადმყოფო 1820 წელს გაიხსნა. მას ქალაქის საავადმყოფო უწოდეს. 1836 წლისათვის საავადმყოფოს საწოლთა რიცხვი 50-მდე გაიზარდა (1838 წელს საავადმყოფომ 865 ავადმყოფი მიიღო).

აღმოსავლეთ საქართველოში, ქალაქის საავადმყოფოს გარდა, სტაციონარული მომსახურება დაწესებული იყო: ამიერკავკასიის კეთილშობილ ქალთა ინსტიტუტში, თბილისის სათავადაზნაურო გიმნაზიაში, სასულიერო სემინარიაში, თბილისის ციხის საავადმყოფოში, სიღნაღის ლაზარეთში, თელავის ლაზარეთში; თითოეული მათგანი წლიურად 150—250 ავადმყოფს ღებულობდა. გარდა ამისა, ეს საავადმყოფოები ამბულატორიულ მიღებასაც ეწეოდა.

როგორც 1857 წლის წლიურ ანგარიშებიდან ჩანს, სტაციონარული დაწესებულებების მუშაობა მატულობს: 1857 წელს თბილისის ქალაქის საავადმყოფომ 688 ავადმყოფი მიიღო (გარდაიცვალა 150, საწოლ-დღეების რაოდენობა — 15168); თბილისის სათავადაზნაურო გიმნაზიის საავადმყოფომ — 172 (საწოლ-დღეების რაოდენობა 1106); თბილისის სასულიერო სემინარიის საავადმყოფომ — 198 (საწოლ-დღეების რაოდენობა — 2418); ქალთა ინსტიტუტის საავადმყოფომ — 114; თბილისის ციხის საავადმყოფომ — 289 (გარდაიცვლილა 11, საწოლ-დღეების რაოდენობა 4010); სიღნაღის ლაზარეთმა — 171 (გარდაიცვლილა 9, საწოლ-დღეების რაოდენობა — 1965); თელავის ლაზარეთმა — 54 (საწოლ-დღეების რაოდენობა 287), 1857 წელს სულ სტაციონარული დახმარება მიიღო 1686 კაცმა (გაჯანსაღებულია 1455 კაცი, გარდაიცვლილა 173).

ამ მონაცემებიდან აშკარად ჩანს სტაციონარული დახმარების დონე მაშინდელ (1801—1860 წწ.) საქართველოში. მთელი ამ ხნის განმავლობაში, თითქმის XIX საუკუნის მიწურულამდე ქუთაისის გუბერნია სრულიად მოკლებული იყო სტაციონარულ მომსახურებას, ავადმყოფებს ზოგჯერ აწვენდნენ სამხედრო ჰოსპიტალში, მაგრამ იქ, როგორც ქუთაისის გუბერნიის ექიმი სტრუვე წლიურ ანგარიშში წერს, ღებულობდნენ მხოლოდ იმათ, ვისაც სახელმწიფოს ხარჯზე მკურნალობის უფლება ჰქონდათ.

#### საკურობო ხაზის ჩანასახები

საქართველო ძველთაგანვე ცნობილი იყო კლიმატურ-ბალნეოლოგიური ღირებულების სამკურნალოდ გამოყენების მხრე. კლიმატურად სასურველი ადგილების, მინერალური წყლების (როგორც სასმელად,



ისე აბაზანების სახით) გამოყენების მაგალითები ძალიან ხშირად გხვდება უძველეს ქართულ წერილობით წყაროებში, არქეოლოგიური გათხრების მასალებში, ფოლკლორში და სხვ. ამიტომ საკურორტო საქმის ჩანასახეში ვგულისხმობთ საკურორტო-ბალნეოლოგიურ ღონისძიებათა განაწლებას, თანაქედროვე ტიპის კურორტთა ჩამოყალიბებას.

საქართველომ, როგორც კლიმატურ-ბალნეოლოგიური რესურსებით და ძველი ტრადიციებით მდიდარმა ქვეყანამ, იმთავითვე მიიქცია ექიმთა ყურადღება და მსარის კლიმატურ-ბალნეოლოგიური გამოკვლევები ერთ-ერთი ძირითადი თემა გახდა კავკასიაში, კერძოდ საქართველოში მომუშავე ექიმთათვის. თუმცა, ამას ეპიზოდური ხასიათი ჰქონდა თვით საქართველოში. ჩრდილო კავკასიის მინერალური წყლების შესწავლა შედარებით ორგანიზებული იყო სახელმწიფოს მიერ, რაც ერთგვარ სტიმულს იძლეოდა ამერკავკასიისა და კერძოდ საქართველოს მინერალური წყლების შესასწავლად.

პირველი კურორტი საქართველოში, რომელმაც, მიიქცია საყვაველთაო ყურადღება და შემდგომში ერთ-ერთი საუკეთესო კურორტი გახდა რუსეთის იმპერიაში, ბორჯომი იყო. ბორჯომის მინერალური წყლები უძველესი დროიდან ყოფილა გამოყენებული ბალნეოლოგიური მიზნით. პროფ. ვინოგრადოვ-ნიკიტინმა საკაპატეო მუშაობას დროს აღმოაჩინა უძველესი აბაზანები, რომლებიც ჩვენი წელთაღრიცხვის პირველი საუკუნით თარიღდება.

სანგრძლივი პერიოდის გავლის შემდეგ, პირველად 1825 წ. ბორჯომის ხეობაში დაბანაკებულმა სპხედრო ნაწილებმა იხმარეს ბორჯომის მინერალური წყალი სამკურნალოდ. 1829 წ. რუსეთ-თურქეთის ომის შემდეგ „ახალციხის საფაშო“ კვლავ დაუბრუნდა საქართველოს და მინერალური წყლებიც, რომლებიც ქართველებისათვის მოთარეშე ოსმალების შიშით მიუვალი იყო, კვლავ ხელმისაწვდომი გახდა.

1835 წლიდან საქართველოს საექიმო მმართველობამ დაიწყო ბორჯომის მინერალური წყლის შესწავლა.

ბორჯომში 1841 წლიდან მიეწყო „ეკატერინესა“ და „ეკვენის“ წყაროები; გრენადერთა პოლკმა იქ გააყეთა აბაზანები, დამხმარე ნაგებობები და სხვ. 1847 წ. ვორონცოვის მიერ ჩატარებული რეფორმების ერთ-ერთი მიზანი იყო „ბუნების მიერ უხვად შექმნილი სამკურნალო წყლების ამოუწურავი სიმდიდრის“ გამოყენებისათვის ხელმძღვანელობის გაუმჯობესება. მართლაც, ახლად შექმნილმა სამედიცინო სამმართველომ უფრო სერიოზულად მოჰკიდა ხელი ბორჯომის კეთილმოწყობას, რომელიც მის განკარგულებაში გადავიდა 1849 წლიდან.

1850—1851 წწ. გაშენდა პარკი და სასტუმრო, ბორჯომი გამოც-

ხადდა დაბად: გამოიცა განსაკუთრებული წესდება ბორჯომის მოსახლეობის უფლებებისა და მოვალეობათა შესახებ. მინერალურ წყლების ავადმყოფებზე მოქმედების შესახებ პირველი დაკვირვებები ჩაატარა ექ. ამიროვმა.

1854—1856 წწ. რუსეთ-თურქეთის ომთან დაკავშირებით ბორჯომში მოეწყო სამხედრო ჰოსპიტალი. 1858 წ. ბორჯომისა და მისი მინერალური წყლების მართვა ბორჯომის სახაზინო მამულის მმართველობას გადაეცა. მეფისნაცვალმა კავკასიაში, იმპერატორ ალექსანდრე II-ის ძმამ დიდმა მთავარმა მიხეილმა, ხელში ჩაიგდო კურორტი ბორჯომი და 1863 წ. თავის საზაფხულო რეზიდენციად გამოაცხადა. 1869 წ. ჩამოყალიბდა თბილისის გუბერნიის მინერალური წყლების სამმართველო, რომლის განკარგულებაშიც გადავიდა ბორჯომის მინერალური წყლებიც. 1872 წ. გაუქმდა ეს სამმართველო და ბორჯომის მინერალური წყლები კვლავ სამედიცინო სამმართველოს განკარგულებაში გადავიდა. ვარდა ბორჯომისა, მრავალი მინერალური წყალი იქნა შესწავლილი, კერძოდ: აბასთუმნის, ციხისჯვრის და სხვ. საქართველოს ბალნეოლოგიური რესურსების, მათი მდგომარეობისა და გამოყენების საკითხები კავკასიის სამედიცინო სამმართველოსათვის ყოველწლიურ ანგარიშში უკვე სავალდებულო მოხსენებისა და განხილვის საგანი ხდება.

აბასთუმნის თერმული გოგირდის წყაროებში, ურაველის მკავერკინიანი და ახალციხის მარილიანი (горько-соленая) წყლები ჯერ კიდევ 1833 წ. შეისწავლა დობროვოლსკიმ.

გაზეთი „კავკაზ“-ი სისტემატურად აქვეყნებდა სტატიებს საქართველოს კლიმატურ-ბალნეოლოგიური ფაქტორების შესახებ.

ვილემსს გამოუტრკვევია რაჭის (უწერისა და გლოლის) მინერალური წყლები. 1851 წ. ვ. პერევალენკომ სპეციალურად იმოგზაურა და შეისწავლა აბასთუმნის, ურაველის, სამეგრელოს, რაჭის, ბორჯომის, წინუბნისა და ახალციხის მინერალური წყლები, გამოაქვეყნა საინტერესო სტატიები პერიოდულ პრესაში წყლების ექსპლოატაციის, ისტორიის, ქიმიური შედგენილობის, სამკურნალო თვისებების შესახებ. აბასთუმნისა და ურაველის მინერალურ წყლებზე მან გამოსცა ცალკე წიგნი.

კავკასიის სამედიცინო სამმართველოს მმართველმა ექიმმა ე. ანდრეევსკიმ 1852 წ. გამოსცა წიგნი ბორჯომის, ურაველისა და აბასთუმნის მინერალური წყლების შესახებ.

XIX საუკუნის 50-ანი წლებიდან ძლიერდება ინტერესი საქართველოს ბალნეოლოგიური რესურსების შესასწავლად. გარკვეულ ინტერესს იჩენენ აგრეთვე კლიმატური ფაქტორების შესასწავლადაც, სწავლობენ თბილისისა და ქუთაისის გუბერნიების კლიმატს.

XIX საუკუნის პირველ ნახევარში განსაკუთრებული ყურადღება მიიქცია აგრეთვე ნოქალაქევის (არქეოპოლისის) მინერალურმა წყლებმა. ნოქალაქევის მინერალურ წყლებს უძველესი დროიდან იყენებდნენ საქართველოში. პლატონ იოსელიანის მოწმობით ნოქალაქევაში ანტიკური ქალაქი ეას (არქეოპოლისის) უძველესი გალავნის, ალაყაფის კარებისა და წყალსადენის გვერდით მინერალური აბანოს ნაშთებიც ყოფილა. ამ წყლების უძველესი დროიდან გამოყენებაზე მიუთითებს მედიცინის დოქტორი სილიბისტრო პლეშკოვსკიც, რომელმაც პირველმა რუს ექიმთაგან შეისწავლა და აღწერა ეს მინერალური წყლები.

ამგვარად, ფეოდალური ეპოქის გარდამავალ პერიოდში საფუძველი ჩაეყარა საქართველოში თანამედროვე ტიპის კურორტებისა და სამკურნალო მინერალური წყლების შესწავლას, რომელიც შემდეგში თანდათან უფრო ფართო ხასიათს ღებულობს.

საქართველო კურორტების ქვეყნად ითვლება და ამიტომ საკურორტო-ბალნეოლოგიური რესურსების გამოვლენისა და შესწავლის ისტორია არ არის ინტერესსმოკლებული, ამიტომ შევეხებთ ამ საკითხს.

#### საფთიანო სამეო

რუსულ-ევროპული ტიპის აფთიაქი საქართველოში პირველად 1805 წელს გაიხსნა „Грузинская полевая аптека“-ს სახელწოდებით (აქვე გათვალისწინებული იყო სამკურნალო მცენარეების ბალის გაშენება, რომელიც ათეული წლობით გაქიანურდა). საქართველოში 1805 წლიდან 1829 წლამდე მხოლოდ ერთადერთი აფთიაქი იყო. აღსანიშნავია, რომ ამ ხანებში სამხედრო ჰოსპიტლების აფთიაქებიდან აკრძალული იყო ავადმყოფებზე წამლების ვაცემა. 1829 წელს თბილისში შენებერმა გახსნა კერძო აფთიაქი. 1830 წ. კავკასიის მთავარმართებელი პასკევიჩი შინაგან საქმეთა მინისტრის სახელზე გაგზავნილ წერილში მოითხოვდა ამიერკავკასიაში 13 აფთიაქის გახსნას (სამაზრო ცენტრებში). სამედიცინო დეპარტამენტმა უარი განაცხადა ახალი აფთიაქების გახსნაზე იმ მოტივით, რომ ისინი თავიანთი შემოსავლით ვერ იარსებებდნენ და ხაზინას დააწევბოდა ხარჯად მათი შენახვა.

სამხედრო ჰოსპიტლებისა და ლაზარეთების პატარა აფთიაქების ნება დართეს ლირებულების გადახდით სამოქალაქო მოხელეებზე და მოსახლეობაზე გაეცათ წამლები. 1836 წელს შენბერის აფთიაქი შეიძინა შმიდტმა, რომელმაც (თანამედროვეთა აღიარებით) საუკეთესოდ მოაწყო იგი. 1844 წლისათვის თბილისში უკვე მესამე სახაზინო სარეკტო აფთიაქი გაიხსნა.

ქუთაისის გუბერნიის ცალკე ადმინისტრაციულ ერთეულად გამოყოფის შემდეგაც კი 1850 წლისათვის მთელს გუბერნიაში არ იყო არც ერთი სამოქალაქო უწყების სახაზინო აფთიაქი. წამლების გაცემა ხდებოდა ქუთაისის, ახალციხისა და ოზურგეთის სამხედრო ჰოსპიტლების აფთიაქებიდან, რაც ქუთაისის გუბერნიის სოფლის მცხოვრებთათვის ძნელად ხელმისაწვდომი იყო. 1857 წლისათვის უკვე თბილისში 4 აფთიაქი (სათადარიგო, სახაზინო-სარეცეპტურო, შმიდტისა და ახლად გახსნილი ფონ-ეიზრისის კერძო აფთიაქები) და 2 ოპტიკური მაღაზია იყო. ქუთაისის გუბერნია კი კვლავ სამოქალაქო აფთიაქის გარეშე რჩებოდა.

### ეკონომიკური და ადმინისტრაციული მდგომარეობა

ეკონომიკურ განვითარების ხშირი შემთხვევები იყო XIX საუკუნის პირველ ნახევარში. შავი ჭირისა და ქოლერის მუდმივ კერას წარმოადგენდნენ საქართველოს სამხრეთით მოსაზღვრე სახელმწიფოები — თურქეთი და სპარსეთი. საქართველოს რუსეთთან შეერთებამდე საქართველოში არც ერთი კარანტინი არ იყო, მაგრამ თურქეთსა და სპარსეთში ეპიდემიის გავრცელებისას აწესებდნენ ძალიან მკაცრ ზომებს ეპიდემიის კერიდან ქვეყნის სრული იზოლაციისათვის. რაც კარგ შედეგს იძლეოდა.

საქართველოში (ქართლ-კახეთი) ამ პერიოდისათვის პირველად შავი ჭირის ეპიდემია იყო 1803—1807 წწ., მეორედ 1811—1812 წწ., მესამედ 1838—1843 წწ., შემდგომ 1855-სა და 1857 წლებში.

აღნიშნული ეპიდემიები საკმაოდ დიდ მსხვერპლს იწვევდა. მაგალითად, შავმა ჭირმა 1803 წლის 15 ივნისიდან 1804 წლის ივლისამდე (მარტო ქართლ-კახეთის მაზრებში, თბილისის ჩათვლით) 1570 კაცი იმსხვერპლა.

1811—1812 წწ. ეპიდემიის დროს ავად გახდა 5592 კაცი, გარდაცვლილა 4255. ეს მონაცემები არასრულყოფილია, რადგან მასში არ შედის სამხედრო ნაწილებში დაბალი ჩინის მოხელეთა და ჯარისკაცთა დაავადება-სიკვდილიანობის მაჩვენებელი. მათი აღრიცხვა სამხედრო უწყების ხაზით ხდებოდა; გარდა ამისა, თვით სამოქალაქო ავადმყოფთა აღრიცხვის ორგანიზაციაც არ იყო მოწესრიგებული და, რასაკვირველია, სტატისტიკური მონაცემებიც არასრულყოფილია.

შავი ჭირის ეპიდემია იმერეთშიც მძვინვარებდა. იმერეთის მეფის — სოლომონის მიერ მარკიზ პაულიჩისადმი მიმართული „ბაჯკით“ ირკვევა, რომ 1812 წ. 1 მარტისათვის იმერეთში ტოლისა და 1810 წ. მოუსავლიანობით გამოწვეული შიმშილისაგან 32750 კაცი

მომკვდარა, ე. ი. მთელი იმერეთის მაშინდელი მოსახლეობის (120.000) თითქმის მესამედი.

1838—1843 წწ. ეპიდემიის დროს (რომელიც ძირითადად ახალციხით შემოისაზღვრა) 1838 წ. 16 ივნისიდან იმავე წლის ბოლომდე ახალციხეში 288 კაცი გარდაიცვალა. კავკასიის სხვადასხვა მხარეში თითქმის 1843 წლამდე მძვინვარებდა ეს ეპიდემია, რომელიც იწვევდა დიდ სიკვდილიანობას (დაავადებულთა 57%). ამის შემდეგ შავი ჭირის ეპიდემია შედარებით შემცირდა. 1828—1830 წწ. გაჩნდა ახალი დაავადება — ქოლერა. საქართველოში ამ დროს ქოლერით 25809 კაცი დაავადდა, გარდაიცვალა 13795.

1847 წლის ეპიდემია შედარებით მსუბუქი იყო. ქ. თბილისში, პ. საბოლშიკოვის ცნობით, ქოლერის 1300 შემთხვევა აღრიცხული, 702 გარდაიცვალა, მაგრამ ზოგ შემთხვევაში დაავადება იძენად მსუბუქი იყო, რომ ბევრი ავადმყოფი აღრიცხვის გარეშეც კი დარჩა.

1857 წლის ქოლერის ეპიდემია იმავე წლის 5 მაისს გამოვლინდა და საბოლოოდ 11 დეკემბერს შეწყდა. ამ ხნის განმავლობაში მთელს ამიერკავკასიაში 16377 კაცი გახდა ავად. 5914 გარდაიცვალა (აქედან თბილისის გუბერნიაზე მოდის 3290 დაავადება, სიკვდილიანობის 1071 შემთხვევით — დაავადებულთა 30%). წინა ეპიდემიებთან შედარებით მას მაშინდელი ექიმები მსუბუქ ფორმად მიიზნევდნენ და თავისი ეპიდემიური და კლინიკურ მიმდინარეობის ხასიათს მიხედვით „სამამულო ქოლერას“ (cholera Nostra). ანუ ქოლერინას მიიკუთვნებდნენ, აღმოსავლეთ ქოლერისაგან (chol. Orientalis) განსასხვავებლად, რომელიც სიკვდილიანობის 60%-ზე მეტს იძლეოდა. შავი ჭირის ეპიდემიისა და ლონისძიებები საკმაოდ კარგად იყო შემუშავებული (დაავადებულთა და თვით დაავადებული უბნების სრული იზოლაცია უაღრესად მკაცრი რეჟიმით, ნახმარი ნივთების დეზინფექცია მაშინდელი მეთოდებით, საკარანტინო სამსახურისა და რეჟიმის გამოყენება და სხვ.), რაც ხელს უწყობდა ეპიდემიის ლიკვიდაციას.

ახალციხეში 1834—1843 წწ. შავი ჭირის ეპიდემიის დროს შექმნილი იყო განსაკუთრებული „ამიერკავკასიის მხარის შავი ჭირის ეპიდემიისაგან დაცვის კომიტეტი“, რომლის თავმჯდომარე, ეპიდემიის ლიკვიდაციამდე ცნობილი ქართველი პოეტი — ალექსანდრე ჭავჭავაძე იყო.

1828 წლიდან კავკასიაში არსებობდა გადამდებ სნეულებებთან მებრძოლი განსაკუთრებული კომიტეტი. რომლის შემადგენლობაში შედიოდა საქართველოს სამოქალაქო გუბერნატორი, თბილისის სამხედრო ჰოსპიტლის მთავარი ექიმი, გუბერნიის პროკურორი, საქემო

მპარტველობის ინსპექტორი, ოპერატორი და საკარანტინო ინსპექტორი.

როგორც ჩანს, შავი ჭირის მიმდინარეობასა და კლინიკას საკმაო სიზუსტით იცნობდნენ, არჩევდნენ ნაღვლისმიერ, ნერვულსა და ლპობით ფორმებს.

აღსაშინაშნავია, რომ საქართველოში მაშინ გავრცელებული ყოფილა შავი ჭირით დაავადებულთა „ძირმაგარიდან“ ნეკროზული ქსოვილისა და ჩირქის ალება, მისი შენახვა მომავალი წლისათვის და ფხვნილად ქცევის შემდეგ მისი მიღება წყალში გახსნილი სახით. საინტერესოა, რომ მაშინდელი სწავლული ექიმები ამაში ხედავდნენ „დამლუპველ ცრუმორწმუნეობას“, რომელიც თითქოს „დაუშრეტელი წყარო იყო შავი ჭირის „გამუდმებული ეპიდემიებისა“ აღმოსავლეთში. რასაკვირველია, ამაში „დამლუპველი ცრუმორწმუნეობა“ კი არ არის, არამედ იგი გენიალური ხალხური გააზრებაა, რომელმაც შემდეგში საფუძველი ჩაუყარა იმუნოლოგიას. სწორედ ამიტომ იყო ალბათ, რომ როგორც მაშინდელი ექიმები სწერენ საინსპექტორო შემოვლის ეურნალში: „ახალციხის მკვიდრი მცხოვრებნი, ასე ვთქვათ, ჭირთან ერთად დაბადებულნი, ძალიან ადვილად ჯანსაღდებოდნენ, განსაკუთრებით ხანში შესულლები“.

ქოლერის ეპიდემიოლოგიის საკითხში ბევრი რამ გაუგებარი იყო, როგორც ჩანს, არ იცოდნენ ქოლერა ჰაერით ვრცელდებოდა, თუ შეხებით, რის გამოც უამრავ შეცდომებს უშვებდნენ ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების გატარებისა და მკურნალობისას.

ქოლერის მკურნალობაში თბილისელ ექიმებსაც შეუშუშავებიათ მკურნალობის ახალი მეთოდები: სამედიცინო სამმართველოს უფროსს ე. ანდრეევსკის გამოუყენებია თეთრი ნავთი (Naphthogenuina Petroleum), 10—10 წვეთი ღვინოში ან არაყში, 3-ჯერ დღეში 2—3 ღლის განმავლობაში, ავტორი და ექ. პ. საბოლშიკოვი ირწმუნებთან მის რადიკალურ ეფექტიანობას: ა. ი. პრიბილმა შემოიღო სისხლის გამოშვება და კალომელის შიგნით მიღება.

ყ ვ ა ვ ი ლ ი. ყვავილის ეპიდემიები ევროპაში VI საუკუნიდან არის ცნობილი, რუსეთში იგი მხოლოდ XVI საუკუნეში გამოჩნდა. რუსეთში 1881 წლიდან 1890 წლამდე ყვავილით 1 მილიონამდე მცხოვრები გამხდარა ავად; აქედან 205200 გარდაიცვალა, ხოლო სიკვდილს გადარჩენილთა შორის გარკვეული ნაწილი დამახინჯდა და დაბრმავდა. საქართველოში ყვავილი უძველესი დროიდან ყოფილა გავრცელებული, მისი საწინააღმდეგო ღონისძიება — აცრა ძველთაგანვე გამოუშუშავებია ქართველ ხალხს; XI საუკუნის „ჯესროო კარბადინში“ ყვავილი წითელასთან ერთად დღევანდელი სახელწოდებით და მისგან დიფერენცირებულადაა ნახსენები და აღწერილი.

აღსანიშნავია, რომ ყვავილის აცრის იდეა ინგლისში — ედუარდ ჯენერის სამშობლოში — საქართველოდან იქნა გატანილი ვარიოლაციის სახით (Meiye-Штейнер и Зудков, История медицины, 1925 წ., გაზ. „ლიტერატურა და ხელოვნება“, № 47, 1949).

XIX საუკუნის 1 ნახევარში საქართველოში გავრცელებული იყო ყვავილი, მაგრამ ის საქართველოს მოსახლეობაში არ იწვევდა ისეთ პანიკასა და შიშს, როგორც, მაგალითად, შავი კირი და ქოლერა, რადგანაც იცოდნენ ყვავილის საწინააღმდეგო საშუალება — აცრა (ვარიოლაცია).

საქართველოში 1808 წლიდან დაიწყო ყვავილის აცრა ვაქცინაციით. 1811 წ. დადგენილებით საქართველოში საექიმო მმართველობასთან და ყველა მაზრაში უნდა შექმნილიყო „ყვავილის კომიტეტი“ (Оспенный комитет), მაგრამ მისი ჩამოყალიბება გაჭიანურდა. ექიმებისა და ცალკეული პირების დაყენებითი მოთხოვნით იგი საბოლოოდ (Оспенный комитет) 1824 წელს ჩამოყალიბდა.

„ყვავილის კომიტეტის“ შემადგენლობა ასეთი იყო: მაზრის ექიმი, თავადაზნაურთა წინამძღოლი, სასულიერო პირი — ეკლესიის წარმომადგენელი.

1820 წ. სათანადო უწყისიდან ირკვევა, რომ თბილისის, თელავის, გორის, სიღნაღისა და ბამბაკის დისტანციაში 2810 ბავშვი აუცრიათ, აქედან აცრა მიუღია — 2721 აცრილის ორგანიზმს, არ მიუღია (ე. ი. რეაქცია არ მიუცია) — 89-ს. აცრილთა რაოდენობა წლითიწლობით იზრდებოდა; მაგალითად, 1838 წელს აცრილთა რაოდენობამ 6948 მიაღწია.

1843 წელს მთელს საქართველოს გუბერნიებში აცრილი იყო 11333 ბავშვი (ყვავილის ამცრელთა რაოდენობა 105 იყო). ჰქონდათ მოკლე ინსტრუქცია ყვავილის აცრის სახელმძღვანელოდ ქართულ, თათრულ, სომხურ და რუსულ ენებზე. ამ დროისათვის წლიურ ანგარიშებში უკვე წერენ, რომ „საქართველო-იმერეთის გუბერნიის მცხოვრებლებს აღარ ეეჭვებათ ყვავილის აცრის სარგებლიანობა და ყველა სიამოვნებით მიმართავენ მას. ყვავილის ამცრელთა საქმიანობა მიმდინარეობს მაზრის ექიმისა და საერთოდ ყვავილის აცრის სამაზრო კომიტეტის მკაცრი მეთვალყურეობის ქვეშ (ЦГИА ф, 1297, 1844. оп. 244, Д 31), მაგრამ როგორც ირკვევა, არცთუ იშვიათად აღინიშნებოდა თვით ასაცრელი მასალის — ვაქცინის უვარგისობა.

ყვავილის ეპიდემიები ძალიან ხშირი იყო, მაგრამ მეტ-ნაკლები სიძლიერისა; მაგალითად, თბილისში 1845—50 წწ. ეპიდემიისას 337 ავადმყოფი გარდაიცვალა.

1850 წელს თბილისის გუბერნიაში — 12572 კაცი აუცრიათ (ვაქ-

ცინატორები გუბერნიაში 54 ყოფილა, მათთვის მიუციათ 80 ასაცრელი დანა).

აგრის გავრცელებამ თავისი შედეგი გამოიღო, დაავადებულთა რიცხვმა მკვეთრად იკლო და დაავადებულთა შორის სიკვდილიანობაც ძალზე ნაკლები იყო; მაგალითად, 1857 წელს ყვავილს თბილისის გუბერნიაში სპორადული ხასიათი ჰქონდა, აუცრიათ 108750, ყვავილით დაავადებულთა რიცხვი გუბერნიაში 337 ყოფილა, აქედან გარდაცვლილა მხოლოდ — 13. გორში — დაავადებულთა 229-დან არც ერთი არ გარდაცვლილა. საერთოდ 50-ნი წლებისათვის ყვავილის აგრის საქმე თანდათან გაუმჯობესდა.

### საპარანთინო სამსახური

ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებებიდან იმ დროისათვის ყველაზე ეფექტური და რეგულარული საშუალება — კარანტინი იყო. კარანტინი უმთავრესად სავაჭრო-სამომოსვლო და სასაზღვრო გზებზე (საბაჟოებთან) ეწყობოდა. იყო მუდმივმოქმედი და დროებითი კარანტინები (ეპიდემიის გავრცელებასთან დაკავშირებით). ამიერკავკასიაში პირველად 1804 წლის 1 იანვრიდან გაიხსნა: 1. კარაკლისის (ერევან-ყარსის საზღვარზე), 2. სურამის (ქართლ-იმერეთის საზღვარზე), 3. წალკისა (ახალციხე-ჯავახეთის საზღვარზე) და 4. შამშადილის (შამშადილის პროვინციაში, განჯის სახანოს საზღვართან) კარანტინები.

ეპიდემიების გავრცელება ხშირად მოითხოვდა შიგნითა კარანტინების გახსნას, მაგრამ მთავრობა ხარკებს ერიდებოდა.

აუცილებელ საჭიროებათა გამო კარანტინების რაოდენობა მაინც მრავლდება (როგორც სასაზღვრო, ისე შინაგანი), მაგრამ ისინი მოუწყობელი იყო. თითქმის ყველა ახლად დანიშნული კავკასიის მთავარ-მართებელი თავისი მუშაობის დასაწყისში კარანტინების მშენებლობისა და მათი მოუწყობლობის საკითხზე ამახვილებდა ყურადღებას, მაგრამ ისინი ყოველთვის მოუწყობელი რჩებოდა, საკარანტინო წესდებით გათვალისწინებულ მოთხოვნათა მინიმუმსაც ვერ აკმაყოფილებდა. 1818 წ. ერმოლოვი წერს ვიახშიტინოვს: „საკვირველია, რომ კარანტინების ასეთი მდგომარეობის გამო შავმა ჭირმა კავკასიის გუბერნია არ აირჩია თავის მუდმივ სამყოფელად“.

კავკასიის კარანტინები თავისი განლაგებისა და ფუნქციების მიხედვით 2 ჯგუფად იყოფოდა: 1. სასაზღვრო და 2. შინაგან კარანტინებად. სასაზღვრო კარანტინების ერთი ნაწილი განლაგებული იყო თურქეთ-სპარსეთის საზღვარზე და იცავდა ამიერკავკასიას ამ ქვეყნებიდან ინფექციის შემოჭრისაგან. მეორე წყება განლაგებული იყო



კავკასიის მთების გასწვრივ და იცავდო რუსეთს კავკასიიდან ეპიდემიის გავრცელებისაგან.

1834 წლისათვის კავკასიაში შემდეგი კარანტინები იყო: I. სასაზღვრო: დერბენტის, ბაქოს, სალიანის, ლენქორანის, ჯევედის, ჯებრაილის, ორთუბათის, ჯულფის, შარუხის, იგდირის, გუმრინის, ჯამბაზის, დიგვირის, ოზურგეთის, წმ. ნიკოლოზის, რედუტკალეს, სოხუმკალეს (სულ 17 კარანტინი); II. შინაგანი კარანტინები: ორთაქალის, თბილისის (ფოსტის კანტორასთან), ანანურის, პირაზინის, კურაკჩაის, გერგერის, წალკის, სურამის, სულ 8.

მთლიანად კავკასიის საკარანტინო სამმართველოს განკარგულებაში იყო 25 კარანტინი. 1831 წ. სენატორების კუტაისოვისა და მეჩნიკოვის მიერ ჩატარებული რევიზიისას კარანტინები მიჩნეულ იქნა ძალზე მოუწყობლად; ისინი მოითხოვდნენ მათ აუცილებელ კეთილმოწყობასა და დამატებითი კარანტინების გახსნას ბაქოში, ლენქორანში, სალიანში და სოხუმ-კალეში.

1838 წლის ეპიდემია 5 წელიწადს გაგრძელდა, ეპიდემიის ხანგრძლივობის მიზეზის გასარკვევად გამოყოფილმა კომისიამ მთავარ მიზეზად კარანტინების მოუწყობლობა ჩათვალა.

1847 წელს ვორონცოვმა კარანტინების ნაწილი დახურა, შტატი შემცირა და სხვ. 1857 წელს ბარიატინსკიმ წამოაყენა წინადადება მთელი რიგი კარანტინების ლიკვიდაციისა და ამიერკავკასიის სასაზღვრო ხაზის კარანტინების რეორგანიზაციის შესახებ. ხელისუფლებამ, რასაკვირველია, არ დააყოვნა ბარიატინსკის პროექტის დამტკიცება, რადგან იგი მიმართული იყო შტატებისა და სახელმწიფო ხარჯების შემცირებისაკენ.

### სამხედრო მედიცინა

რუსულ-ევროპულ მედიცინის დანერგვაში უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა სამხედრო მედიცინის გავრცელებას კავკასიაში. გუბერნიებსა და მაზრებში განლაგებულ სამხედრო ნაწილებს გააჩნდათ თავიანთი ლაზარეთები, ჰყავდათ სამხედრო ექიმები, რასაც გარკვეული მნიშვნელობა ჰქონდა მოსახლეობაში სამედიცინო დახმარებისა და ახალი რუსული მედიცინის გავრცელების საქმეში; შემდეგში სამხედრო ჰოსპიტლების გახსნამ კი მეტი რეპუტაცია მოუპოვა მას. ლაზარეთებისა და ჰოსპიტლების სამედიცინო პერსონალი ემატებოდა სამოქალაქო საქმიანობაში პერსონალთა რიცხვს, იქმნებოდა ექიმთა ფართო წრე, რაც საფუძველს უყრიდა აგრეთვე თანდათან შესწავლილიყო კავკასია და კერძოდ საქართველო მედიკურ-ტოპოგრაფიული, კლიმატურ-ბალნეოლოგიური, თუ სამხარეო პათოლოგიის თეალსაზრისით.

1802 წ. უკვე თბილისის მუშკეტერთა პოლკში 1358 კაცი ირიცხებოდა: ჭარის ნაწილები განლაგებული იყო აგრეთვე დუშეთში (1803), კარაკლისში (1803), თელავში, ყვარელში, კარდანახში, ველისციხეში და სხვ.

1805 წლიდან ამიერკავკასიაში სამხედრო ნაწილების რიცხვი გაიზარდა, ამან გამოიწვია ლაზარეთებისა და მათში მომსახურე ექიმთა რიცხვის მომატება. როგორც ირკვევა, სამხედრო ნაწილებში დაავადებისა და სიკვდილიანობის შემთხვევები საკმაოდ დიდი ყოფილა. ლაზარეთები მეტად უმწეო მდგომარეობაში იყო როგორც წამლების, ისე მატერიალურად უზრუნველყოფის მხრივ, მაგრამ მათ არსებობას მოსახლეობისთვისაც მაინც გარკვეული მნიშვნელობა ჰქონდა.

ამიერკავკასიაში პირველად ქ. თბილისში გაიხსნა სამხედრო ჰოსპიტალი 1808 წ. 200 საწოლით, მეტად მცირე შტატით. ჰოსპიტლების მდგომარეობა ოდნავ გაუმჯობესდა 1828 წლიდან, როდესაც ისინი უფრო მტკიცე ბაზაზე დადგნენ: ამ წელს გამოვიდა წესდება სამხედრო ჰოსპიტლების შესახებ.

ამ წესდებით ჰოსპიტლები მარაგდებოდა მედიკამენტების განსაკუთრებული კატალოგით. გათვალისწინებული იყო ჰოსპიტლებთან აფთიაქები, რომლებიც აწარმოებდნენ წამლების გაცემას ყველა სამხედრო მოსამსახურეზე. ამავე წელს აშენდა თბილისში სამხედრო ჰოსპიტლის შენობა 600 საწოლით. აღნიშნულმა ჰოსპიტალმა დიდი როლი შეასრულა მეცნიერული მედიცინის დანერგვის, მოსახლეობისადმი კვალიფიციური დახმარებისა და სამედიცინო კადრების აღზრდის საქმეში; ის ერთადერთი სამკურნალო დაწესებულება იყო არა მარტო საქართველოში, არამედ მთელს ამიერკავკასიაში, სადაც იმ დროისათვის შესაფერი კვალიფიციური დახმარება შეეძლო მიეღო ავადმყოფს.

კავკასიაში XIX საუკუნის I ნახევარში ხშირი იყო ომები: თურქეთთან, სპარსეთთან, საომარი ოპერაციები მთიელებთან და სხვ., რის გამოც საჭირო იყო ამ დროს განსაკუთრებული სამხედრო-სანიტარული მომსახურების ფართო ქსელი.

კავკასიაში სამხედრო ჰოსპიტლების რაოდენობა თანდათან მატულობს; მაგალითად, 1853 წლისათვის მუდმივი ჰოსპიტლები იყო: თბილისში, დუშეთში, ქუთაისში, ახალციხეში, ერევანში, ნახჩევანში, გორში, შემახაში, თემურხან-შურაში, დერბენტში; ომისდროინდელი ჰოსპიტლები — დედოფლის წყაროში, კურახში, ასტინში, კუმუზში, ხოჯალ-მეხინსკში, მინ. წყლებზე, პეტროვსკში, ყვარელში, ახალქალაქში: ნახევარჰოსპიტლები — ელიზავეტპოლში, ვანში, კულზინში, გუდამაყარში, ოზურგეთში, და სხვ. 1856—1857 წლებისათვის მოქმე-

დებდა აგრეთვე კავკასიის № 1, № 2, და № 3 მოძრავი ჰოსპიტლები და III კლასის ჰოსპიტალი თურქეთის საზღვართან.

მთელს სამხედრო სამედიცინო საქმიანობას ხელმძღვანელობდა კავკასიის არმიის გენერალ-შტაბ-დოქტორის სამმართველო. მის განკარგულებაში იყო, ზემოხსენებული ჰოსპიტლების გარდა, სამხედრო ნაწილებში მომუშავე 100-მდე სამხედრო ექიმი.

1856 წლისათვის კავკასიაში სულ 44 სამხედრო ჰოსპიტალი იყო, 14404 საშტატო ერთეულით. 1858 წლისათვის კი — ომის დამთავრებასთან დაკავშირებით საბოლოოდ 42 ჰოსპიტალი დაჩა, 1200 საშტატო ერთეულით. გარდა ამისა, თითოეულ სამხედრო ნაწილთან იხსნებოდა (საჭიროების მიხედვით) ლაზარეთი.

### ხალხური მედიცინა

XIX საუკუნის I ნახევარში საქართველოს მოსახლეობის დიდი უმრავლესობა, განსაკუთრებით კი სოფლის, მოკლებული იყო სახელმწიფოებრივ-სამკურნალო უწყებათაგან საექიმო სამკურნალო დახმარებას; ამიტომ მცხოვრებთა მეტი ნაწილი იძულებული იყო მიემართა ხალხურ მკურნალთათვის, რომელთა შორის ძალიან ბევრი „ექიმბაში“ იყო. მაგრამ იყვნენ აგრეთვე ნამდვილი მკურნალები, რომელთაც ერას ძველი კულტურული ტრადიციების მეოხებით წინაპართაგან შესწავლილი ჰქონდათ მკურნალობისა და ქირურგიული მანიპულაციების მეტად ეფექტური მეთოდები. ასეთ მკურნალებს მიმართავდა მკურნალობისათვის სოფლის მოსახლეობის დიდი ნაწილი, ამიტომ ქართული ხალხური მედიცინის გათვალისწინების გარეშე სრულყოფილად არ იქნება წარმოდგენილი XIX საუკუნის პირველი ნახევრის სამედიცინო საქმის ისტორიის მთელი სურათი.

ქართული ხალხური მედიცინის სამკურნალო წესები და მეთოდები იყოფა ორ ძირითად ჯგუფად: 1. ხალხური მედიცინის მაგიურ-რელიგიური მეთოდები, ანუ მაგიურ-რელიგიური მედიცინა და 2. ხალხური მედიცინის რაციონალური მეთოდები, ანუ ხალხური რაციონალური მედიცინა. მაგიურ-რელიგიური მეთოდებიდან აღსანიშნავია: 1. ავგაროზები, თილისმა, ზვითო. 2. შელოცვები, 3. სამედიცინო რელიგიური რიტუალები.

XIX საუკუნის 30-იან წლებში განსაკუთრებით გავრცელდა „ემპირიკებისა“ და „შარლატანების“ რიცხვი, რომლებიც სპეკულაციურად იყენებდნენ ხალხური მედიცინის, როგორც მაგიურ-რელიგიურ,

ისე რაციონალურ მეთოდებს, რის გამოც 1837 წ. ხელისუფლებამ აკრძალა მათი „მოღვაწეობა“. მაგიურ-რელიგიურ ქმედებათა გვერდით გავრცელებული იყო ხალხური მკურნალობის რაციონალური მეთოდები. ქართული ხალხური მედიცინის მაღალ დონეს აღნიშნავდნენ იმ დროს კავკასიაში მომუშავე რუსი ექიმებიც. ექ. პანტიუხოვი 1869 წელს წერდა, რომ „ხალხურ მედიცინაში თერაპიულ საშუალებათაგან ყველაზე მნიშვნელოვანია და დამსახურებული პოპულარობით სარგებლობს მინერალური წყლები“. ის აღნიშნავს, რომ მცხოვრებთა მიერ მინერალური წყლების ორგანიზმზე ზემოქმედება მიეწერებოდა არა რაიმე ზებუნებრივ ძალებს, არამედ — მათ ფიზიკურ-ქიმიურ თვისებებს, ამ მხრივ იგი დასავლეთ საქართველოს მცხოვრებლებს მალა აყენებს გერმანიის ზოგიერთ სოფელში მცხოვრებლებთან შედარებით, „სადაც წყლის მიღებას უკავშირებენ სხვადასხვა საიდუმლო რიტუალს“. ქართულ ხალხურ მედიცინაში ყოველთვის განსაკუთრებული ადგილი ეკირათ სახალხო ქირურგებს, დასტაქრებს. ისინი დიდი პოპულარობით სარგებლობდნენ ხალხში. საყოველთაოდ ცნობილი იყვნენ ძმები იაშვილები, ბაჯიაშვილები, თურმანიძეები, ზაქარაიები და სხვ., რომელნიც გადასცემდნენ თავიანთ ხელობას მემკვიდრეებს. ისინი პატიოსნად ეკიდებოდნენ ტრადიციით მიღებულ ამ კეთილშობილურ საქმეს, მრავალრიცხოვანი შარლატანებისა და ფსევდომკურნალებისაგან განსხვავებით. ექ. პანტიუხოვი ამბობს, რომ ხალხური ექიმი-ქირურგები აკეთებდნენ მეტად რთულ მანიპულაციებს — თავის ქალას ტრეპანაციას, საშარღე სისტემიდან ქვის ამოღებას, დიდი წარმატებით მკურნალობდნენ სიღამწვრეს, მოტეხილობას, ჭრილობას და სხვ., კავკასიურ ხალხურ კონსერვატიულ ქირურგიას „პქონდა ბევრი და უეჭველი უპირატესობა ე. წ. მეცნიერულის წინაშე და დახმარებასათვის ადგილობრივ ხალხურ ქირურგებს ხშირად ევროპელებიც მიმართავდნენ“. ხალხური ქირურგიული მანიპულაციებიდან შედარებით გავრცელებული იყო ჭრილობის, მოტეხილობის და ამოვარდნილობის მკურნალობა, თვალის ოპერაცია, ემბრიოტომია, საშარღე სისტემიდან ქვის ამოღება, თავის ქალას ტრეპანაცია, ყვავილის აცრა და სხვ.

1819 წელს ძმები იაგულაშვილები დაჯილდოვდნენ „ვერცხლის მედლით, წითელი ლენტით“. მათ თბილისის სამხედრო ჰოსპიტალში სამედიცინო მოხელეთა თანდასწრებით გააკეთეს ოპერაცია — შარდის ბუშტიდან ქვის ამოღება (lythotomia). ჯილდოს გარდა მათ მისცეს ატესტატი — „В поощрение его и на предбудущее время заниматься полезным для общества упражнением“. ასეთივე ატესტატი მისცეს ზაქარია ლომიძეს, რომელიც დიდი ხელოვნებით აკეთებდა ლითოტომიას. ჩანს, მათ ხელოვნებას დიდი ეფექტი მოუხდენია საექიმო მმართველობაზე და ოპერაციაზე დასწრე სამედიცინო

მონხლეებზე, რომ მათთვისაც სათანადო ატესტატიც მიუციათ, მაშინ, როდესაც ევროპაში სწავლადამთავრებულ ექიმებს არ ეძლეოდათ საექიმო პრაქტიკის უფლება რუსულ სამედიცინო უწყებაში გამოცდების ჩაბარების გარეშე.

XIX საუკუნის 50-იანი წლების მიწურულში საქართველოში, თბილისშიც კი ძალიან მომრავლებულნი ყოფილან „ემპირიკები“ და „შარლატანები“. საქართველოს სამედიცინო სამმართველომ მოითხოვა არსებითი გარკვეულობის შეტანა ხალხურ მკურნალებთან დამოკიდებულების საკითხში. საექიმო მმართველობა მოითხოვდა მათი საქმიანობის ერთგვარ რეგლამენტაციას (რომ მათ ემუშავათ სწავლული ექიმების მეთვალყურეობის ქვეშ, საშუალო სამედიცინო პერსონალის უფლება-მოვალეობის ფარგლებში, მათთვის უნდა შედგენილიყო სპეციალური სახელმძღვანელოები, რომ მათ თავიანთი საქმიანობის ანგარიში ჩაებარებინათ ექიმებისათვის) ან აკრძალვას, კავკასიის ადმინისტრაცია არ დაეთანხმა სამედიცინო სამმართველოს ამ მოსაზრებებს. მაშასადამე, ხელისუფლება ხალხურ მკურნალებს არ აძლევდა მკურნალობის ოფიციალურ უფლებას იმიტომ, რომ ამით არ უნდოდა შეექმნა რაღაც განსაკუთრებული „მკურნალთა კლასი“, და ვერ კრძალავდა იმიტომ, რომ ისინი საექიმო კადრების სრული უკმარისობის გამო ჭერ კიდევ საჭირონი იყვნენ ხალხის მოთხოვნათა დასაკმაყოფილებლად.

ამგვარად ხალხური მედიცინა, იმ დროის საქართველოში ასე თუ ისე ნაწევრად ოფიციალურ მდგომარეობაში იმყოფებოდა, რადგან ხელისუფლება იძულებული იყო საექიმო კადრებისა და სამკურნალო დაწესებულებათა უკმარისობის კომპენსირება ხალხური მედიცინისათვის დაეკისრებინა.

#### სამედიცინო პერსონალი

ამ პერიოდის პირველი რუსი ექიმები, რომლებმაც თავი ისახელეს კავკასიაში კეთილსინდისიერი და უმწიკვლო მუშაობით, იყვნენ: მ. ლ. ვორონჩენკოვი, დ. თ. რიზენკო, ს. კ. პლეშკოვსკი, ი. ა. პრიბილი, ს. მ. ლიაკოვი, ი. ა. პოპეიკო, თ. ი. უმისა, ი. კ. დეპნერი, ფ. ი. კაუბე, კ. ი. რეინგარდტი, გ. ს. პრეცლოვსკი, ვ. მ. ფოუსოვი, ე. რ. გოლმბლადტი, ი. ი. შტრაუბე, გ. ნ. არონინი, ლ. შ. ვიხმანი, კ. ქ. ხანკინი, ე. ი. კრასნოგლიადოვი, ა. ვ. შნეიდერი, ი. ი. შტეიმანი, თ. თ. ხლევეშელი, ა. მიროცი, ი. ი. მინკევიჩი, ძმები ლუნკოვიჩები და სხვ. თბილისის მკვიდრი ექიმთაგან აღსანიშნავი არიან: ს. აქიმოვი, ი. იოანესიანი, ს. ა. ტერ-გუკასოვი, ჭანჩევსკი, პ. ი. საბოლშჩიკოვი, მ. ი. რე-

იხი და სხვ. <sup>1</sup> მათ შორის განსაკუთრებით გამოირჩეოდნენ ი. ა. პრიბილი, რომელიც დიდხანს იყო საექიმო მმართველობის ინსპექტორად, შემდეგ სამხედრო ჰოსპიტალის უფროსად, პ. ი. სობოლშჩიკოვი, რომელიც შემდეგში კავკასიის სამედიცინო საზოგადოების ერთ-ერთი ორგანიზატორი გახდა. რანჩევსკიმ, ტოროპოვმა, სახაროვმა, რეიხმა, პანტიუხოვმა და სხვებმა თავი ისახელეს უმთავრესად კავკასიისა და კერძოდ საქართველოს მედიკურ-ტოპოგრაფიული, კლიმატურ-ბალნეოლოგიური და სამხარეო პათოლოგიის თემებზე შექმნილი მეცნიერული ზასიათის შრომებით. კავკასიაში მომუშავე რუსი ექიმების დიდი ნაწილი თავის მეორე სამშობლოდ საქართველოს თვლიდა. ისინი პროგრესიული იდეების მიმდევრები იყვნენ და კეთილშობილებითა და ჰუმანურობით მოწინავე ქართველი საზოგადოებრიობისა და ფართო მოსახლეობის სიყვარულსა და პატივისცემას იმსახურებდნენ.

ერთ-ერთი პირველი ქართველი ექიმი რუსული სამედიცინო განათლებით, იყო პ. ა. კლაპიტონიშვილი, რომელიც სწავლობდა მოსკოვის სამედიცინო-ქირურგიულ აკადემიაში 1817—1822 წლებში. მეტად მნიშვნელოვანი იყო პ. კლაპიტონიშვილის სამედიცინო-ლიტერატურული მოღვაწეობა, ამიტომ ქვემოთ ცალკე შევვხებით მას. ქართველ ექიმთაგან XIX საუკუნის I ნახევარში საქართველოში მუშაობდნენ: ს. შარიმანაშვილი, გ. დავრიშვილი, ზ. ზუბალაშვილი, მ. ჩიგინი, ს. ალექსი-მესხიშვილი, გ. სარაჯიშვილი, მირ. ბასტამაშვილი; საქართველოში ამ პერიოდში მომუშავე თითქმის ყველა ქართველ ექიმს, უმაღლესი სამედიცინო განათლება რუსეთში ჰქონდა მიღებული.

### ქართული სამედიცინო ლიბერატორა და მადისინის განვითარების ქართული მოღვაწეობა

XIX საუკუნის პირველ ნახევარში საქართველოში იბეჭდებოდა მცირე რაოდენობით წიგნები, რაც გამოწვეული იყო სტამბის ხშირი დარბევით, ქვეყნის ეკონომიკური სიღუბლიერითა და მეფის კოლონიური ჩაგვრის პოლიტიკის გამო. ქართული უროვნული კულტურისადმი უყურადღებობით.

მართალია, XIX საუკუნის პირველ მეოთხედში თბილისში სტამბა აღადგინეს, მაგრამ ქართული წიგნის გამოცემისათვის იმ დროს არავის უზრუნვია. 1819 წ. პირველად ქართულ ენაზე გამოცემული —

<sup>1</sup> მოკლე ბიოგრაფიული ცნობები ჩამოთვლილ ექიმებზე მოცემულია მ. სააკაშვილისა და ა. გელაშვილის წიგნში „საქართველოს მედიცინის ისტორია“, წიგნი IV.

„საქართველოს გაზეთი“, 1821 წელს დახურეს. 1828 წლიდან სოლ. დოდაშვილის რედაქტორობით გამოდის გაზეთი „თბილისის უწყებანი“.

მთავრობა განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდა რუსულ დაწესებულებათა შექმნასა და რუსული პერიოდული პრესის გამოცემის საქმეს. 1826 წლიდან გამოდის გაზ. „ტფილისსკიე ვედომოსტი“, 1836 წ. — „ზაკავკაზსკი ვესტნიკი“, 1846 წლიდან კი — „კავკაზ“. გამოდიოდა აგრეთვე პერიოდული ცნობარი „კავკაზსკი კალენდარი“. ამავე დროს თბილისში გაიხსნა რუსული თეატრი და ბიბლიოთეკა. 1850 წლიდან ჩამოყალიბდა ქართული თეატრი, 1854 წლიდან გამოდიოდა ქართული ქურნალი „ცისკარი“.

რუსული და ქართული პერიოდული პრესა ხშირად უთმობდა ადგილს მედიცინის საკითხებს: აქვეყნებდა პოპულარულ სტატიებს, მედიკურ-ტოპოგრაფიული ხასიათის კორესპონდენციებს, საქართველოს კლიმატურ-ბალნეოლოგიური რესურსების აღწერილობებს და სხვ. ამ დროისათვის ქართული სტამბური წიგნის გამოცემის საქმემ საქართველოს გარეთ პპოვა შედარებით უკეთესი შესაძლებლობა.

მთელი რიგი ქართველი მეცნიერებისა რუსულ ენაზე წერდნენ და აქვეყნებდნენ თავიანთ მეცნიერულ შრომებს. ასეთები იყვნენ: რუსეთის პირველი გეოდეზისტი დიმიტრი ციციშვილი, სოლომონ დოდაშვილი („ლოლიკა“), გაბრიელ ქიქოძე („ფსიქოლოგია“), უფრო გვიან ივანე თარხნიშვილი, ვასილ პეტრიაშვილი, პეტრე მელიქიშვილი, ალექსანდრე ცაგარელი და სხვ. სწორედ ამიტომ XIX საუკუნის და განსაკუთრებით მისი პირველი ნახევრის ქართული წიგნი ოდნავად ვერ გამოხატავს ქართულ სამეცნიერო აზროვნებას. ქართველ მეცნიერთათვის თავიანთი სამეცნიერო ან ნათარგმნი შრომების პუბლიკაციისა და გავრცელებისათვის სამი შესაძლებლობა არსებობდა: 1. რუსული პრესა და სტამბა, 2. ქართული სტამბა და 3. ქართული წიგნების ხელნაწერების სახით გავრცელება. ხელნაწერის სახით გავრცელებული სამეცნიერო და მთარგმნელობითი პროდუქტთა გაცილებით მეტია. ქართული სტამბური წიგნი, უმთავრესად, რუსეთში — მოსკოვსა და პეტერბურგში გამოდიოდა. ამ საქმის მესვეურები იყვნენ მოწინავე განათლებული ქართველი ახალგაზრდობის ის წარმომადგენლები, რომელნიც ვახტანგ მეექვსესთან ერთად 1724 წელს რუსეთში გადაიხვეწნენ, და საქართველოს რუსეთთან შეერთების შემდეგ (1801 წ.) პეტერბურგში წასული ქართველი ბატონიშვილები და მათი ახალის განათლებული წევრები. ქართული სამედიცინო წიგნები, სტამბურად დაბეჭდილი, ძირითადად მოსკოვსა და ლენინგრადშია გამოცემული. პირველი ქართული სამედიცინო წიგნი ყვაცილის აკრის შესახებ გ. ფირალიშვილმა პეტერბურგში გამოცა —

1808 წ. შემდგომ გამოვიდა გიორგი ელიოზიძის წიგნი კვლავ ყვავილის აცრაზე (1815 წ.), ბაგრატ ბაგრატიონის „ცხენთა სამკურნალო“ (1818 წ.) და კულნარიის სახელმძღვანელო (1818 წ.).

მოსკოვის სინოდის სტამბაში დაიბეჭდა: პ.კლაპიტონიშვილის ზუთი დასახელების ქართული და საში დასახელების რუსული წიგნები პროფ. ეფ. მუხინის რეკომენდაციითა და რედაქტორობით (1826—1828—1836 წწ.-ში), ნიკ. ჩუბინაშვილის მიერ შედგენილი (1830 წ.) ყვავილის აცრის სახელმძღვანელო, ექ. ზუბალიშვილის ქინაქინის ბზარების ნოკლე სახელმძღვანელო და სხვ.



პეტრ. 17. დავით ბაგრატიონი

ქართული სტამბა, რომელშიც დაიბეჭდა ამ წიგნების უმრავლესობა, მოწყობილი იყო მოსკოვის სინოდის სტამბასთან არჩილ მეორის მიერ 1705 წ. ქართული შრიფტი ჯერ კიდევ 1886—1887 წლებში ჩამოასხმევინა არჩილ მეორემ ამსტერდამში.

ძველი ქართული საექიმო ხელნაწერი წიგნები ძალიან ხშირი იყო XIX საუკუნის პირველ ნახევარში; აღრიზდელი, არარუსული მედიცინის აკრძალვამ, მამინ როდესაც ახალი. ნებადართული საექიმო მომსახურებისა და კადრების სრული უკმარისობა იყო, სამედიცინო დახმარების მწვავე ნაკლებობა გამოიწვია. ამ

მდგომარეობის ნაწილობრივი კომპენსირება ბუნებრივად ხდებოდა ხალხური მედიცინის გავრცელებისა და ცალკეულ ქართველ მოღვაწეთა და გულშემმატკივართა მიერ ძველი ქართული ან თანამედროვე რუსულ-ევროპული სამედიცინო წიგნების თარგმნის, გადმოკეთებისა და შექმნის ხარჯზე. ამიტომ ჩვენი მუზეუმების სეიფებში მრავლადაა წარმოდგენილი XIX საუკუნის I ნახევრის ქართული სამედიცინო ხელნაწერი წიგნები (აკად. ს. ჯანაშიას სახ. სახელმწიფო მუზეუმში. ქუთაისის სახელმწიფო მუზეუმში, თელავის, ახალციხის, გორის, ცაგერის ისტორიულ-ეთნოგრაფიულ მუზეუმებში).



ამ პერიოდის ქართული ხელნაწერი სამედიცინო წიგნები და ფრაგმენტები, დაახლოებით 50-მდე, ინახება ლენინგრადის სალტიკოვ-შჩედრინის სახ. ბიბლიოთეკასა და სსრ კავშირის მეცნიერებათა აკადემიის ლენინგრადის აღმოსავლეთმცოდნეობის ინსტიტუტის ხელნაწერთა განყოფილებაში.

მოსკოვსა და პეტერბურგში დასახლებული ქართველი ინტელიგენციის წარმომადგენლები, გარდა ჩამოთვლილი სტამბური გამოცემებისა, ხელნაწერ სამედიცინო წიგნებსაც აგზავნიდნენ საქართველოში ხალხში გასავრცელებლად. ამ მხრივ ყურადღებას იმსახურებენ ქართველი მეცნიერები იოანე და დავით ბაგრატიონები.

დავით ბაგრატიონი გარდამავალი ხანის (1801—1860 წწ.) ქართული სამეცნიერო-სამედიცინო აზროვნების ისტორიაში ერთ-ერთი ყველაზე დიდი პიროვნებაა. ის იყო ქართლ-კახეთის უკანასკნელი მეფის გიორგი XII-ის უფროსი ვაჟი (ტახტის მემკვიდრე), ერეკლე II-ის შვილაშვილი. დავით ბაგრატიონი დაიბადა 1766 წელს, ოზრდებოცა დავით რექტორის ხელმძღვანელობით. მას ახალგაზრდობაშივე საშუალება მიეცა რუსეთში გაეღრმავებინა განათლება. რუსულ კულტურასა და აზროვნებას ნაზიარები რეა ისევ ჩამოდის საქართველოში და თან მოაქვს თავისი ვოლტერაანული იდეები — გონებისა და აზროვნების თავისუფლების ქადაგება, ეკლესიისადმი კრიტიკული დამოკიდებულება, საქართველოში მის ირგვლივ შემოკრებილ ქართულ არისტოკრატიულ წრეში, სამეფო კარის მრავალრიცხოვან ახალგაზრდებს შორის ასეთი იდეების თანაზიარს ის ადვილად იპოვიდა. დავით ბაგრატიონი თავისი იდეების მიმართ უაღრესად პრინციპული და მათი ცხოვრებაში გამტარებელი იყო. ერთხელ მისი ვოლტერაინელობით გაგულსებულ მამას — მეფე გიორგის ხომ მეტად უკმეხი პასუხი აკადრა: პატრი ნიკოლა ეუბნება გიორგი მეფეს, რომ „უკეთურმა მწერალმა ვოლტერმან და სხვათა 25 მილიონი წარმართად აქცეეს საფრანგეთში“. ვოლტერის გახსენებაზე გიორგის თავისი მემკვიდრე დავითი მოაგონდა: „ვოლტერი შეგობარი ჩემი შვილისა დავითისა, ჩემის მემკვიდრისა ვაი შენ(სა) გიორგის! რუსეთში მყოფმან ჩემმან შვლმან შეისწავლა მისი ურჯულო სწავლა; მოიტანა აქა მისი სახე, რომელიცა სამართლად დავსწვი ცეცხლსა... ღმერთო და მაცხოვარო ჩემო, შენ აპატიე შვილსა ჩემსა დავითს დანაშუული მისი“. ამ ნიადაგზე მამა-შვილს შორის უსიამოვნება სუფევდა და „მეფის ძე დავით მემკვიდრე არცა ერთგვის ნახავდა მამასა, გარდა ღროთა მათ, როდესაც თვით მეფე დაიბარებდა მას საქმეთათვის“. ბოლოს მეფემ მოცაქულებიც კი გაუგზავნა შვილს და სცადა „ქრისტიანობისაყენ მოცაქუცა „გაურჯულოებული“ შვილი: „შვილო დავით, თურმე ეკლესიას თეატრს ეძახი, ცისკარს სათამაშოს და წირვას წარმოდგენას, ნუ

შერები ამისთანა ღვთის გარეგან საქმეს. მოიქეც და ღმერთი იწამეო“. გაჯაერებულმა დავითმა დააბარა მოციქულებს: „წადით ასე უთხარით მამაჩემს: რაც იმას სწამდეს, მე გამიწყრეს და რაც მე მწამს, იმას გაუწყრესო“. „დაადგა იგი ყოველსა გზასა, არა კეთილსა და ბოროტი მას არ მოეწყინა“, — თქვა თურმე გიორგი მეფემ (პლ. იოსელიანი, ლ. ასათიანი).

ბრძოლა იდეალისტურ და მატერიალისტურ ბანაკს შორის იმდროინდელ საქართველოში, ჩანს, მწვავედ იდგა, რადგან თვით შამა-შვილიც კი ჩართულია ამ ბრძოლაში, მიუხედავად იმისა, რომ, პლატონ იოსელიანის მოწმობით, გიორგი მეფეს განსაკუთრებული სიყვარულით უყვარდა დავითი თავის მრავალრიცხოვან შვილებს შორის.

როგორც გიორგი XII-ის სიტყვიდან ჩანს, დავითს რუსეთიდან ვოლტერის ლურათი ჩამოუტანია, რასაც მეფის მხრივ ამას ისეთი გულისწყრომა გამოუწვევია, რომ ლურათი ცეცხლში დაუწვავს — „სამართლად დავსწვი ცეცხლსაო“, — ამართლებს კიდევ თავის მოქმედებას გაგულისებული მეფე.

დავით ბაგრატიონი დიდი ერუდიციის, მრავალმხრივ განსწავლული მეცნიერი იყო, იცოდა ქართული, რუსული, ლათინური, ბერძნული, ინგლისური, ფრანგული, გერმანული და სპარსული ენები; მუშაობდა მეცნიერების მრავალ დარგში, ფლობდა აგრეთვე ფიზიკას, გეოგრაფიას, ზოოლოგიას, ანატომიას, მინერალოგიას, ფიზიკურ გეოგრაფიას, ბოტანიკას, გრამატიკას, პოლიტიკას, ფილოსოფიას, ისტორიას, ესთეტიკას, ღვთის შეტყვევებას, ქიმიას, კოსმოგრაფიას, სამართალს და სხვ.

პეტერბურგში მყოფი, რუსული კულტურისა და აზროვნების მოტრფიალე, დავითი მწვავედ განიცდიდა სამშობლოდან მოშორებას, მაგრამ თავისი ხალხის კეთილდღეობისათვის ზრუნვა მან იქ განაგრძო ბაგრატიონთა ტახტის უკანასკნელმა მემკვიდრემ ზმალის სამუდამოდ კალმით შესცვალა.

მართლაც, სიკვდილამდე მას კალამი ზელიდან არ გაუგდია. სახელმწიფოსაგან პენსიით ასე თუ ისე მატერიალურად უზრუნველყოფილი მთელ დროს ანდომებდა რუსული, ფრანგული, ლათინური და სხვა ენებიდან მთარგმნელობით მუშაობას. სხვადასხვა დროს მან თარგმნა მონტესკიეს „გულისხმისყოფისათვის სჯულისა“ — ორ წიგნად, ანსილიონის — „ესთეტიკურნი განსჯანი“, შემოკლებული კატელორია, სამგზავრო გეოგრაფია, შეადგინა გრამატიკა, საქართველოს ისტორია, მსოფლიო ისტორიის ნარკვევები და მრავალი სხვა. ორიგინალურ შრომათაგან აღსანიშნავია მისი „შემოკლებული ფიციკა“, სადაც გარკვევითაა ჩამოყალიბებული ავტორის მატერიალისტური მსოფლმხედველობა.

„დავით ბაგრატიონის მიხედვით: ყოველი სხეული მოძრაობს, ბუნების ყოველი მოვლენა განხილული უნდა იქნეს მოძრაობაში: ყოველი სხეული იშლება და ამ დაშლას არა აქვს დასასრული; ყოველ ნივთს აქვს საკუთარი ატომი, რომელიც სხვა ნივთის ატომისაგან განსხვავდება ატომის შიგნით არსებული ნივთიერების რაოდენობით, და რაც უფრო ნაკლებ რაოდენობას შეიცავს ესა თუ ის ატომი თავის შიგნით, მით უფრო ადვილად იშლება იგი; სხვადასხვა ნივთიერებათა შიგნით ნაწილაკთა ურთიერთ მოძრაობის შედეგად წარმოებს პირველთა დაშლა და ახალი ნივთიერებების შექმნა. რომ ბუნების ყოველი მოვლენა მოძრაობაში უნდა იქნეს განხილული — ეს ჩვენი ფილოსოფიის — დიალექტიკური მატერიალიზმის ქვაკუთხედს წარმოადგენს. რომ ატომი დაიშალა და მის შიგნით რთული სტრუქტურა აღმოჩნდა — ეს თანამედროვე ფიზიკის ძირითად მიღწევას წარმოადგენს. მსოფლიოს ფიზიკოსთა უმრავლესობა დღეს ატომის შიგნით არსებულ უხილავ სამყაროზე მუშაობს და ის გარემოება, რომ უკანასკნელი წლების განმავლობაში სულ ახალი და ახალი ნაწილაკები აღმოჩნდა, კიდევ ერთხელ გვარწმუნებს იმაში, რომ ნივთიერების დაშლას საზღვარი არა აქვს, რომ ერთი სხეულის ატომი მეორე სხეულის ატომისაგან მათ შიგნით მოთავსებული ნივთიერებების რაოდენობით განსხვავდება — ეს ჩვენი ფილოსოფიის დიალექტიკური მატერიალიზმის ერთ-ერთ ძირითად კანონს — რაოდენობის თვისებრიობაში გადასვლის კანონს წარმოადგენს“<sup>1</sup>.

აი ასეთი ღრმაზროვანი დასკვნის გაკეთება შეიძლება დავით ბაგრატიონის სამეცნიერო შრომათაგან. „დ. ბაგრატიონი გარკვევით ემიჯნება ძველ თაობებს და გადაულახავ საზღვარს სდებს ძველსა და ახალ მოაზროვნეთა შორის. ადვილი შესაძლებელია, რომ ძველსა და ახალს სწავლულებში დავითი ანტიკური პერიოდის სწავლულებსა და აღორძინების ხანის მეცნიერებას გულისხმობს. ყოველ შემთხვევაში ფაქტი ის არის, რომ ყველა არასწორ რელიგიურ და მცდარ შეხედულებას ავტორი „ძველებს“ მიაწერს, ხოლო პროგრესულ იდეებს „ახლებს“ მიაკუთვნებს“<sup>2</sup>.

ასევე ღრმაზროვანი და უაღრესად მნიშვნელოვანია ქართული მედიცინის ისტორიისათვის დავით ბაგრატიონის სამედიცინო-ბიოლოგიური შეხედულებანი. სამედიცინო ზასიათის შრომათაგან საინტერესო და მნიშვნელოვანია მისი „სამკურნალო რეცეპტები“ უმთავრე-

<sup>1</sup> ვ. პარკაძე, დავით ბაგრატიონი და მისი „შემოკლებული ფისიკა“, — „ტექნიკა და შრომა“, 1954, გვ. 182.

<sup>2</sup> იქვე.

სად პრაქტიკული გამოყენების თვალსაზრისით. იმ დროისათვის ეს წიგნი საქმოდ გავრცელებული ყოფილა საქართველოში, რადგან მისი რამდენიმე ვარიანტი შემონახულია დღემდის, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ის გამოყენებული იყო და ასრულებდა დანიშნულებას (თავისა ხალხისადმი სამსახურს), რისთვისაც ასე რიგად „დაშვრა“ მისი ავტორი.

დ. ბაგრატიონის „სამკურნალო რეცეპტები“ არ წარმოადგენს თარგმანს ერთი რომელიმე წიგნიდან, იგი შედგენილია სხვადასხვა წიგნიდან და სახელმძღვანელოდან (რუსული და ლათინური წყაროებიდან).

მაშალა ასეა განლაგებული: ტექსტი დაყოფილია სათაურებად დაავადებათა მიხედვით, ანბანური თანამიმდევრობით, მაგალითად, ანტონის ცეცხლისათვის, სუსუნატისათვის, ბუასილისათვის და ა. შ. თითოეულ დაავადებას მიწერილი აქვს სათანადო რეცეპტები, რომელთა რაოდენობა ხშირად ბევრია. თითქმის ყოველ მომდევნო თავაქვე (სათაურამდე) დატოვებულია დაუწერელი რამდენიმე გვერდი, რაც ავტორს წინასწარი მოფიქრებით აქვს გაკეთებული, რათა ახალ-ახალი რეცეპტები და სამკურნალო საშუალებანი (ამა თუ იმ დაავადების მიმართ), რომლებიც შემუშავდებოდა მომავალში ან მიკვლეული იქნებოდა სხვადასხვა წყაროთი, თანდათან ჩაეწერა სათანადო ადგილას.

აღსანიშნავია, რომ დავითის „სამკურნალო რეცეპტების“ დღემდე მოღწეული ექვსი ვარიანტიდან ხუთი საქართველოშია შემონახული, როგორც თბილისში, ისე რაიონებში. ჩანს, ავტორს უზრუნველია მისი გამრავლებისათვის და სამშობლოში ფართოდ გავრცელება-გამოყენებისათვის.

დ. ბაგრატიონის სამედიცინო-ბიოლოგიურ იდეებზე უფრო გარკვეულ წარმოდგენას იძლევა მისი ნაშრომი „შემოკლებული ფისიკა“. აღნიშნული წიგნი დავით ბაგრატიონს დაუწერია ქ. პეტერბურგში 1817—1818 წლებში, ე. ი. გარდაცვალებიდან ერთი წლით ადრე დაუსრულებია. წიგნი 324 გვერდისაგან შედგება, ინახება აკად. ს. ჯანაშიას სახ. მუზეუმის ხელნაწერთა განყოფილებაში. ის ნაწილი, რომელიც ფიზიკას შეეხება, ვ. პარკაძემ გამოსცა 1954 წელს<sup>1</sup>.

ქიმიური და სამედიცინო-ბიოლოგიური ხასიათის პარაგრაფები მას არ შეუტანია თავის გამოცემაში და, ამგვარად, დაინტერესებულ მკითხველთათვის ეს პარაგრაფები კვლავ ხელმიუწვდომელი და ამ

<sup>1</sup> ვ. პარკაძე, „დავით ბაგრატიონი და მისი შემოკლებული ფისიკა“, „ტექნიკა და შრომა“, 1954 წ.

ეპოქის სამეცნიერო-სამედიცინო აზროვნების ისტორია გაუმუქებელი იყო<sup>1</sup>.

წიგნი შემდეგი სიტყვებით იწყება: „დავითის მიერ დავითიან სოლომონიან ბაგრატიონის, მეფის გიორგის პირმშოს მისი ღენერალ-ლეიტენანტის და კავალერისაგან ქმნილი შემოკლებული ფისიკა საქმით ახალთა მოსწავლეთათვის, შესამეცნებლად ფისიკაისა. წელსა 1818 სანკპეტერბურს“.

აქაც, ამონაწერში ყურადღებას იმსახურებს სიტყვები „საქმით ახალთა“, რაც, როგორც ზემოთ ვთქვით, ავტორის მსოფლმხედველობის მაუწყებელია.

პირველი სტრიქონებიდანვე ჩანს ავტორის სულისკვეთება, იგი დასაწყისშივე დებს საზღვარს „საქმით ახალსა“ და, როგორც ჩანს, „ძველს“ შორის, რომლის მიმართ დავითი სიძულელით იყო გამსჭვალული.

წიგნი ჩვენთვის საინტერესო სამედიცინო-ბიოლოგიური ხასიათის შემდეგ პარაგრაფებს შეიცავს:

§§ 81 — ოპტიკის, 82 — კატოპტრიკის, 83 — დეოპტრიკისათვის, 88 — ხედვისათვის, 89 — მისთვისვე, — 90 — გუგაისათვის, 91 — გარდატეხისათვის, ნათლისა თვალსა შინა, 92 — მიკროსკოპისათვის, 142 — შობისათვის კაცთა და ცხოველთასა, 143 — საზრდელისათვის, 144 — სხეულთათვის, 145 — შიგნეულთათვის, 146 — გრძნობისათვის, და საგრძნობელთასა, 147 — ღვიძილისათვის და ძილისა, 148 — ჭქნარებისათვის (ანუ მთქნარებისა), 149 — ცხოველობისათვის და სიკვდილისა.

ამათგან პირველი რვა პარაგრაფი (81—92) უმთავრესად ფიზიოლოგიური ოპტიკის საკითხებს იხილავს მეტად საინტერესოდ.

დანარჩენ პარაგრაფებში (142—149) ანატომია-ფიზიოლოგიის საკითხებია განხილული. ხსენებულ პარაგრაფთა ტექსტები მეტად მნიშვნელოვანია ეპოქის სამეცნიერო-სამედიცინო აზროვნების ისტორიისათვის, როგორც აუცილებელი წყარო ქართული მედიცინის ისტორიის მკვლევართათვის. იგი დ. ბაგრატიონის ორიგინალური შრომაა. ავტორი გარკვევით ამბობს, რომ შრომა მისგან „ქმნილია“ და არა ნათარგმნი და შეკრებილი. დ. ბაგრატიონი ადრინდელ შრომებში ყოველთვის გარკვევით ეხება შრომის ორიგინალობის საკითხს. მის მიერ შედგენილ „სამკურნალო რეცეპტებზე“ ის არ ამბობს „ქმნილს“, წერს, რომ „გარდმოღებულა ლათინურსა და რუსულსაგან“ და ა. შ. დ. ბაგრატიონი მეტად ფაქიზად იცავს საავტორო კეთილ-

<sup>1</sup> სამედიცინო-ბიოლოგიური ხასიათის პარაგრაფების პუბლიკაცია იხილეთ ჩვენს „ეტიუდებში“.

სინდის-ერებას. ტექსტში ბევრია ისეთი ადგილი, რომლებიც, თვით ავტორის განსაზღვრა რომ არ გვექონდეს, მაინც შრომის ორიგინალობაზე გვაფიქრებინებს. მაგალითად: ზოგჯერ ის ქართულ წყაროებს მიუთითებს სიტყვის სწორად გამოთქმის სამაგალითოდ „ფქნარებისათვის“ (ანუ მთქნარებისათვის), რომელსაც ესრეთ მოიხსენიებს ექვსთა დღეთაში“<sup>1</sup> (§ 148), „იმერეთსა შინა ვაზსა შეედების სხე-ბაა“, „თვით მეცა მიხილავს პეტერბურლსა შინა“, „მსმენიეს ვითარ-ცა... მოგზაურთა ქართველთაგან“ (§ 150) და ა. შ.

ავტორი ამ ხელნაწერში დიდი გონებაშახვილობით იხილავს ოპტიკის მეტად რთულ საკითხებს: „სწავლა ხედვისა იწოდების ოპტიკად“, ამბობს ის. მისი აზრით, ყოველს ხილულს საგანს აქვს უამრავი წერტილები და ამ წერტილებიდან უკუფენილი სხივები (რომელნიც სინათლს წყაროდან გამოდიან) ქმნიან მხედველობისათვის პირობებს. რამდენადაც შორს დგას თვალისგან საგანი, იმდენად პატარა ჩანს ის და იმდენად გაურკვეველად აისახება ის ჩვენს თვალში, მაგრამ შორს მყოფი მნათი საგანი, პირიქით, უფრო დიდი ჩანს, ვიდრე ახლო მყოფი, რადგან შორს მყოფი საგანი, „განანათლებს“ რა გარშემო ჰაერს, „განათლება ჰაერისა აღგვიჩნდების სამართლისა შარავანდელისა სიდიდედ“. თუ შორს მყოფ მნათ სხეულს გავხედავთ პატარა ხერელიდან, მაშინ ეს სხეული პატარად გამოჩნდება, რადგან განფენილობა ჰაერში სინათლისა „ველარა შევალს თვალსა ჩვენსა“.

XIX საუკუნის არაბი მეცნიერის ალგაზენის მიხედვით თვალებიდან კონუსისებურად გამოსული სხივები ეცემიან სხეულებს და მხოლოდ აქედან უკან დაბრუნების შემდეგ იწვევენ მხედველობის აღქმას; ამასვე იზიარებდა ნაწილობრივ დიდი მეცნიერი რენე დეკარტი; საგანათა ხილვის უამრავ თეორიას შორის დავით ბაგრატიონი სწორ თეორიას იძლევა თავის შრომაში<sup>2</sup> (§ 81). ავტორი აღნიშნავს ბრტყელი, სწორი, შეზნეპილი, გამოზნეპილი, ცილინდრული და კონუსისებური მინების არსებობას და მათში სხივების გარდატეხის თავისებურებებს. იგი მიუთითებს, რომ ამ ლინზების თვალისადმი „შეგუების“ (შედგომის) საკითხებს სწავლობს დეოპტრიკა (§ 82), ეხება აგრეთვე კოგრისა და მიკროსკოპის არსს.

დ. ბაგრატიონის მიხედვით, სხივების თვისება არის სწორხაზობრივი სვლა, მაგრამ, როცა ის შევა „წყალსა ან ჰაერსა“, მაშინ მისი სწორმავლობა „განჩრების“. სხივი, შესული „გამოდრეცილსა“ ლინზაში, გადატყდება და შეკრბების ერთსა მცირესა ადგილსა“, რო-

<sup>1</sup> ივლისხმება ბასილ დიდის „ექუსთა დღეთა“-ს ქართული თარგმანი.

<sup>2</sup> ვ. პაკაძე, დ. ბაგრატიონი და მისი „შემოკლებული ფიზიკა“, 1954

მელსაც ეწოდება ფოკუსი, სხივები გასული „შედრეცილსა“ ლინზა-ში, „განეფინების“ (§ 83).

მხედველობის საკითხების განხილვისას დავითი აშკარად ამჟღავნებს თავის მსოფლმხედველობას. ის ემიჯნება, არ იზიარებს „ხედვის“ საკითხების „მეტაფიზიკასა შინა“ განხილვას. ხედვის ფუნქცია, დავითის აზრით, მიეწერება „ორღანოს ხედვისასა და არა სულსა“ (§ 88). მხედველობის არსის ასეთი მატერიალისტური განსაზღვრა მას, როგორც ვხედავთ, მოცემული აქვს მოკლედ ცალკე პარაგრაფში, სადაც სიტყვები, რომლებიც გამოხატავენ მის მატერიალისტურ მოსაზრებებს, ავტორს ხაზგასმული აქვს, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ის მეტად პრინციპული მატერიალისტი იყო და დიდ მნიშვნელობას ანიჭებდა მატერიალისტურის და იდეალისტურის, დიალექტიკურისა და მეტაფიზიკურის გამიჯვნას ურთიერთისაგან.

მომღეწო (89) პარაგრაფში ავტორი აღწერს მხედველობის ორგანოს — თვალის ანატომიასა და მის ცალკეულ ორგანოების მოკლე ფუნქციას, ასახელებს ქუთუთოებს, წამწამებს, თვალის მამოძრავებელ კუნთს, რომელთაგან „ოთხნი მათგანი არს სწორე, ხოლო ორი აღმაცერ“. ამ კუნთთა თითოეული ფუნქცია ავტორს სწორად აქვს განმარტებული, მხოლოდ „აღმაცერად წოდებულ“ კუნთებს „საამოხედვისა“ და „მრისხანეხედვისა“ ფუნქციას ანიჭებს.

თვით თვალის კაკლის აღნაგობა (პარაგრაფი 90) საკმაო სიზუსტით არის აღწერილი. „გუგა<sup>1</sup> თვალისა შედგებულ არს სხვათა და სხვათა სინოტიეთაგან და გარსთაგან“. გარსებს შორის ის ასახელებს: ზემო გარსს — რომელსაც „ღრაქისა და ნახრტენის“ (სკლერა) თვისება აქვს; რქოვანას თვლის ამ გარსის „გამობერილ“ გამჟვირვალე ნაწილად. „შიგნით გარსი“ ანატომიაში ყურძნის გარსად იწოდების (სინსლძარღვოვანი გარსი), რომელსაც აქვს ხვრელი ბაიად (გუგა) წოდებული. ამ ხვრელის გარშემო არის „ფეროვანი“ — ანატომიაში ირისად სახელდებული გარსი (ფერადი გარსი). ამის უკან „მოთეთრო სიმრგვალეი ლიგამენტად წოდებული“ (კოპარი), ჩანს, სხივისებურ სხეულზეა ლაპარაკი. დანარჩენი ნაწილი ხოროიდად არის წოდებული.

გამჟვირვალე გარსთა შორის მოთავსებულია წმინდა წყლის მსგავსი ბროლი. მესამე, ანუ „შიგნითი“ გარსი „იწოდების ბადედ“, ლათინურად „რეტინად“ (ბადურა გარსი). ყველა ეს ნაწილი შედგება „ნერვთაგან ანუ საგრძნობელთა ძარღვთაგან“.

თვალი „განყოფების“ ორ ღრუდ — ნაწილად (კომარი, კელენი):

<sup>1</sup> დ. ბ ა გ რ ა ტ ი ო ნ ი გუგას არასწორად თვალის კაკლის აღმნიშვნელად ხმა-რობს, გუგას კი — ბაიას უწოდებს.

წინა და უკანა ნაწილებად, რომელნიც ავსებულნი არიან „წმინდითა ნოტიობითა“. ავტორი წინა ნაწილში ბროლს გულისხმობს თავისი წინა და უკანა კაფსულითა და შიგთავსით, ბროლის მასით. უკანა ნაწილი კი ამოვსებულია „მინისა მსგავსისა სინოტიითა“ (მინისებური სხეული). თვალში სხივების შესვლისა და გარდატეხის შემდეგ სხეულის აღქმა ხდება („გამოიხატების, თვალისა ძირსა რეტინასა ზედა“).

მაშასადამე, დ. ბაგრატიონი საკმაო სიზუსტით აღწერს თვალის ანატომიას. ტერმინები, რომელსაც იგი ხმარობს (ბროლი, ბაია, ფეროვანი გარსი, ბადე გარსი, მონის მსგავსი სინოტივე და სხვ.), პირველად მის მიერ არის ნახმარი და შეესატყვისება დღეს მიღებულსა და დადგენილ ტერმინოლოგიას<sup>1</sup>.

91-ე პარაგრაფში განხილულია ორმხრივ ამოზნექილი მინა (დამანი), როგორც ოპტიკური იარაღი. ავტორი სრული სიზუსტით ხსნის საგნიდან არეკვლილი სხივის გავლას და გარდატეხას თვალის ოპტიკურ სისტემაში, თუ არა „გვეკონდეს თვალთა წინა რაოდენნიმე სინოტიენი გარდამტეხელნი შარავანდისანი“, მაშინ თვალის ფსკერამდე სხივები მივლენ გაფანტულად და საგანსაც ვეღარ დავინახავთ. თვალის „გარდამტეხელნი სინოტიენი“ კი იწვევენ სხივების გარდატეხასა და შეკრებას „ერთსა პუნქტსა“ (ყვითელ ხალზე — მ. შ.). ავტორისათვის ცნობილია, რომ საგნიდან წამოსული სხივები „იყირაზედ“ აისახებიან ბადურაზედ „ზემოი ქვედალმა და ქვემოი შეღმა“, მარჯვენა — მარცხნივ და მარცხენა — მარჯვნივ (ხელნაწერში მოცემულია ნახაზი „ფიგურა 12“ — სხივების გარდატეხის სქემატური ამსახველი). თითოეული თვალი ცალკე აღიქვამს საგანს, მაგრამ ცნობიერებაში ერთი საგანი „დაეტიფრების“ და არა ორი, ტვინისაკენ მიმავალი „საგრძნობელი ნერვთა“ და თვით ტვინის მეოხებით.

„გუგა ბნელსა ადგილსა განგანიერდების და ნათელსა შემიქირების“.

ააკობრივ პრესბიოპიას ასე ხსნის ავტორი: სიყრმისას ბროლი „გამობერილია“ და „უქამსა ხცოვანებისასა უწყებენ განბრტყელებას“, სწორედ ამისათვის ხმარობენ მოხუცებულები „სათვალესა მცირედ გამოდრეცილსა“. ბოლოს მოყვანილია სიბეცის მიზეზთა ფიზიკური ახსნა: „ოდეს ბროლებრი თვალთა სინოტივეი იქმნების უმეტეს გამობერილი, ესე არს მიზეზი ბეცობისა“, რომლის დროსაც ხმარობენო „სათვალესა შედრეცილსა“. მომდევნო პარაგრაფებში დავითი იხილავს მიკროსკოპს, ის არჩევს მარტივ და რთულ მიკროსკოპს, ხუთი სქემატური ნახაზით არკვევს მათში სხივების გავლასა და გარდატეხის

<sup>1</sup> აღინიშნავს წყაროებში ეს ტერმინები არ გვხვდება.



გზებს. მეტად ორიგინალური მოსაზრებაა წამოყენებული 142-ე პარაგრაფში, რომელიც დასათაურებულია „შობისათვის კაცთა და ცხოველთასა“, სადაც ძირითადი ემბრიოლოგიური საკითხებია განხილული. ავტორის მოსაზრებით, „შობაი თესლოვნებითი“ (განაყოფიერება) ოთხგვარია: 1. მიდგომითა (სქესობრივი კავშირი), 2. კვერცხით „ვიტარცა ფრინველი“, 3. დათესვითა თესლათა, 4. სიცხისგან და დაყრალბისა ვითარცა მატლი ხორცთა შინა. ადამიანის თესლის შედგენილობაში ის არჩევს: 90% — წყალს, 6% — წებოვან ლაქას, 1% ფოსფორს მჟავას, 3% — შმინდა კირს. ნაყოფის ჩასახვის პროცესს ასე წარმოგიდგენს ავტორი: როცა თესლი „შეისხმის“ და „დაშთების დედაკაცის საშოში—„ძალი ელექტროული პოებული თესლსა შინა“ თესლს თან წაიღებს ფალოპიუსის მილისაკენ და, „მიიწვეს“ რა ელექტრული ძალით კვერცხისაკენ, „განაცხოველებს კვერცხსა მას“ (ე. ი. განაყოფიერებს), რომელიც მომწიფებულია სპერმის მისაღებად. განაყოფიერებული კვერცხი, მოსწყდება რა „ადგილით თვისის“, გაივლის ფალოპიუსის მილს, „შთავარდების საშოსა და ყრმაი შაისახების“. პირველად განაყოფიერებულ კვერცხში გამოჩნდება ერთი წითელი ხალი, შემდეგ მის ზემოთ ორი შავი ხალი; წითელი ხალი გულია, ორი შავი ხალი კი—თვალეხი. შემდეგ გამოჩნდება „თეთრი ძარღვის მსგავსი წარმონაქმნი“, რომლის წვერი ორად არის განყოფილი — ეს „თეთრი ძარღვი“ ერთიანი ხერხემალია და ორად გაყოფილი წვერისაგან კი ჩამოყალიბდება ადამიანის ტანი.

ამ მომენტში „ჰიპოთ გამოგრძელების“ თეთრი ძაფის მსგავსი წარმონაქმნი, რომელიც გაივლის ჩანასახის გარემომცველ გარსს და მიეკვრება საშვილოსნოს კედელს „მსგავსად კვერისა“. ავტორი არჩევს პლაცენტასა და „გარემომცველ გარსს“.

ჩანასახი იმყოფება საშვილოსნოში „თვესა მთვარისასა ათსა“ და „თვესა მზისასა ცხრასა“.

გარდა იმისა, რომ ნაშრომში სწორადაა გადმოცემული ემბრიოლოგიის ძირითადი საკითხები, ყურადღებას იმსახურებს ჩანასახ-განაყოფიერებაში ელექტრული „ძალის“ მონაწილეობა. ჩასახვის ელექტრული თეორია ემბრიოლოგიაში არცაა ცნობილი.

„ჩანასახის თეორიაში“ ელექტრული ძალების არსებობისა და მათი მონაწილეობის ჰიპოთეზას პირველად დ. ბაგრატიონის სახელმძღვანელოში ვხვდებით. დღეისათვის მხოლოდ ის არის ცნობილი, რომ სპერმა და კვერცხი ერთმანეთის საწინააღმდეგო რეაქციებს იძლევიან. საზოგადოდ ელექტრონული თეორიის ამა თუ იმ საკითხზე მსჯელობა მხოლოდ ჩვენი საუკუნის პირველ მეოთხედში გახდა. შესაძლებელი,

ატომის შემადგენელ ნაწილებად დაშლის შემდეგ. დავით ბაგრატიონმა კი ზემოხსენებული ჰიპოთეზა ერთი საუკუნით ადრე წამოაყენა<sup>1</sup>.

ავტორს ჩასახვა-განაყოფიერების საკითხში გამორიცხული აქვს ყოველგვარი „ზეციური“, „ღვთიური“ ან „სულიერი“ ძალები და ჩასახვას თვლის ისეთ ფიზიოლოგიურ აქტად, სადაც ფიზიკური ძალები ღებულობენ მონაწილეობას. დ. ბაგრატიონის ხსენებული თეორია ძალიან შორეული, მაგრამ პირდაპირი, უშუალო გამოხმაურებაა დღეს საყოველთაოდ აღიარებული და დადასტურებული ფიზიოლოგიური მოვლენისა ორგანიზმში ბიოელექტრული დენების არსებობის შესახებ.

143-ე პარაგრაფში „საზრდელისათვის“ ავტორი საკმლის მონელე-ბის ფიზიოლოგიას იხილავს. იგი გადმოგვცემს საკმლის დაღეკვა-მონე-ლებაში კბილების, ენის, ნერწყვის, კუჭის წვევისა და მოტორული ფუნქციის მნიშვნელობას, აღნიშნავს, რომ „შემდგომად მოხარშვისა, განეყოფის საზრდელსა უმჯობესი წვენი“, მხოლოდ უნდა ითქვას, რომ ამ „უმჯობესი წვენი“ ორგანიზმსა და სისხლში მოხვედრის გზები არასწორად აქვს გადმოცემული.

144-ე პარაგრაფში „სხეულთათვის“ გადმოცემულია ადამიანის ანატომიის ძირითადი საკითხები. ორგანიზმის შემადგენელ ნაწილთა-გან ავტორი არჩევს: ძვალს, ძარღვს, ზორცს, სისხლს, ქონს, ტვინს, ფრჩხილს, თმას, კაკნატელს. ძვალი აღიარებულია სხეულის „დასაყრ-დნობელ ორღანოდ“. იგი ძვლის შემადგენელ ნივთიერებად თვლის: კირს, ქონს, ფოსფორს, მარილს, წებოს. ეს ნივთიერებები მოიპოვება აგრეთვე ფრჩხილებში, რქაში, თმაში და კუნთებშიც. სისხლს აქვს „სითხე, ფერი, წყლიანობა და სოკი“. სისხლის წითელი ფერი დამო-კიდებულია „რკინიერობისა მიერ“ (ე. ი. რკინის შემცველობაზე). ავ-ტორი არჩევს ვენასა და არტერიას. ვენის ფუნქციაა დაფანტული სი-სხლი მოაგროვოს ორგანოებიდან, ქსოვილებიდან და მიიტანოს გულის ღრუმდე. გულის ღრუ რომ გაივსება, შევიწროვდება და სისხლი „გა-დაისხმის ნესტესა მეორესა“. მეორე ღრუს შევიწროების შედეგად კი სისხლი „გარდაისხმის ძარღვსა მას არტერიად წოდებულსა“, ანუ „მცემელ ძარღვად, რომელიც ცემს შაჯასა. აქედან კი, არტერიების სა-შუალებით, სისხლი „განიფანტების ყოველთა ნერვთა და ნაწევართა“.

გულის ღრუების „შემჭირშვისა და განშლის“ შედეგია გულის „ძვრაი“. გულსა და ვენებს აქვთ „კლაპი“ („ხაფანგი გინა დასაფა-რები“), ე. ი. სარქველები, „რათა არა უკუნ იქცეს სისხლი“, არტერიებს კი სარქველები არა აქვს. ვენებისა და არტერიების გარდა, — აღნიშ-ნავს ავტორი, — ქსოვილებში კაპილარებიც არსებობს. ორგანიზმში,

<sup>1</sup> ვ. პარკაძე, დ. ბაგრატიონი და მისი „შემოკლებული ფისიკა“, გვ. 174.

სისხლძარღვების გარდა, „პოეზულ არიან ძარღვი ნაზნი და თეთრნა, რომელიც გამოვლენ ტვინით და ხერხემლით“. ამით ეწოდებათ „ნერვნი“. ამ ნერვთა განწყვეტა იწვევს საინერვაციო არის უგრძობლობას („მოაკლდების გრძობასა“). ნერვები მოქმედებენ „მოქმედებისა ტვინისათა“ და ყოველი სნეულებანი „დამლაისანი“ წარმოიშობა ამ ნერვთა დაზიანებით. ორგანიზმის ყოველი ორგანო მოძრაობაში მოჰყავს ამ ნერვებს. მათი ფუნქცია უმთავრესად ეს არის.

გული სხვა არაფერია, თუ არა „ხორციანისა მუსკულისა ბუდისა მსგავსი“, რომელიც მდებარეობს მარცხნივ, მკერდქვეშ, მას ყველა სისხლძარღვთან აქვს ურთიერთობა. სისხლის მოძრაობის მიმომქცევის მიზეზი არის გულის „მეხრუშტვა გინა შემქირშვა“ და გაშლა. ავტორი ამბობს, რომ ფიზიკოსთა გამოთვლით ერთ საათში სისხლი გულში გაივლის ოცდასამჯერ.

145-ე პარაგრაფიდან „მიგნეულათვის“ — ჩანს, რომ სუნთქვა წარმოებს ფილტვის საშუალებით, მას „მომბული“ აქვს ზევით, ყელამდრს ლულისმაგვარი წარმონაქმნი — „ყარყანტო“, რის საშუალებითაც შედის ჰაერი ფილტვებში. გულისაგან განსხვავებით (მოქერა და გაშვება), ფილტვს აქვს გაშლისა და „მეხრუშტვის“ უნარი. გაშლისას ხდება შესუნთქვა, შეკუმშვისას („მეხრუშტვა“) — ამოსუნთქვა.

სუნთქვა ისეთი პროცესია, რომლის გარეშე „არა ეგების სიცოცხლე“, როდესაც შეისუნთქავს ფილტი ჰაერს, ის „შეაზიარებს“ მასში მყოფს „ლიდროენა“, ატმოსფერულ „აზოტსა, ფლოლისტონსა და კარბონატსა“, სამაგიეროდ, ფილტი გამოჰყოფს რაც „არასახმარ არს“, ჰაერიდან კი მიიღებს ქანგბადს.

ღვიძლის ფუნქციად მიჩნეულია ნაღვლის წარმოშობა, რომელიც გროვდება „საკუთარსა ბუროსა“ (ნაღვლის ბუშტი). აქ ხდება თითქოს საკვებისაგან მიღებული ნოციერ ნვთიერებათა მიმორევა-ათვისება, აქ სისხლი „განკეთილდების“ და ღვიძლის საშუალებით ასრულენს იგი შუამავლის (ე. ი. გადამტანის) როლს ორგანიზმში.

თირკმლის ფუნქციაა შარდის გამოყოფა. შარდი შედგება მარლებისა და „მიწიერისა ნაწილთაგან“, შარდის ეს შემადგენელი ნაწილები სისხლისაგან გამოიყოფიან თირკმლის „ძალით“.

ადამიანის ტვინი არის „სავენე გონებისა“, „უაღმატებულეს“ სხვა ცხოველების ტვინთან შედარებით. ის ორი შრისაგან შედგება, გარეთა „ნაცრისფერი“, ანუ რუხი ნივთიერებისაგან (ტვინის ქერქი) და შინაგანი, ანუ „თეთრი“ ნივთიერებისაგან. ავტორი ტვინს ყოფს ორ ნაწილად — წინა და უკანა ნაწილებად. უკანა ტვინი „უმცირესია“ და მასზედ არის დამოკიდებული მთელი ორგანიზმისა და ცალკეული ორგანოთა მოძრაობა. წინა ტვინი კი, „რომელიცა არს უდიდესს“,

არის გონების. ცნობიერების ცენტრი. თუ დაზიანდება დიდი ტვინი, ამით არ მოიშლება არც სუნთქვა და არც გულის მუშაობა, როდესაც მცირე — „უცანა“ ტვინი დაზიანდება, „მყისთანად დასცხრების სუნთქვაი და გულის ძგერაცა“. ავტორს ამ მაგალითით გამოყავს დასკვნა, რომ „სუნთქვაი და ძგერაი“ უმეტესად დამოკიდებულია მცირე ტვინზე. ვიდრე დიდ ტვინზე. მაგრამ ავტორი არ გამოორიცხავს დიდი ტვინის მონაწილეობას სუნთქვასა და გულის მუშაობაში. ავტორს დიდი ტვინი წარმოდგენილი აქვს ერთ მთლიან, ურთიერთ დაკავშირებულ ორგანოდ, როგორც არაიზოლირებული, არალოკალური ცენტრებისაგან შემდგარი, მაგრამ მაინც ფუნქციურად განსაზღვრული უბნების მქონე.



სურ. 18 იოანე ბარტიონი

ლიდან, იხილავს მოძრაობასა და ნაკვეთს. სასმენელით ვცნობთ ხმასა და ბგერასა: ცხვირით — ყნოსვას, სუნს („საამოსა და საზიზლარასა“); ყნოსვისათვის ცხვირი ამოფენილია ლორწოვანი გარსით. ამ გარსის საგრძნობელ ნერვთა საშუალებით ცხვირი „შეართმევს ყნოსასა ტვინსა“. აღამიანზე უფრო ყნოსვა განვითარებული აქვს ზოგიერთ ცხოველს, მაგალითად: „ძალღნი, რომელნიც შორი მანძილიდან იყნოსენ ხოლმე“.

გემო — განირჩევა ენისა მიერ, უმთავრესად ენის წვერის საშუალებით. „ენაზე არიან ზორკლისა მსგავსნი კორძნი“, სადაც ნახულია

146-ე პარაგრაფის — „გრძნობისათვის და საგრძნობელისა“ — შესაბამისად, გრძნობა არის „ძალი სუნისა. რომლითაც განვარჩევთ ნივთთა, ხოლო საგრძნობელი“ რომლითაც ვგრძნობთ. საგრძნობელი, ანუ გრძნობათა ორგანოები ხუთია: თვალი, სასმენი, გრძნობა არის „ძალი ხუთივე გრძნობის ორგანო შეზიარებულია ტვინთან ნერვებით. ტვინთან დამაკავშირებელი ნერვების დაზიანება იწვევს ამა თუ იმ საგრძნობელი ორგანოს ფუნქციის გამოვარდნას; თვალი გაარჩევს ფერს, სიდიდესა და სიმცირეს მანძი-

საგრძობელი ნერვები. ეს ნერვები „შეართმევენ... განარჩევის გრძობასა ტენსა“, რითაც განარჩევა სიტკბო, სიმწარე, სიმჟავე, „სიმყვრიტე“ და სხვ.

შეხება — შეიგრძობა მგრძობიარე ნერვების საშუალებით, რომელიც ცხოველისა და ადამიანის კანზე ყველგან არის. შეხებით განარჩევა: სიმძიმე, სიმსუბუქე, ცივი, თბილი, მაგარი, რბილი და სხვ. შემდეგ ავტორი, განიხილავს ხორხის აგებულებასა და ბგერის, ხმის გამოცემის მექანიზმს, რომელიც დამოკიდებულია ხორხის კუნთებისა და „ორაკთა“ „შეხვად“, „განშლად“, „განვრცობად“, „შემკიდრად“, „შეიწროებად“ და „განგანიერებლად“ თვისებებზე.

147-ე პარაგრაფი — „ღვიძლისათვის და ძილისა“. დავით ბაგრატიონს მეტად საინტერესოდ აქვს განმარტებული ძილი, რაც ძლიერ ეახლოვდება ძილს ე. წ. ჰუმორალურ თეორიას, რომელსაც დღესაც არ დაუკარგავს მნიშვნელობა ძილის მექანიზმის ახსნაში. დავითს განმარტებით: ღვიძლის მუშაობისა და მოძრაობის დროს სისხლძარღვები და ნერვები გამოჰყოფენ „სიცოცხლის სინოტივს“, რომელიც ჩანს, წარმოიშობა მოძრაობისა და სასიცოცხლო პროცესებისათვის, ძილის დროს კი ამ გახარჯული თუ „წარწყმენდილის“ ნაცვლად საკირთა ახალი „სასიცოცხლო სინოტივს“ მიღება, აღდგენა. თვით ძილის წარმოშობის მექანიზმიც ახსნილია ამ სასიცოცხლო პროცესების დროს წარმოშობილი პროდუქტებით, რადგან „მიზეზი ძილისა არს... განხეება სიცოცხლისა სინოტიეთა“. მხოლოდ სიზმრის ახსნაში დ. ბაგრატიონი უკვე ბოლომდე ვერ იცავს თავის მატერიალისტურ პრინციპებს და იშველიებს სულს: „იხილა რა მან სიზმარი, რომელიცა არს მოქმედება სულისა“, ამბობს ავტორი.

148-ე პარაგრაფში — „ფქნარებისათვის. ანუ მთქნარებისა“ — მოცემულია მთქნარების ფიზიოლოგიური მექანიზმი. ავტორის მოსაზრებით მთქნარება მაშინ ხდება, როდესაც ადამიანი უძილოა და როცა სისხლძარღვები და „ნესტვნი“ აღივსებიან ალბათ ზემოხსენებული „წარწყმედილი“ სინოტივით. მაშინ საკირთა მათი გამოდევნა „იძულებითა გრეხითა და ქირებითა“, ვითა „გამოსწყრვიდიან წყალსა სამოსელთაგან“, ე. ი. მთქნარება ისეთი ფიზიოლოგიური პროცესია, როცა ძილის მომგვრელი „სინოტივის“ გამოწურვა ხდება ქსოვილებიდან.

149-ე პარაგრაფში — „ცხოველობისათვის და სიკვდილისა“ — აღწერილია ადამიანის ჩასახვიდან სიკვდილამდე ასაკობრივი ცვლილებებისა და ასაკობრივი თავისებურებათა ძირითადი ზოგადი ტენდენციები, რაც საკმაო სიზუსტით აქვს ავტორს ვაღმოცემული.

150-ე პარაგრაფში — „ცხოველობისათვის ტელმათასა“ — მოცე-

მელია მოსაზრებები ხეთა და მცენარეთა სასიცოცხლო პროცესებს შესახებ. იგი საინტერესოა, როგორც საერთო ბიოლოგიური საკითხების განხილვა. მცენარეები ავტორის მიერ განხილულია, როგორც ცხოველი, ცოცხალი ორგანიზმი, რომელნიც აღმოცენდებიან, იზრდებიან, სრულდებიან, ბერდებიან და კვდებიან. ისე როგორც ცხოველთ, მათ შეუძლიათ ძილი, ისინი ავადდებიან გარკვეული დაავადებებით, ეპიზოდებიან მკურნალობას და ა. შ. მცენარეთა შორისაც არის სქესთა სხვაობა — დედალი და მამალი, ხდება განაყოფიერება (დამტყვერვა). ისინი იკვებებიან მიწის სინოტივით. მცენარეთა ძირითადი ნაწილებია: ძირი, გული, კუჭური, ყლორტი, რტოი, ფურცელი, ყვავილი, ნაყოფი და თესლი. თითოეულ მათგანს თავის ფუნქცია აკისრია. ზოგიერთ მცენარეს აქვს აგრეთვე ადამიანის სისხლძარღვთა ნაგავსად „სოლინარნი“ (მარლები), რომელთა გზით ხდება საკვების „სინოტივის“ შესრუტვა და ა. შ.

მაშასადამე, დავით ბაგრატიონს, უაღრესად პრაქტიკული დარგის რეცეპტურის შედგენის გარდა, მედიცინის ზოგადთეორიული საკითხისათვისაც მოუმართავს თავის კალამი და იმ დროისათვის მეცნიერულ და ხშირად უაღრესად ორიგინალურ განმარტებებს იძლევა, რაც მის ღრმა განსწავლულობაზე მიუთითებს სამედიცინო-ბიოლოგიურ საკითხებში.

**იოანე ბაგრატიონი.** იოანე ბაგრატიონი ჯერ კიდევ რუსეთში გადასახლებამდე მთარგმნელობითსა და განმანათლებელ საქმიანობას ეწეოდა. 1791 წელს მას სპარსულიდან უთარგმნია „სეილანიანი“; 1799 წელს შეუდგენია და მამისათვის წარუდგენია სახელმწიფო რეფორმების პროექტი, რომელიც ითვალისწინებდა დაბალი ტიპის სასწავლებლების გახსნას, თბილისში, გორსა და თელავში კი — უმაღლესი ტიპის სასწავლებელთა დაარსებას, გაზეთის გამოცემას, მუზეუმისა და ბიბლიოთეკის გახსნას. ცნობილია აგრეთვე, რომ იოანე თავის ძმასთან დავითთან ერთად მხარდამხარ იბრძოდა სამშობლოს დასაცავად თავისი დიდი პაპის — ერეკლეს გვერდით. იგი ცნობილი იყო, როგორც შესანიშნავი სტრატეგი. ი. ბაგრატიონმა იცოდა მრავალი ენა (ქართული, რუსული, სპარსული, გერმანული, ფრანგული, ლათინური). პეტერბურგში გადასახლების შემდეგ (1801 წ.) იგი მთლიანად მთარგმნელობითსა და მეცნიერულ მუშაობას დაეწეა. ნეტად საინტერესოა ი. ბაგრატიონის რეფორმების — „სჯულდების“ პროექტი; პროექტში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს სამედიცინო ხასიათის ღონისძიებებს. „სჯულდების“ 27-ე პარაგრაფში ვკითხულობთ: „იყოს ექიმბაში და ამას ეკითხებოდეს ექიმთა საქმე და ავადმკურთაყ ესე უგდებდეს ყურსა, და ამას ჰყვანდეს მოხელეები,

და ჯარებიცა ამის ხელქვეშ იყვნენ<sup>1</sup>, მაშასადამე, იოანეს პროექტით ჯანმრთელობის დარგში გათვალისწინებულია ცალკე უწყება „ექიმბა-შის“ (ექიმთა უფროსის) ხელმძღვანელობით, რომელსაც ოპერატიული ხელმძღვანელობისათვის მოხელეები უნდა ჰყოლოდა. „ექიმთა უფროსის“ ევალუბოდა როგორც სამოქალაქო „საექიმო საქმე“, ისე სამხედრო საექიმო საქმიანობა („ჯარებიცა ამის ხელქვეშ იყვნენ“).

ცალკე პარაგრაფადაა (პარაგრაფი 101) აგრეთვე გამოყოფილი აფთიაქისა და სასნეულოს ჩამოყალიბება: „სამეფო აფთიაქისათვის და სასნეულოსა. აგრეთვე შეიძლება სამეფო აფთიაქიც ამ სახედ გაკეთდეს და ყოველი იშოვებოდეს გასასყიდლად“. აფთიაქის „ზედამდეგი უნდა იყოს სალაროს ნაზირი ზედამდეგი და ჰყვანდნენ ხელქვეითი მალარენი“. წამლებს, როგორც სამეფო დუქანში სავაჭრო სხვა საქონელს, „თავთავისი ფასი უნდა ეწეროს, არც მოაკლდეს და არც მოემატოს და დავთარში, რაც გაიყიდებოდეს, სახელები ანბანზედ იყოს ასხმული და ისე მოსწერდებოდეს ფასი“. როგორც ჩანს, იოანეს საქმოდ ორგანიზებული „სამეფო“ (სახელმწიფო) აფთიაქის გახსნა ჰქონია გათვალისწინებული.

იოანე ითვალისწინებდა აგრეთვე საავადმყოფოს, სახელმწიფოებრივ ორგანიზაციათა სტრუქტურაში შემავალს: „აგრეთვე იყოს სასნეულო სახლი გაკეთებული და შეუძლებელი ვინც იყოს იქ მიიყვანდნენ და მოუვლიდნენ. აგრეთვე უცხო კაცი ვინც იყოს შეუძლებელა“<sup>2</sup>. საფიქრებელაა, რომ აქ იოანე აყენებს უფასო სამოქალაქო სტატისტიკური დახმარების, საავადმყოფოს გახსნის საკითხს, რადგან ის შეუძლებელთათვის (ღარიბთათვის, არამქონეთათვის) არცა გათვალისწინებული.

ამ პროექტში ყველაზე მნიშვნელოვანი მანც „სამშობიაროებრ“ გათვალისწინებაა: „ეს სახედვე სამშობიარო იყოს, რომ თუ ვისმე უქმროს შეემთხვას ორსულობა, იქ მოიშობიარებოდეს სირცხვილისა გამო. რადგან თავის სახლში ხალხს მოერიდება და იმა ყმაწვილთ მიუჩინდნენ ძიძას — ამაზე თავსდეგი უნდა იყოს კარგი კაცი და დედაკაცი და ჰყვანდეს ყოველი შემწე“.

იოანე, როგორც ჩანს, ითვალისწინებდა სამშობიაროს, დღევანდელი ტერმინოლოგიით რომ ვთქვათ, „მარტოხელა დედებისათვის“. იოანეს პროექტით, ქალაქის შუაში უნდა ეკიდოს მალა ერთი დიდი ზარი საგანგებო პირთა — „მცველთა“ მეტეალყურეობის ქვეშ და „ოღესცა ავად გაუხდა ვისმეს ვინმე სახლში, ანუ შეუძნელდეს ავად-

<sup>1</sup> ი. ბაგრატიონი, „სქულდება“, თბილისი, 1957, ივ. სურგულაძის პუბლიკაცია, გვ. 12.

<sup>2</sup> იქვე, გვ. 58.

მყოფი... ავადმყოფის პატრონი მივიდეს, რა ღროც იყოს დარეკოს ის ზარი, მაშინ ექიმიცა... სულ იქ მოვიდოდნენ და ის ავადმყოფის პატრონი იქ დახვდება და რომელიც ევირება, მას წაიყვანს“, ზარის რეკვა განახვავებული იქნება სხვადასხვა საჭიროების მიხედვით (ექიმისა, ცეცხლქრობისა, თუ მღვდლის გამოძახება ან მოსახლეობის თავმოყრა და სხვ.).

რუსეთთან საქართველოს შეერთების შემდეგ იოანეს პროექტიც მოიხსნა დღის წესრიგიდან. მიუხედავად ამისა, ამ პროექტში გათვალისწინებული სამედიცინო ხასიათის ღონისძებანი მაინც უღარესად მნიშვნელოვანია.

იოანეს დიდი ენციკლოპედიური ხასიათის შრომა „კალმასობა“ შეიცავს სამედიცინო ხასიათის ტექსტებს, რაც ავტორის ინტერესსა და განსწავლულობაზე მიუთითებს და გამოხატავს ზოგიერთი ძირითადი სამედიცინო საკითხის იმდროინდელ გაგებასა და განვითარების დონეს. როგორც ჩანს, საექიმო მეცნიერებისადმი იოანე ბაგრატიონის ინტერესი არ იყო შემთხვევითი, რადგან, როგორც ერთ-ერთი ხელნაწერადან ირკვევა, მას ბავშვობიდანვე უსწავლია საექიმო ხელოვნება (კალმასობა კ. კეკელიძის და ალ. ბარამიძის რედაქციით, 1936. ტ. 1, გვ. მე-6—7).

ისტორიული მასალების მიხედვით დადგენილია, რომ იოანე ბაგრატიონი სწავლული ექიმი იყო, რომელსაც სიყრმიდანვე „ენება, ესურვა სწავლა საექიმოთა ხელოვნებათა“. „სნეულთა თვითვე ვკურნებდი, ვინადგან ვისწავლე მკურნალობაც სხვადასხვა სწავლებისათანა.. გლახაკთა, დაღრეკილთა და დაკლებულთა თუალთა გინა ხელთა და ფეხთა და გონჯთა ჭუჯათა და უძღურთა და ასაკმცირეთა უძალოთა და სნეულთა მოუვლელთა და პყრობილთა, ძალისა და მონაგებისა და შემოსავლისა ჩემისა ვმსახურებდი“<sup>1</sup>.

ამ ავონაწერიდან აშკარად ჩანს, რომ იოანეს სპეციალური სამედიცინო განათლება ჰქონია მიღებული („ვინაითგან ვისწავლე მკურნალობაც სხვადასხვა სწავლეებისათანა“) და ეწეოდა კიდევ საექიმო პრაქტიკულ მოღვაწეობას („სნეულთა თვითვე ვკურნებდი“...).

აკად. ს. ჯანაშიას სახ. სახელმწიფო მუზეუმში, ლენინგრადის სალტიკოვ-შჩედრინის სახ. ბიბლიოთეკასა და აღმოსავლეთმცოდნეობის ინსტიტუტში ინახება სამედიცინო ხასიათის საკმაოდ რაოდენობით ხელნაწერები, რომელთა ავტორები ღღემდე დაუდგენელი არიან, მაგრამ ეს ხელნაწერები აღინიშნებიან, როგორც „იოანე ბაგრატიონის კოლექციიდან“ მიღებული ძეგლები. ამ ხელნაწერთაგან აღსანიშნავია

<sup>1</sup> სანჯელოზის სახ. მუზეუმი, ფ. S—254. მ. სანჯელოზისა და ა. შვალეს დასახ. წიგნის, ტ. III, 1 წიგნი, გვ. 231.



იოანეს სამედიცინო კარაბადინი (ხელნაწერთა ინსტიტუტის S — ფონდის № 4005 — ხელნაწერი).

კარაბადინი თავნაკლულია, მოიცავს in folio — წვრილად და მჭიდროდ ნაწერ 44 გვერდს. ხელნაწერს ბევრი უნდა აკლდეს და დიდი სამედიცინო კარაბადინის მცირე ფრაგმენტი უნდა იყოს მხოლოდ. ეს ფრაგმენტი ძირითადად თვალის სნეულებებს შეეხება. საფიქრებელია, რომ წინაწლებში მედიცინის სხვა დარგებიც იქნებოდა განხილული, რადგან წინა 13 თავში ტრავმული დაზიანებებია აღწერილი; იგი დაუსრულებლის შთაბეჭდილებას ტოვებს. შემონახული ფრაგმენტი, რომელიც თვალს შეეხება, 44 თავისაგან შედგება. თუ ასეთივე მოცულობით იყო მედიცინის სხვა დარგებიც განხილული, უნდა ვიგულისხმობო, რომ იოანეს კარაბადინი საკმაოდ სქელტანიანი იქნებოდა.

1957 წელს ლენინგრადის აღმოსავლეთმცოდნეობის ინსტიტუტის ხელნაწერთა განყოფილების ქართული ხელნაწერების აღწერა-შესწავლასას, ჩვენი ყურადღება მიიქცია ერთმა სქელტანიანმა ხელნაწერმა წიგნმა. იგი ერთგვარ „კრებულს“ წარმოადგენს იოანე ბაგრატიონის სამედიცინო ხასიათის შრომებისას; კრებულის უდიდესი და მნიშვნელოვანი ნაწილი ორიგინალური შრომაა. თვით იოანეს წინასიტყვაობადან ირკვევა, რომ „გამოცდილი მკურნალნი ემსგავსების ღმერთსა... საქართველოში შინა ბევრნი ცუდა ექიმნი იპოვებიან, და ანუ ვისაც სურთ ექიმობა, ეს წიგნი იქონიონ, რომლისა გამო თუ სარგებლობას, ზარალსა არა ნახვენ“...

იოანეს ხსენებული წინასიტყვაობა საინტერესოა იმითაც, რომ ის თვით იოანეს პიროვნებას ახასიათებს, როგორც გამოცდილი ექიმის დიდ შემფასებელსა და თაყვანისმცემელს („გამოცდილი მკურნალი ემსგავსების ღმერთსა“).

წიგნი შემდეგი ნაწილებისაგან შედგება:

„სიმრთელის დაცვისათვის“. აქ მოცემულია პროფილაქტიკური ღონისძიებანი.

მომღვენო ტექსტი (33-დან 202 გვერდამდე) დაყოფილია თავებად, თვით თავები — ცალკეულ პარაგრაფებად. 180-დან 202 გვერდამდე აღწერილია საკითხი — „დედაკაცისა და ყმაწვილის სენათთვის“.

ტექსტის მომღვენო ნაწილის (203-დან 364 გვერდამდე) სათაური „შინაური აბტეკა“, სადაც განხილულია სხვადასხვა დაავადებას სამკურნალო რეცეპტები, აქ უხვად არის როგორც ძველ ქართულ მედიცინაში გამოყენებული წამლები, ისე ახალი, ევროპული რეცეპტებიდან აღებული სამკურნალო საშუალებები.

მკვლევარები დღესაც იყენებენ იოანეს სამედიცინო ლექსიკონს, რომლის ერთ-ერთი ვარიანტი ამ კრებულშია მოთავსებული (355 გვერდიდან 468 გვერდამდე).

კრებულის უკანასკნელი თავი — სიცოცხლის გასახანგრძლივებელი „ელექს-რის“ თვისებათა და მოქმედებათა შესახებ — (გვ. 469—474) იოანემ თარგმნა პეტერბურგში.

კრებული სხვადასხვა ხელით არის დაწერილი. პირველი ნაწილის დასაწყისში ვკითხულობთ: „ვიწყევ წელსა 1796 აგვისტოს 9-ს გაიოს-მოზდოკს“.

216-ე გვერდზე წერია: „დიდება ღმერთს სრულმყოფელსა ყოველ-თასა, ვჰყავ ბრძანებითა საქართველოს მეფის ძის იოანესითა ცოდვილ-მან მონამ სიღამონოვმან იოანემ სრულ იქნა წელსა 1804 იანვრის 24 ქეს უებ სანქ-პეტერბურსს“. ამგვარად, ამ კრებულის გადამწერები არიან გაიოზი და იოანე სიღამონოვი (სიღამონიძე). ტექსტის დიდი ნაწილი კი თვით იოანეს ხელით არის შესრულებული.

ამ მინაწერებიდან ირკვევა კრებულის შედგენის თარიღიც. ის იოანეს პეტერბურგში მოღვაწეობის პირველ ხანებშია შესრულებუ-ლი — 1805—1806 წლებში.

საშედიციონო-ბიოლოგიურ საკითხებთან ახლოს დგას აგრეთვე იოანეს ორიგინალური ტრაქტატი „ძალნი სულისანი“ (H—2226). აქ ავტორი განიხილავს „სულიერ ძალებს“, ყურადღებას, „შეთანასწო-რებას“ (შედარებას), „სჯას“ (მსჯელობას), გონიერებას, მენსიერებას, სურვილს და სხვ.

იოანე ბაგრატიონის შრომის—„კალმასობისა“ და სხვა მისი ორიგი-ნალური ხასიათის ნაწერების მიხედვით, ავტორის მსოფლმხედველობა, დავითთან შედარებით, იდეალისტურია. დავით ბაგრატიონი ცნობილია, როგორც ვოლტერის მიმდევარი, მისი იდეების მქადაგებელი და თაყ-ვანისმცემელი საქართველოში, იოანე კი, პირიქით, ვოლტერის მგმობე-ლია. მისი აზრით, „ვოლტერის შემდგენი ღვთისადა წინააღმდეგ არიან და ხელმწიფეთაცა სჯულისადა“, იგი გმობს როგორც ვოლტერს, ისე „ვოლტერის შემდგეთაც“, ე. ი. მის მიმდევრებსა, იმის გამო, რომ ისინი „არც ღვთის ყოფასა ასწავლიან და არც სულისა უკვდავებასა“, რის საფუძველზედაც დაასკვნის „ამისთანა სწავლა რა საჭირო არა, რომელიც ასწავლის უწმინდურებასადა“<sup>1</sup>.

ი. ბაგრატიონის მსოფლმხედველობა იდეალისტურია და ფეოდა-ლური არისტოკრატიის იდეოლოგიას გამოხატავს. მაგრამ ამავე დროს მას ჰქონდა პროგრესული შეხედულებებიც. მაგალითად, საქართვე-ლოში არსებული სოციალ-პოლიტიკური ვითარების კრიტიკა და მისი რეორგანიზაციის აუცილებლობის აღიარება, განმანათლებელი იდე-

<sup>1</sup> თ. კუკავა, ნარკვევები XIX საუკუნის პირველი ნახევრის ქართული საზო-გადოებრივი და ფილოსოფიური აზრის ისტორიიდან, 1956, გვ. 40, 52—53.

ები, პატრიოტიზმი და სხვ. ი. ბაგრატიონის ნააზრევს დღესაც არ უპარგავს ისტორიულ მნიშვნელობას<sup>1</sup>.

იოანე პროგრესული მოაზროვნეა აგრეთვე ზოგიერთი სამედიცინო საკითხების განხილვისას. ის ერეკლეს დროინდელ ექიმ ყარაშვილთან გამართულ დიალოგში აშკარად მიჩნავს მედიცინასა და ბიოლოგიაში „ძველსა“ და „ახალს“. თუ იოანე ადრინდელი ნაწერებით (კარბადინი S—4005, S—254, H—2226) „ძველთა“ წარმომადგენელია, მისი შემდგომი ნაწერებით იგი (კალმასობა, საბუნებისმეტყველო ენციკლოპედია და სხვ.) ცდილობს გაემიჯნოს „ძველსა“ და ითვისებს „ახალს“, თუმცა მეტად შეზღუდულად, ადრინდელი მსოფლმხედვლობის ფარგლებში.

„კალმასობა“ შედგენილია კითხვა-პასუხით (მედიცინის საკითხებზე). მასში აღწერილია დიალოგი იოანე ბერსა და ერეკლე მეფის კარის ექიმ ყარაშვილს შორის. ი. ბაგრატიონს ხსენებული დიალოგი საგანგებოდ აქვს მოფიქრებული „ძველი“ და „ახალი“ მედიცინის წარმომადგენელთა დაპირისპირების მიზნით.

„კალმასობაში“ სამედიცინო შინაარსის მრავალი პარაგრაფია, სადაც განხილულია ადამიანის ანატომიის, ფიზიოლოგიის, პათოლოგიის, თერაპიისა და სხვა იმდროისათვის მნიშვნელოვანი საკითხები.

იოანე მკურნალობის ხელოვნებას ჰყოფს თეორიულ და პრაქტიკულ მედიცინად, იძლევა მკურნალობის, ანუ ექიმობის ამომწურავ განმარტებას, როგორც „ჰსწავლას“... „განმართველი განხილვითა კაცთა სხეულთასა და გამოწვლილთ ცნობა სნეულებათა“. ის დიდ მნიშვნელობას აძლევს ანამნეზს („გამოკითხუა სნეულისა“), მედიცინაში გულისხმობს აგრეთვე სწავლას პროფილაქტიკის შესახებ („ცნობა რაიცილა სახმარ იყოფის დაცვისათვის სიმრთელის“). იოანე საექიმო ხელოვნებას შემდეგ დისციპლინებად ჰყოფს: 1. ანატომიად, 2. ფიზიოლოგიად, 3. პათოლოგიად, 4. თერაპიად, 5. მატერიალმედიკად, 6. ფარმაკოლოგიად, 7. ქირურგიად, 8. ქიმიად. 9. შეანობა-გინეკოლოგიად, 10. აფთიაქად (რეცეპტურით), 11. ბოტანიკად, 12. ბუნებისმეტყველების ისტორიად, 13. ფიზიკად, 14. მინერალოგიად. ავტორს ტექსტში მოცემული აქვს თათოვეული ამ დისციპლინის განმარტება. ი. ბაგრატიონი ზაზს უსვამს სამყაროს ოთხი ელემენტისაგან შედგენილობის ძველ თეორიას; იძლევა მიწის, ჰაერისა და ცეცხლის საკმაოდ დეტალურ დახასიათებას, აღნიშნავს, რომ მსგავსად ამისა, კაციც ამდენი „ნივთისაგან არის შემდგარი: შავი ნალუელი, მლაშე ბალღამი, სისხლი და ყვითელი ნალუელი“.

სნეულებებს ის ორ ჯგუფად ჰყოფს: შინაგან და გარეგან სნეულე-

<sup>1</sup> თ. კუკავა, დასახ. წიგნი, გვ. 54.

ზად. იძლევა მათ განმარტებას და აღნიშნავს, რომ შინაგანა სნეულე-  
ბისათვის დამახასიათებელია: სიცხე, სიგრილე, ხველება, უძლურება,  
შეჭურვება, შინაგანი ტკივილი, ციება, ოფლი და სხვ. გარეგან დაავა-  
ბებად თვლიან: მოტეხილობას, ჭრილობას და ყველა იმ დაავადე-  
ბას, რომელთა ხილვა შეიძლება თვალით. ბოლოს ნაგულისხმევია  
პროფილაქტიკური მედიცინა (პიგიენა, ეპიდემიოლოგია და სხვ.).

**პეტრე კლაპიტონიშვილი.** XIX საუკუნე, თუნდაც მისი პირველი  
ნაწევარი, სრულიადაც არ არის „მკვდარი პერიოდი“ ქართული მე-  
დიცინის ისტორიისათვის, როგორც ეს მიაჩნია ზოგ მკვლევარს. იმ-  
დროინდელი მოწინავე ქართველი არისტოკრატია, რომლის მნიშვნე-  
ლოვანი ნაწილი ნებით თუ უნებლიეთ მოსკოვსა და პეტერბურგში  
ცხოვრობდა, უქმად არ ფლანგავდა დროს და დღენიდაც იღვწოდა  
ქართული სამედიცინო აზროვნების განვითარებისათვის. რუსულიდან,  
ლათინურიდან და სხვა ევროპული ენებდან თარგმნიდნენ სამეცნი-  
ერო-ფილოსოფიურ და სამედიცინო ლიტერატურას; ქართულ ენა-  
ზეც იწერებოდა ორიგინალური შრომები.

ამ პერიოდის ყველაზე მნიშვნელოვანი მოღვაწეა პეტრე კლაპი-  
ტონიშვილი, რომლის ორიგინალურმა წიგნებმა დიდი როლი შეას-  
რულა სამედიცინო აზროვნების განვითარებაში. შეუძლებელია თე-  
რაპიის ისტორიის სრულყოფილად შესწავლა, თუ არ გავეცნობით  
პეტრე კლაპიტონიშვილის წიგნს „ადვილად წამლობისათვის მრავალ-  
თა გვართა შინაგანთა და გარეგანთა სნეულებათა“. შეუძლებელია  
სანიტარია-პიგიენისა და ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებათა ისტორი-  
ის შესწავლა, თუ არ გვეცოდინება პეტრე კლაპიტონიშვილის „მოკლე  
დარიგება ერისა ვითარ იგი ჯერ არს დაცვა და განრიგება თავისისა  
შესაყართა სნეულებათაგან და უმეტეს ჰირისა“.

ამ წიგნში დაწვრილებითაა აღწერილი ეპიდემიურ სნეულებათა  
(ქოლერა, შავი ჰირი და სხვ.) იმდროინდელი ფაგება, მკურნალობა,  
ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებათა მაშინდელი ღონე და სხვ.

პეტრე კლაპიტონიშვილის წიგნის „მოკლე კარაბადინი ანუ და-  
რჩება ადვილად წამლობისათვის მრავალთა გვართა შინაგანთა და  
გარეგანთა სნეულებათა“ ერთი ეგზემპლარი საჯარო ბიბლიოთეკის  
კატალოგშიც კი აღნიშნულია საერთო სარგებლობისათვის. დანარჩენი  
ოთხი წიგნიდან სამი კ. მარქსის სახელობის საჯარო ბიბლიოთეკის  
ხელუხლებელ ფონდშია დაცული (თითო ეგზემპლარი). მეხუთე წიგნი  
(„მოკლე კარაბადინი ანუ დარიგება მისთვის, თუ ვითარი ღონისძიება  
და შექლება მოიხმარონ კაცთათვის უამსა უეცრად ჩავარდნისა სასი-  
კუდილოსა მდგომარეობასა შინა“) 1836 წელს გამოსცა ავტორმა იმ-  
დროისათვის ძალიან დიდი (1200 ცალი) ტირაჟით.

პეტრე კლაპიტონიშვილი დაიბადა 1792 წელს, იგი იყო შვილი

ერეკლე მეორის კარის ექიმის — ალექსანდრე კლაპრონიშვილისა, რომელიც კონსტანტინეპოლიდან მოიწვია ერეკლემ. პ. კლაპრონიშვილი 1809 წლიდან 1817 წლის 13 მისამდე მუშაობდა საველე აფთიაქის მოწაფედ. 1817 წელს იგი გაგზავნეს მოსკოვში უმაღლესი სამედიცინო განათლების მისაღებად. იგი ჩაუტარესათ ვოლონტერჩად სამედიცინო-ქირურგიულ აკადემიაში. პირველი ქართველი ექიმი, რომელმაც რუსეთში მიიღო უმაღლესი სამედიცინო განათლება, პეტრე კლაპრონიშვილია.

პ. კლაპრონიშვილმა აკადემია დაამთავრა 1822 წ. 8 აგვისტოს, მიიღო მესამე „განყოფილების“ ლეკარის წოდება და 1822 წლის 15 აგვისტოდან 1827 წლის 10 ოქტომბრამდე მუშაობდა ექიმად იმეამად რუსეთში მყოფ დედოფალ მარიამთან.

ამ ხანებში პ. კლაპრონიშვილმა გადმოაკეთა კამენეცკის ცნობილი სამედიცინო სახელმძღვანელო („Медицинка“), რომელიც დაიბეჭდა სტამბურად და 1600 ეგზემპლარი საქართველოში გამოიგზავნა მოსახლეობაში უფასოდ დასარიგებლად, რის გამოც პ. კლაპრონიშვილს ჯილდოს სახით შტაბლეკარის წოდება მიანიჭეს.

1827 წლის 21 დეკემბრიდან იგი იგზავნება ელიზავეტპოლის მაზრას ექიმად, სადაც 1828—1830 წლებში შავი ჭირისა და ქოლერის ეპიდემიების წინააღმდეგ მოუხდა ბრძოლა.

პ. კლაპრონიშვილი მაზრის ექიმის მოვალეობის შესრულებასთან ერთად, 1829—1830 წლებში, განაგებდა ელიზავეტპოლის სამხედრო ჰოსპიტალს, ხელმძღვანელობდა კარანტინების მედიკამენტებით მომარაგებისათვის გახსნილ აფთიაქს. ელიზავეტპოლში მუშაობისას 1829 წელს კეთილშობილური, გმირული საქციელის გამო 1836 წელს იგი ორდენით დააჯილდოვეს. ქოხში, რომელიც იწვოდა, იყოფებოდა 3 ბავშვი. იმ მომენტში, როდესაც სახურავი უნდა ჩავარდნილიყო, პ. კლაპრონიშვილმა, მიუხედავად დიდი საშიშროებისა, გამოიყვანა სამივე ბავშვი ცეცხლიდან და აშკარა დაღუპვისაგან იხსნა ისინი.

1832 წელს პ. კლაპრონიშვილს ნიშნავენ გორის სამაზრო ექიმად, მაგრამ რატომღაც სამოქალაქო გენერალ შტაბ-ლეკარის ბრძანებით მალე გადაჰყავთ ბაქოს პროვინციის ექიმად.

ქართულ და რუსულ ენებზე გამოცემული მისი სამედიცინო წიგნებისათვის და უფასოდ მათი დარიგებისათვის იგი ორჯერ დააჯილდოვეს ბრილიანტის ბეჭდებით.

რაც შეეხება პ. კლაპრონიშვილის ეროვნების საკითხს, სადავო არაფერია. ის ფაქტი, რომ მან რუსეთში უმაღლესი სპეციალური განათლება მიიღო და ქართულ ენაზე დაწერა თავისი შრომები, მოწმობს, რომ იგი ქართველია. თავის შრომებში იგი მრავალგზის აღნიშნავს, რომ „მოხბელსა ჩემსა საქართველოსა, აქუს

მასლობელი სამზღუარნი ოსმანთა და სპარსთა თანა“. ....„ესე ვითარისა უზრუნველობისა გამო მესამზღურეთა ჩუენთასა ხშირად ვნებულენა მამულიცა ჩუენი“. იგი ხშირად მიმართავს ქართველთ: „საყუარელნო მე მამულენო ჩემნო, პატიოსანო მე მამულენო ჩემნო“, ან კიდევ: „ვიცოდო რა, რომელ მე მამულენი ჩემნი არა მექონი არიან ესე გვარისა წიგნისა“ და სხვ.

ზემოხსენებული ამონაწერებიდან ჩანს, რომ ამ წიგნების ავტორის სამშობლო, მისი „მამული“ საქართველოა და „პატიოსანნი“, „პატიუცემულნი“ და „საყუარელნი მემამულენი“ — ქართველები.

გარდა ამისა, მნიშვნელობა აქვს აგრეთვე იმას, რომ ხელნაწერთა ინსტიტუტის ერთ-ერთ ხელნაწერში თვით პ. კლაპიტონიშვილის ხელმოწერაა ქართული ტრანსკრიფციით, ვას. კარბელაშვილის მოწმობით (იქვე მინაწერის სახით) „ესე იყო შვილი ალექსანდრესი, რომელიც იყო ექიმი მეფის ირაკლის — II-ისა ქართველი კათოლიკე“.

გადაწყვეტია აგრეთვე ის, რომ მის ფორმულარულ სიაში ერთ-ერთი პარაგრაფის კითხვაზე: „Из какого звания происходит“, პასუხია: „ИЗ ГРУЗИИ“.

აღსანიშნავია, რომ მეფე თეიმურაზისა და ერეკლეს კარზე დიდი გავლენით სარგებლობდნენ კათოლიკე მისიონერები, რომელნიც უმთავრესად თავიანთი საექიმო მოღვაწეობით იყვნენ ცნობილი. ხშირად ქართველები იტალიაში ლებულობდნენ საექიმო განათლებას, საქართველოშიც მისიონერ კათოლიკე-ექიმებთან უხდებოდათ შექდგომი მუშაობა და ისინი ადვილად ექცეოდნენ მათი სარწმუნოების გავლენის ქვეშ.

ქართველ ექიმთა „გაკათოლიკება“ იმ დროისათვის, შესაძლებელია, ერთგვარი პრაქტიკული მოსაზრებითაც ყოფილიყო განპირობებული, რადგან „კათოლიკეთა“ საექიმო მოღვაწეობა „მოდაში იყო და კათოლიკე“ ქართველი ექიმი მეტი პოპულარობით სარგებლობდა მოსახლეობაში. მით უმეტეს ცნობილია, რომ ცალკეულ ქართველთა კათოლიკედ „მოქცევისათვის“ თავგამოდებით იბრძოდნენ რომაელ მისიონერები და, ალბათ, თავიანთ ქართველ კოლეგებთან, რომელთაც რომში — კათოლიკური სარწმუნოების ცენტრში — ჰქონდათ განათლება მიღებული, ადვილად აღწევდნენ მიზანს. ჩანს, ასეთ ქართველთა ჯგუფს ეკუთვნის პეტრეს მამა — ალექსანდრე, იოსებ, ანტონ, ივანე. ანდრია ყარაშვილებთან და სტეფანე შარიმანაშვილთან ერთად. მიუხედავად იმისა, რომ ისინი სარწმუნოებას იცვლიდნენ და კათოლიკეები ხდებოდნენ, ბოლომდე რჩებოდნენ მაინც თავიანთი ერის მოსიყვარულეებად და პატრიოტებად, ზნე-ჩვეულებათა და ადათ-წესთა პატივისმცემლებად და სრულებით არ იცვლებოდა მათი ეროვნული გრძნობები. ამის მკაფიო მაგალითია ყარაშვილების ერთგული სამსა-

ხური ქართველ მეფეთა კარზე (საქართველოს რუსეთთან შეერთების შემდეგაც, მთელი 30 წლის განმავლობაში, ქართველ თავადაზნაურთა მიერ ყარაშვილების საეკიმო რეპუტაციის თავგამოდებული დაცვა).

კახეთის მოსახლეობასა და თავადაზნაურობას არაერთხელ მიუმართავს მარშლის — იოანე ორბელიანის სახელით საქართველოს მმართველისადმი თხოვნით, ყარაშვილებისადმი საეკიმო პრაქტიკის ნებართვის თაობაზე, წერდნენ მათ დამსახურებაზე, ერთგულებაზე ერის წინაშე და სხვ.

პეტრე კლაპიტონიშვილი განსაკუთრებულ სიყვარულს, ერთგულებასა და თავდადებას ამჟღავნებდა თავისი ქვეყნისა და ერის წინაშე, ამ მხრივ იშვიათად, თუ შეედრება მას რომელიმე ქართველი ინტელიგენტი (XIX საუკუნის პირველ ნახევარში). მან თავს იღო იმ დროისათვის უაღრესად საჭირო და მძიმე საქმე — სამეცნიერო-პოპულარული სამედიცინო ლიტერატურის შექმნა. მან ისინი სტამბურად დააბეჭდინა მოსკოვში და თითოეული წიგნის 400—400 ცალი და მისი უქანასქნელი (1836) წიგნის 1200 ცალი უფასოდ დაურეგა ქართველ მოსახლეობას. ავტორი აშკარად ამბობს, რომ ამ საქმეზე „დავსდე დიდი შრომა და წარსაგებელიო“. 400 თუ 1200 ცალი ძალიან დიდი ტირაჟია იმ დროისათვის, მაგალითად, „ქართული გაზეთისა“ და „თბილისის უწყებანის“ ტირაჟი მხოლოდ რამდენიმე ათეულს ძლივს აღწევდა. ავტორს არაერთგზის აქვს ნახსენები, რომ თავს „მემამულეთ“ მიუძღვნა თავისი შრომა „საყვარელო მემამულენო ჩემო... გულსმოდგინებით და კეთილ მწადნელობით მოგიძღუნი ამას მოკლესა კარაბადინსა, ვითარცა საყოველთაოსა სასარგებლოსა და საჭიროსა, და უმეტესისა სარგებლობისათვის დაენიშნე 400 წიგნი უსასყიდლოდ დასარიგებლად. მე ვრაცხ თავსა ბედნიერად დასასყიდლოვნად ყოვლისა ამისა შრომისათას და წარსაგებულისა მაშინ, ოდესცა ძალვიდებ მოცემად თქუენდა მაინც ოდენ მცირესა სარგებლობისა, ესოდენ ჩემ მიერ გულსამოდგინედ მოსალოდებელისა და სასურველისა“ (გვ. 7).

პეტრე კლაპიტონიშვილი, როგორც ერთ-ერთი ხელნაწერიდან ირკვევა, უაღრესად პრინციპულ ქართველ პატრიოტად გვევლინება. ხელნაწერი საქართველოს მთავარმმართველის გენერალ ა. პ. ერმოლოვისადმი მიწერილი მწვავე, გაბედული პამფლეტია იმ მოქმედების საპასუხოდ, რომელიც მან ჩაიდინა „ქუთათელი მღვდელმთავრების, კახელი თავადაზნაურებისა და უსამართლობის წინააღმდეგ აჯანყებულ გლეხთა მიმართ. ჩანს საკითხს იგი, ღრმა თბიექტურობით უდგება, რადგან ქირდავს იმ პირთ, „ვინცა ამისთვის (ერმოლოვზე — მ. შ.) ქებას ამბობს, ანუ დასწერს, იგი დიდად სცდების და ატყუებს წამკითხველთა თავისის ენამკვეერ მოთხრობითა“.

ავტორი პასუხისმგებლობით ეკიდება ისტორიული ამბის დაწერას, რადგან, მართალია, ჩვენ მომაცქდავნი ვართ, მაგრამ მისთვის დაწერილის „მოთხრობისა, სამარადისოდ დაჰშთების შვილითი შვილამდე საუწყებლად“. ხელნაწერის პირველი ორი გვერდი ეხება ა. პ. ერმოლოვის ჩასვლას სპარსეთში (როგორც რუსეთის ელჩისა), აღწერილია სპარსეთის ყაენის მიერ მისი მიღების სურათები და სხვ. იქ ისეთი დეტალებია აღწერილი, რომ შესაძლებელია პეტრე კლავიტონიშვილი თვით იყო ერმოლოვის ამალის წევრი, როგორც ექიმი.

შემდეგ ავტორი იძლევა ერმოლოვის დახასიათებას, როგორც დიპლომატისას. იგი იგონებს ცნობილ დიპლომატებსა და პოლიტიკოსებს: მეტერნიხს, პოლმერნსტონს, ნესელოდს და გრაფ მიხეილ ს.პ. ვორონცოვს. მისი აზრით, ერმოლოვი, მისი განათლებისა, აღზრდისა და პიროვნული თვისებების მიხედვით, არ იყო ღირსი ასეთი დიდი თანამდებობისა, იგი იყო ფიცხი, მრისხანე, გულღვარდიანი, შეუბრალებელი და სხვ. ერმოლოვის ასეთი მწვავე დახასიათება მან დაუკავშირა უსამართლო ჰაქმებს, რომელიც მას ჩაუდენია საქართველოში მთავარმართებლად ყოფნის დროს, კერძოდ „გელათელ“ და „ქუთათელ“ ეპისკოპოსთა მიმართ, რომლებიც „ტანჯვითა“ და „მწუხარებით“ გარდაცვლილან „ექსორიაში“ მყოფნი. ავტორი აღშფოთებულია აგრეთვე მისი მოქმედებით კახეთში გლეხთა აჯანყების გამო; აღნიშნავს, რომ გლეხობამ დიდი გავირცეება განიცადა ერმოლოვის უკანონო მოქმედების შედეგად.

პ. კლავიტონიშვილის იდეები არ უნდა იყოს შემთხვევითი ან უსამართლობის წინაღმდეგ მიმართული უბრალო რეაქცია. შესაძლია პ. კლავიტონიშვილის ასეთი განწყობილება დეკაბრისტული მოძრაობიდან ლებულობს დასაბამს. 1825 წელს დეკაბრისტების აჯანყებისა და მათი დასჯის მომენტში იგი მოსკოვის სამხედრო-ქიურგიული აკადემიის ახალი კურსდამთავრებული ექიმი იყო.

მიუხედავად მეფის ჩინოვნიკური მთავრობის მიმართ ცუდი განწყობილებისა, იგი იმ დროისათვის უაღრესად სწორი პოლიტიკური ორიენტაციის მქონე პიროვნება იყო საქართველოს რუსეთთან ურთიერთობის საკითხში. ამ მხრივაც პ. კლავიტონიშვილი მეტად საინტერესო წარმომადგენელია იმ დროისათვის პროგრესულად მოაზროვნე ქართველი ინტელიგენციისა. იგი ებრძვის მეფის მთავრობის უსამართლობას, მაგრამ ამავე დროს საღი გონებით ხედავს თავისი ქვეყნის წინსვლას, რაც გამოიწვია საქართველოს რუსეთთან შეერთებამ. რუსეთი იმ დროს შედარებით კულტურულად დაწინაურებული ქვეყანა იყო და საქართველო ევროპულ კულტურას სწორედ რუსეთის საშუალებით ეზიარა. ამას კარგად ხედავს ავტორი და სწორედ ამან ათქმევინა: „საყვარელნო მემამულენო ჩემნო, ვხედავთ დღითაგან შესვლისა



ჩუენისა მფარველობასა ქუშე რუსეთის მპყრობელობისა, მრავალთა სასარგებლოთა და წყალობებითა ვითარცა განშშეენებელთა სულისა თვისებისათა, ეგრეთვე აღმუყანებელთა კაცისა სიმალესა ზედა ხარისხითა (სქოლიოშია: — ესე იგი სასწაველებელი, სემინარია და სკოლა კეთილშობილთა, როგორც თბილისსა შინა, ეგრეთვე სხვათა ქალაქთა შინა) და განმასუენებელთა საგრძნობელთა უძლურებათათვის სასნეულო სახლი და აფთიაქი, რომლითაც სარგებლობენ უსასყიდლო და მრავალთა ადგილთა კარანტინნი ჭირისაგან დაცვისათვის, ყოველნი ესე, და სხუანიცა მრავალნი მსგავსნი ამთნი, განკარგულეზანი აწინდელისა მმართველობისანი, გვაძლევენ მოუთხრობელსა სარგებლობასა“.

პეტრე კლაპიტონიშვილის შრომათაგან ყველაზე მნიშვნელოვანია პრაქტიკული გამოყენების თვალსაზრისით მისი „მოკლე დარიგება ერისა ვითარ იგი ჭერ არს დაცვა და განრიდება თავისა თვისისა შესაყართა სნეულებათაგან და უმეტეს ჭირისა“. ავტორს ის დაუბეჭდია 1826 წელს მოსკოვის სინოდის სტამბაში.

განუზომელია ამ წიგნის მნიშვნელობა მაშინდელი ქართველი მოსახლეობისათვის, რადგან ჭირი, ქოლერა და სხვა ეპიდემიური დაავადებები თითქმის განუწყვეტლივ მძინვარებდა იმ დროს. ეს წიგნი კი ერთადერთი იყო, რომელიც გასაგები ენით მოუთხრობდა მოსახლეობის დაბალ ფენებს ამ დაავადებათაგან „დაცვისა“ და „განრიდების“ საშუალებებზე. თვით სარჩევი, ანუ როგორც ავტორი უწოდებს, „ზანდუკი ანუ საძიებელი“, ნათელ წარმოდგენას იძლევა წიგნის შინაარსსა და მნიშვნელობაზე. წინასიტყვაობისა და შესავლის შემდეგ, რომელიც აგრეთვე მეტად ორიგინალურ მოსაზრებებსა და ცნობებს შეიცავს, განხილება უშუალოდ ცალკეული პრაქტიკული საკითხები.

წიგნი დაყოფილია 32 თავად; თითოეულ თავში განხილულია ცალკეული საკითხები, ყველა ამ მნიშვნელოვან საკითხზე იძლევა მოკლე, მაგრამ იმ დროისათვის ამომწურავსა და სრულყოფილ პასუხებს.

შესავალში ავტორი აღნიშნავს, რომ ქართულ ენაზე ასეთი „საყოველთაო სასარგებლო წიგნი“ არ არის. ის ორიგინალური ნაწარმოებია, მაგრამ წყარობად, როგორც ავტორი წერს, გამოყენებულია სხვადასხვა ავტორის წიგნები („სხუათა და სხუათა სახელოვანთა მკურნალთა წერილთაგან“), განსაკუთრებით რუსი ავტორების — ვიენისა და ლევიცის. საინტერესოა ავტორის მოსაზრება ფატალიზმის წინააღმდეგ. რომელსაც ის „ხენეშა“ და „უმეცარი ცნობის“ ეძახის, როცა თითქოს ვისთვისაც „არ განწესებულ არს სიკუდილი, მას არც შეეყრების და არცაღა მოკუდების“. იგი ხაზს უსვამს ასეთი გაგების მავნებლობას, რადგან ასეთ პირებს „არა სწადიან მორიდებაზედ“ კორიანთა და გადამდები სნეულებით დაავადებულთა მიმართ. საქართველოში

შავი ჭირის, ქოლერისა და სხვა ეპიდემიურ დაავადებათა გავრცელების წყარო ყოველთვის სპარსეთი და ოსმალეთი იყო. ავტორიც ხაზს უსვამს ამ მდგომარეობას: „მშობელსა ჩემსა საქართველოსა, აქუს მახლობელნი სამზღლარნი ოსმანთა და სპარსთა თანა, სადაც თითქმის მოუწყუენდელად მძვინვარებს სნეულებანი ესე“. — ამის მიზეზად ასახელებს იქაურ მცხოვრებთა განუვითარებლობასა და არაპიგიენურ პირობებს — „მცხოვრებნი მათ კერძოთანი არცა თვით ეძიებენ ღონეთა წინააღმდეგ ამის ბოროტისა“...

წიგნში, პირველ რიგში, მოცემულია ზოგადი ცნობები შავი ჭირის შესახებ, რომ ის არის უმძვინვარესი წყარო უბედურებისა და ერთ-ერთი შემაფერხებელი მიზეზი კაცობრიობის გამრავლებისა. არც ერთ ომს არ შეუძლია იმდენი მსხვერპლი გამოიწვიოს, როგორც შავ ჭირს — ამბობს ავტორი. ავტორის თქმით, შავი ჭირის „შხამი“ (შავი ჭირის ბაცილა მაშინ ჯერ კიდევ არ იყო აღმოჩენილი) იმდენად ძლიერია, რომ არა მარტო ადამიანიდან ადამიანს გადაეღება პირდაპირი კონტაქტით, არამედ „სხუათა და სხუათა ნივთთაცა შინა ძალუძს რაოდენ ჟამზე დაფარვად“. საინტერესოა ავტორის მოსაზრება საერთოდ, ინფექციური სნეულებისადმი, კერძოდ შავი ჭირის შეყრისადმი მიდრეკილებაზე. იგი ამბობს, რომ არსებობს, „ბუნებითი ძალი შინაგანის მიდრეკილებისა სნეულებისადმი“. საინტერესოა, რომ ავტორი პროფილაქტიკურ ღონისძიებას უპირატესობას აძლევს მკურნალობასთან შედარებით. „ორგვარი არს წამლობა, ერთი არს უპირველესი და უმჯობესი გაფრთხილება და ძალის მიცემა სნეულების არა მიღებისათვის და მეორე წამლობა თვით ავადმყოფობისა, რომელიც არს უმეტეს ძნელ“. ამ მოსაზრების განმარტებისათვის მოჰყავს შესანიშნავი მაგალითი შენიშვნის სახით: „ვინ არ იცის ესე, რომ უადვილეს არს დაცვა სახლისა ცეცხლის მოკიდებისაგან, შინამც მოკიდებულის გაქრობა“.

მაშასადამე, თუ თანამედროვე მედიცინის დასაყრდენი პროფილაქტიკაა, პეტრე კლაპიტონიშვილის მოსაზრებითაც (ეს ნათქვამია ჯერ კიდევ 1826 წ.) პროფილაქტიკა არის „უპირველესი და უმჯობესი“, მეთოდოლოგიურად, ეპიდემიის წინააღმდეგ ბრძოლის საკითხებში და საერთოდ მედიცინაში. ეპიდემიის წინააღმდეგ ბრძოლა, მისი მოსაზრებით, საერთო სახელმწიფოებრივი საქმეა. ასეთ აუცილებელ სახელმწიფოებრივ ღონისძიებად მას მიაჩნია კარანტინების მოწყობა, გვიდემიისათვის საექვო ადგილთაგან შემოსული საქონლის ყაღალა, მკაცრი სანიტარიულ-ჰიგიენური რეჟიმი და სხვ. ადამიანი არ უნდა მიეცეს სულმოკლე მწუხარებას ეპიდემიების დროს. უშიშროება და გონიერი სიმზნევე, როდესაც ზუსტად დაიცავენ „ქუემორე აღწერილთა სიფრთხილეთა“, ე. ი. პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს, არის ერთ-ერთი

წინაპირობა შესაყარი სნეულებისაგან თავდაცვისა და შედარებით ადვილად განკურნებისა. ეპიდემიების დროს ყველაზე საშიშია საექვო ნივთებთან და ადამიანებთან კონტაქტი — შეხება, სხვადასხვა ზნე-ჩვეულებასთან დაკავშირებული ქმედებანი: კოცნა, მიცვალებულთან გამომწვიდობება; აბანოში, სალხინო სახლებში, მოედნებზე თავშეყროლობა და სხვ. შემდგომ თავებში განხილულია ნაყიდი ნივთებისადმი დამოკიდებულება; თუკი აუცილებელია ეპიდემიის დროს ნივთების ყიდვა, საექვო შემთხვევებში ისინი უნდა დამუშავდეს სათანადოდ. ნივთები დაყოფილია ოთხ ჯგუფად, რომელთა მიმართ დადგენილია გაუვნებლობის სხვადასხვა მეთოდი (იხ. თავი 21—25). დიდხანს უნდა იყოს ნაყიდი ნივთი „გამზეებული და ჰაერში გაკიდებული და ნაყრჩოლები რამდენჯერმე ნივთის შესაფერის საყრჩოლებლითა“, ურომლისოდაც არ უნდა იყოს ნივთი შეტანილი სახლში.

„საყრჩოლებლად“ — სხვადასხვა ნივთის, ატმოსფეროს, სადგომის გაუვნებლებისათვის — გამოყენებულია მრავალი სხვადასხვა ნივთიერება (იხ. თავი 26—27—28), რომელთა შედგენილობანი მოცემულია რეცეპტების სახით.

საკმაო ადგილი აქვს დათმობილი ბინის, ჭურჭლის მოკალვა, ტანსაცმლისა და პირადი ჰიგიენის საკითხებს, განსაკუთრებით ეპიდემიების დროს (თავი VI—VII). ეპიდემიების დროს დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს ავტორი ჰაერს და მის სიწმინდეს. განიხილავს რა ჰაერის მნიშვნელობას ადამიანისათვის, იგი იძლევა კლიმატური ფაქტორების პოპულარულ განსაზღვრას: „წმინდა ჰაერი არს მას სოფელსა შინა, სადაც არ არის მავნებელი ორთქლი მრავალთა ცხოველთა, არცა მადნი და ტბები და არცა აბნელებს ნისლი ბრწყინვალეპას მზისასა, რომელიც უსაჭიროეს არს როგორც მცენარეთათვის, აგრეთვე ცხოველთათვის, მალალი, გრილი და მშრალი ადგილი არს საცხოვრებელი“. ჰირიანობის დროს მიღებული იყო „ყრჩოლება“ არა მარტო ნივთთა, არამედ ატმოსფერული ჰაერისაც ცეცხლის დანთებით, რადგან ყოველი „დამპალი შესაყარი სნეულება და ჰირი დაჰკარგავს შხამსა თვისსა ძალითა ცეცხლისათა“. ავტორს მოჰყავს ისტორიულა ცნობა, რომ „ღირსმან ჩინებულმან მკურნალმან“ ჰიპოკრატემ თითქოს თავისი სამშობლო ქალაქი გადაარჩინა ჰირისაგან „დაწვითა მრავალთა ადგილთა სხვათა ხეთა და ბალახთათა“. საცხოვრებელთა ჰაერი უნდა იყოს „მსუბუქი, კარგი, გრილი და ხშირად განახლებული“. ზაფხულობით უნდა „ახრჩოლებდნენ სახლსა შინა გვარჯილასა, ანუ მარილ აღრეველის ძმრითა გაცხელებულს აგურზედ დასხმულსა და ამითივე ასხურებდნენ და რწყავდნენ სრულს სახლსა“. სნეულებით საექვო სახლის გასაწმენდად საჭიროა „დახურონ ყოველი ფანჯარა და

კარი და განაღონ ყოველი ყუთი, ზანდუკი, და გახსნან ყოველი ნივთი, რათა გამოვლის მათ შორის თავისუფლად კომლმან საყრჩოლებელთა ნივთთა მან და განიტანოს მით სიცუდუე ჰაერისა“. „საყრჩოლებლად“, ე. ი. დეზინფექციისათვის აღწერილია მთელი რიგი წამლების რეცეპტების სახით.

ავტორი საჭიროდ მიიჩნევს ჭირიანობის დროს მოსახლეობის გავლას, განშორებას; მოსახლეობას ურჩევს გონივრულად შეარჩიონ დროებითი სამოსახლო ადგილი (სასურველია მაღალი და მთიანი ადგილი, თავი 8—9—10—11). კვების ჰიგიენის ზოგიერთი საკითხისა და ზოგიერთ საკვები ნივთიერების განხილვის შემდეგ, ავტორი არჩევს წყლის ხმარებისა და „სარგებლობა-შოქმედების“ საკითხებს (თავი 15). „უმჯობესი წყალი არის მაღალმთათაგან გამომდინარეთა წყაროთაგან შემდგარი“. წყალი „განიწმინდების მოღულებითა, მაგრამ ნახშირთა გაწმენდა უპირველესი არისო“, დასძენს ავტორი (თავი 31).

წიგნის შინაარსი რომ ფართო მასებისათვის ადვილად მისახვედრი და გასაგები იყოს, ავტორი შეგნებულად გვერდს უვლის საკითხების უფრო ვრცლად და ღრმად განხილვას. იგი ამბობს: „კარგს წყალს რაოდენი სარგებლობა, და ცუდს წყალს რაოდენი მავნებლობა აქუს დავიდუმე სიმოკლისა თვისა წიგნისა ამის“.

შემდეგ თავებში აღწერილია ძილისა და მოძრაობის ჰიგიენა. სანტერესოა მწუხარებისა და სიხარულის მნიშვნელობა ადამიანისათვის: „დროსა სნეულებათსა, სათანადო არს არა მიცემა თავისა თვისისა მწუხარებათა და სასოწარკვეთილებათა, არამედ უფროსლა მეცადინეობა, რათა აქუნდესთ სიმხნე და სიხარული სულისა“. ავტორი ამ მიზნით უდიდეს მნიშვნელობას ანიჭებს მუსიკას: „საკრავი არს წყარო განმღვრებელი მხიარულებისა, რომელიცა საამოებითა თვისთა ხშირად არჩენს კაცთა სხუათა და სხუათა სნეულებათაგან ამისთვის. დროსა ჭირისასა უნდა მით ემხიარულებდეთ“. ამ მხრივ ის სწორად ეხმაურება თანამედროვე პავლოვისეულ მოსაზრებებს ავადმყოფის გარემოსთან განწყობის შესახებ. ავტორი განიხილავს ავადმყოფთა მოვლას, მომვლელთა სიფრთხილეს, წამალთა უაქიმოდ ხმარებას, ექიმბაშის მკურნალობას და სხვ., ეხება აგრეთვე, ეპიდემიების დროს კარდაკარ შემოვლისა და საეჭვო ავადმყოფთა შესახებ დროული სიგნალების მიღების საკითხებს.

უკანასკნელ თავებში მოცემულია იმ წამლების რეცეპტები, რომელთა ხმარება ხელმისაწვდომი და დასაშვები იყო მასიური გამოყენებისათვის, უმთავრესად ისეთი ნივთიერებებისაგან შემდგარი წამლებისა, რომელთა გამოყენება ექიმის გარეშეც შეიძლებოდა. შრომას ბოლოში ერთვის სამკურნალწამლო ნივთიერებების ქართულ-რუსუ-

ლი დასახელებანი, რაც უსათუოდ პრაქტიკული მოსაზრებით გაუკეთებია ავტორს — მოსაზრებობის მხრივ მათი შექმნისა და გამოყენების გაადვილების მიზნით. როგორც ჩანს, პ. კლაპიტონიშვილის აღნიშნული შრომა ეხება მეტად პრაქტიკულ, იმ დროისათვის უაღრესად მნიშვნელოვან საკითხებს.

3. კლაპიტონიშვილის შემდეგი მეცნიერული ნაშრომია „მოკლე დარიგება ერისა, მისთვის თუ ვითარ ღონისძიება იხმარონ ჟამსა დაშხამებისა და კბენისასა ყოველთა რიგთა შხამიანთა და ცოფიანთა ცხოველთაგან“. აღნიშნული შრომაც დაბეჭდილია მოსკოვის სინოდის სტამბაში 1826 წ. „წარსაგებელი მისთა, რომელმან 400 წიგნი გარდასდვა უფაოდ დასარაგებლად“. ტექსტი შეიცავს 6 თავს წინასიტყვაობის, ანუ, როგორც ავტორი ამბობს, — „წინასწარი ცნობის მიცემის“ გარდა.

ამ შრომაში ავტორი ორ ძირითად საკითხს განიხილავს; პირველ ორ თავში — შხამიანი ცხოველების (გველი, მორიელი, ფუტკარი, აბლაბუდა, კოლო და სხვ.) ნაკბენთა კლინიკისა და მკურნალობის საკითხებს; დანარჩენი ოთხი თავი კი განკუთვნილია ცოფის პროფილაქტიკის, კლინიკისა და მკურნალობის აღწერისადმი. წინასიტყვაობაში ავტორი აღნიშნავს, რომ შხამიანი ცხოველები უმთავრესად ცხელ ქვეყნებშია და, რაც უფრო ცხელ კონტინენტზე ვხვდებით მათ, მით უფრო ძლიერია შხამის მოქმედებაო.

მაუხედავად იმისა, რომ ბევრი რამ იმ დროისათვის ცნობილი არ იყო ცოფის ეტიოპათოგენეზის საკითხში, მაინც სწორადაა განსაზღვრული ცოფის გავრცელების საკითხი. ავტორი აღნიშნავს, რომ „ცოფი უმეტეს გარდაედების კბენითა... ცოფიანთა ცხოველთა“. ცნობილია, რომ ცოფის შხამი ცოფიანი ცხოველის ნერწყვიშია, რადგან ავტორი აღნიშნავს, გადადება „სხუებრ მოხდების მოცხებითათა ქაფთათა“. მას სქოლოოში მოჰყავს მაგალითი, რომ „ერთს დედაკაცს მგზავრის კაცის ტანისამოსი დაუკერებია, რომელიც ცოფიანის ძალისაგან ყოფილა დაგლეჯილი, და შემდგომ გაცოფებულა ის დედაკაცი. ამით ჩანს, რომ შეხებოთაც შეეყრების ცოფი კაცსა“. ცხადია, ამ მაგალითში შეხების ქვეშ ნერწყვის -- „ქაფის“ მოცხებაა ნავარაუდევო ცოფიანი ძალის მიერ დაგლეჯილი ტანსაცმლიდან.

შხამიან ცხოველთა და ქვეწარმავალთა მიერ დაკბენილი ორგანიზმის მკურნალობის დღევანდელ პრინციპებს ეხმაურება აგრეთვე ავტორის მოსაზრება „შხამი, რომელისაც ცხოველისა იყო, შესული კაცის სხეულშია, არ უნდა მიუშვას უმეტესის მოქმედებისადმი და მავნებლობისადმი და რომელთაც წაშალთ აქუნდეს მსწრაფლის შემწეობის ძალა და შხამის გამოტანა და გაქრობა დაუყოვნებლად უნდა იხმარონ“.

ტექსტის არქიტექტონიკა ძალიან გონივრულია. ცალკე თავშია აღწერილი ცოფის აღრეული ნიშნები, აგრეთვე თვით ცოფიანი ცხოველის ავადმყოფობის კლინიკური სურათი.

მომდევნო თავში მოცემულია ცოფის აღრეული ნიშნები და უკვე ჩამოყალიბებული კლინიკური სურათი (ცოფით დაავადებულ ადამიანში). შემდეგ თავებში განხილულია ცოფის მკურნალობისა და პროფილაქტიკის საკითხები.

3. კლაპიტონიშვილის შემდეგი წიგნია „მოკლე დარიგება ერისა მისთვის რაგვარის ღონისძიებითაც უნდა ეცადნენ და მოაბრუნონ წყლიდამ გამოღებული კაცი“. აღნიშნული შრომაც 1828 წელს არის გამოცემული (400 ცალი, აგრეთვე უფასოდ დასარიგებლად). იგი შედგება წინასიტყვაობისა და 5 თავისაგან.

3. კლაპიტონიშვილის წიგნი „მოკლე კარაბადინი, ანუ დარიგება აღვილად წამლობისათვის მრავალთა გვართა შინაგანთა და გარეგანთა სნეულებათა“ დაბეჭდილია 1828 წელს, მოსკოვის სინოდის სტამბაში.

კლაპიტონიშვილის ზემოაღნიშნული შრომა კარმენცკისა და საბალოვიჩის წიგნიდან არის გადმოკეთებული ქართულ ენაზე. როგორც თვით ავტორი ამბობს, შეასწორა „ყოველი რჩევაი და წამლობა პავასა და ჩუეულებასა მამულისა ჩვენისა მცხოვრებთასა“.

წიგნი საკმაოდ გავრცელებული ყოფილა. ამ წიგნის ტირაჟი იმ დროისათვის (1826 წ.) დიდი რაოდენობისა იყო. ის თითქმის წერაკითხვის მცოდნეთა დიდ ნაწილს გაწვდებოდა. ამრიგად, მას ძალიან დიდი გავლენის მოხდენა შეეძლო მოსახლეობაში სამედიცინო საინტარჩული ცოდნისა და ჩვევების დანერგვაში, პირველადი — ექიმამდელი სამკურნალო დახმარების გაწვევის საქმეში, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მაზრაში მხოლოდ ერთი ექიმი იყო და ექიმის დახმარება (ისინი უმთავრესად არასამკურნალო საქმეებით იყვნენ დატვირთულნი) იშვიათად თუ ეღირსებოდა რომელიმე ავადმყოფს.

წიგნის პირველსა და მეორე ნაწილში შინაგანი, ქალთა და ბავშვთა სნეულებებია განხილული.

მესამე ნაწილში „მოკლე კარაბადინი გარეგანთა სნეულებათათვის“ განხილუბა უმთავრესად კანის ზოგიერთი, ქირურგიული, თვალისა და კბილის დაავადებანი.

მეოთხე ნაწილში მოცემულია რეცეპტურა, სულ 102 რეცეპტი.

3. კლაპიტონიშვილის დღემდე ცნობილ შრომათაგან უკანსკნელია 1836 წელს გამოცემული წიგნი „მოკლე კარაბადინი, ანუ დარიგება მისთვის თუ ვითარი ღონისძიება და შემწეობა მოიხმარონ კაცთათვის ჟამსა უეცრად ჩავარდნისა სასიკუდილოსა მდგომარეობასა შინა“. ის დაბეჭდილია, როგორც სხვა მისი აღრინდელი წიგნები, მოსკოვის სი-

ნოდის სტამბაში, ფილანტროპიული საზოგადოების გამოცემით. წიგნი გადმოღებულა „ქართულსა ენასა ზედა“ და შესწორებულია „პრჩევაი და წამლობაი ჩუეულებასა საქართველოს იცხოვრებთასა“.

წიგნში განხილულია დაავადებათა თუ დაზიანებათა პირველი დამარების მარტივი (ექიმამდელი) მეთოდები, რომლებიც ხელმისაწვდომია ფართო მოსახლეობისათვის.

3. კლაპიტონიშვილმა არა მარტო ქართულ მედიცინას გაუწია დიდი სამსახური თავისი საექიმო-პრაქტიკული და სამედიცინო ლიტერატურული მოღვაწეობით, ან რუსული მედიცინის პოპულარიზაციათა და დამკვიდრებით საქართველოში, არამედ მას გარკვეული დამსახურება მიუძღვის რუსული სამედიცინო ლიტერატურის შექმნისა და გამდიდრების საქმეში. 1827 წელს ის რუსულ ენაზე წერს და მოსკოვის სინოდის სტამბაში ბეჭდავს 3 წიგნს: „Краткое наставление народу о средствах, как предохранять себе от прилипчивых болезней, наиболее от чумы“. „Краткое наставление народу о том, какие средства и способы должно употреблять от уязвления и укушения всякого рода ядовитых и бешеных животных“, „Краткое наставление народу о том, какия средства должно употреблять для оживления утопших“.

წიგნი გამოცემულია ავტორის საკუთარი ხარჯებით, სამეცნიერო-პოპულარულ ლიტერატურის საუკეთესო ნიმუში დაწერილია გასაგები ენით, გათვალისწინებული ყოველგვარი წვრილმანი მისი პრაქტიკული და ეფექტური გამოყენებისათვის. თითოეული წიგნი ხელნაწერში წაუკითხავს პროფესორ ფერემ მუხინს და დაუბეჭდიათ მისივე რეკომენდაციით, რაც აღნიშნულია თავფურცელზე. აღნიშნული წიგნები თავისი შინაარსით თითქმის იდენტურნი არიან შესაბამისი ქართული ვარიანტებისა.

3. კლაპიტონიშვილის ცხოვრება და მოღვაწეობა, მისი სამედიცინო-ლიტერატურული მოღვაწეობა რუსულ-ქართული სამედიცინო ურთიერთობის ერთი მეტად შინაარსიანი ფურცელია ქართული მედიცინის ისტორიაში.

---

## VI. მერიცინა კაპივადისჯუა უთიერტობათა დროს

(1861—1921 წწ.)

კაპიტალისტური წარმოების წესი, კაპიტალისტური ურთიერთობა იწვევს ტექნიკის განვითარებას, ეს კი, თავის მხრივ, იწვევს ტექნიკური ცოდნისა და სამეცნიერო-საბუნებისმეტყველო აზროვნების დაწერგვას მედიცინაშიც. საბუნებისმეტყველო-ბიოლოგიურ მეცნიერებაში მარქსისტული იდეების დაწერგვა უდიდეს გავლენას ახდენს როგორც მედიცინის თეორიული, ისე პრაქტიკული (კლინიკურ) დისციპლინების განვითარებაზე. ფიზიკის, ქიმიის, მექანიკისა და საერთოდ ტექნიკურ მეცნიერებათა განვითარება განაპირობებს მედიცინის ცალკეული დარგების ჩამოყალიბებას და განვითარებას (პისტოლოგია, ოფთალმოლოგია, რენტგენოლოგია, მიკრობიოლოგია, ბიოქიმია და სხვ.), გამოკვლევისა და მკურნალობის ახალი მეთოდების დაწერგვამ და მიკროსკოპული ტექნიკის განვითარებამ მიკრობიოლოგია-პისტოლოგიის ჩამოყალიბებასთან ერთად წარმოშვა ანატომიური მიმართულება მედიცინაში, რომლის საფუძველს ვირხოვის ცელულარული თეორია წარმოადგენდა. თანდათან ყალიბდება სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები, ეწყობა სამედიცინო ყრილობები, სამედიცინო საზოგადოებები. როგორც მოსალოდნელი იყო, საქართველოში ანტიფეოდალურ-ბურჟუაზიულ რეფორმასთან ერთად სამედიცინო-პრაქტიკულ საქმიანობასა და საბუნებისმეტყველო-ბიოლოგიურ აზროვნებაშიც შესამჩნევი ცვლილებები ზდება. იზრდება ქართველი ახალგაზრდობის ინტერესი საბუნებისმეტყველო მეცნიერებისადმი, ახალგაზრდობის ამ ჭგუფიდან შემდეგში სახელოვანი მეცნიერები გახდნენ: პროფ. პ. მელიქიშვილი, პროფ. ვ. პეტრიაშვილი, გამოჩენილი ფიზიოლოგი ი. თარხნიშვილი და სხვ. იმის გამო, რომ საქართველოში იმ დროს სათანადო პირობები არ იყო, ბუნებისმეტყველებით დაინტერესებულ ქართველ მეცნიერებს რუსეთში უხდებოდათ მუშაობა. სახელგანთქმული ქიმიკოსები პ. მელიქიშვილი და ვ. პეტრიაშვილი ოდესის უნივერსიტეტში მოღვაწეობდნენ, გამოჩენილი ფიზიოლოგი ი. თარხნიშვილი კი — პეტერბურგში დიდი რუსი ფიზიოლოგის ი. სეჩენოვის ხელმძღვანელობით მუშაობდა და მისი უნიჭიერესი მოწაფე და



თანამოაზრე იყო ფიზიოლოგიური პროცესების მატერიალისტურად გაგების საკითხებში.

ამ დროისათვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მოვლენა იყო კავკასიის სამედიცინო საზოგადოების ჩამოყალიბება, რომელმაც გარკვეული როლი შეასრულა მეცნიერული მედიცინის შემდგომი დაწერგვანვითარების საქმეში, კავკასიისა და კერძოდ საქართველოს მედიკურ-ტოპოგრაფიულ შესწავლაში, სამხარეო პათოლოგიის გამოვლენის, შესწავლისა და მის წინააღმდეგ ღონისძიებათა შემუშავების საკითხებში.

კავკასიის სამედიცინო საზოგადოებაში ლიბერალურ-რეაქციული ძალების გვერდით მნიშვნელოვან საქმიანობას ეწეოდა საზოგადოების პროგრესული ნაწილი (სობოლშჩიკოვი, პრიბილი, რანჩევსკი, ტროპოვი, სახაროვი, რეიხი, ვირსალაძე და სხვ.).

XIX საუკუნის მეორე ნახევარსა და XX საუკუნის პირველ ათეულ წლებში ქართულ ენაზე გამოდის ჟურნალ-გაზეთები, რომლებიც გარკვეულ ადგილს უთმობენ სამედიცინო-ბიოლოგიური და კლინიკური საკითხების გაშუქებას („საქართველოს მოამბე“, „დროება“, „ივერია“, „სასოფლო გაზეთი“, „კვალი“ და სხვ.). თანდათან, თუმცა ძალიან ნელა, დიდდება საავადმყოფოს საწოლთა რაოდენობა როგორც თბილისში, ისე სამაზრო ქალაქებში, იხსნება აგრეთვე კერძო საავადმყოფოები.

მუშათა მოძრაობის თანდათანობითმა ზრდამ, რევოლუციური იდეების გავრცელებამ და ამასთან დაკავშირებულმა სხვა ფაქტორებმა და მოვლენებმა თავისებური და კანონზომიერი გავლენა მოახდინა როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიურ აზროვნებაზე, ისე პრაქტიკულ სამედიცინო საქმიანობაზე. ჯერ კიდევ შეუსწავლელია ქართული მედიცინის ისტორიაში კაპიტალისტურ ურთიერთობათა დროის სამედიცინო საქმიანობის უამრავი საარქივო მასალა (ჟურნალ-გაზეთები, სტამბურად გამოცემული სამედიცინო წიგნები, სამედიცინო საზოგადოებათა ოქმები, შრომათა კრებულები, ექიმთა ყრილობების მასალები, საექიმო მმართველობათა და საავადმყოფოთა წლიური ანგარიშები).

დიდი ძვრების მიუხედავად, რუსული სამეცნიერო პროგრესული აზრის თანდათანობითი დამკვიდრების, სამედიცინო-ბიოლოგიური მეცნიერების აღმავლობის, თვით საექიმო მომსახურების დონე, სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა ქსელი ძალიან ნელა ვითარდებოდა, ე. ი. რუსული სამედიცინო-სამეცნიერო აზროვნების განვითარების დონეს ბევრად ჩამორჩებოდა თვით ამ იდეების პრაქტიკული განხორციელება, რაც, რასაკვირველია, მაშინდელი ხელ-

სუფლების ბიუროკრატიული მოქმედების შედეგი იყო, ხელისუფლებიანა, რომელიც ხალხის კეთილდღეობაზე არ ზრუნავდა. მაგრამ კაპიტალისტური ურთიერთობისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები ქვეყნად მაინც ხდებოდა, რაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციებზე ახდენდა გავლენას. ფაბრიკა-ქარხნების განვითარებამ, წარმოების განვითარებამ წარმოშვა ახალი ქალაქები, ქალაქის ტიპის დასახლებული ადგილები, რაც მოითხოვდა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა გარკვეულ ქსელს, საავადმყოფოებს, სანიტარიულ ზედამხედველობასა და სხვ. მთელს კავკასიაში 1910 წელს 36 ქალაქი და ქალაქის ტიპის დასახლებული ადგილი იყო 1.210.033 მცხოვრებით, ე. ი. მთელი მოსახლეობის 18%. ამ ქალაქებში 111 საავადმყოფო იყო 3224 საწოლით. 581 ექიმით. აქედან, დიდი ნაწილი მოდიოდა ამიერკავკასიის უდიდეს ქალაქებზე — ბაქოსა და თბილისზე, კერძოდ 39 საავადმყოფო-დაწესებულება (35,5%) 2020 საწოლით (62,7%) და 388 (66,2%) ექიმით. ამგვარად, დანარჩენი ქალაქის ტიპის დასახლებული ადგილები სამკურნალო დაწესებულებათა ნაკლებობას განიცდიდნენ, დარჩენილ 34 ქალაქზე 22 სამკურნალო დაწესებულება მოდიოდა. 13 ქალაქს, მათ შორის გორსა და სიღნაღს, სრულებით არ გააჩნდა საავადმყოფო. მთელს კავკასიაში სამშობიარო სახლები მხოლოდ 4 ქალაქში იყო: ბაქოში, თბილისში, ნოვოროსიასა და სოხუმში — 81 საწოლით (ოთხივეში). ფსიქიატრიული დახმარების საქმე მხოლოდ თბილისში იყო ორგანიზებული (50 საწოლით). საღებავთმწიკით კამერები მხოლოდ 10 ქალაქს ჰქონდა, ჰიგიენური ლაბორატორია მხოლოდ 2 იყო — ბაქოსა და თბილისში. მთელ კავკასიაში 90 ქალაქის ექიმი და სანიტარიული ექიმი იყო, აქედან 50 ბაქოსა და თბილისში (26 ბაქოში და 24 თბილისში, 74,6%).

27 ქალაქში სრულებით არ იყო სანიტარიული ექიმი, ხოლო 15 ქალაქისთვის ბიუჯეტი სრულებით არ ითვალისწინებდა თანხებს სანიტარიული ღონისძიებების გასატარებლად. ამგვარად, საექიმო დახმარება და სანიტარიული ზედამხედველობის ორგანიზაცია კავკასიის მთელ რიგ ქალაქებში მეტად უნუგეშო მდგომარეობაში იყო, ამ მხრივ შედარებით უკეთეს მდგომარეობაში იყო ბაქო და თბილისი. მათ თუმცა არასაკმარისად, მაგრამ მაინც გააჩნდათ ყველაფერი ის, რაც აუცილებელია და დამახასიათებელი ბურჟუაზიული ქალაქისათვის. მუხუნდავად იმისა, რომ თბილისი კავკასიის სხვა ქალაქებთან შედარებით გამოირჩეოდა სამკურნალო-პროფილაქტიკური მომსახურებით, კარგად მოწყობილი საქალაქო საავადმყოფო მას 1868 წლამდე არ ჰქონია. 1868 წელს აშენდა ახალი საავადმყოფო (მიხეილის საავად-

მყოფო) 150 საწოლით, შინაგანი, ქირურგიული და სულით ავად-  
 მყოფთა განყოფილებებით. მისი თავდაპირველი შტატი იყო: მთავარი  
 ექიმი, შინაგან სნეულებათა განყოფილების უფროსი ორდინატორი,  
 ქირურგიული განყოფილების უფროსი ორდინატორი, ფსიქიატრიული  
 განყოფილების უფროსი ორდინატორი, პროზექტორი — 1, ბებიიქა-  
 ლი — 1, უფროსი მედდა — 1, უმცროსი ფერშალი — 10, აფთიაქში მო-  
 მუშავე — 4 (მათ შორის 2 — პროვიზორი) და დამხმარე — სამეურნეო  
 პერსონალი — 80. ქალაქის საავადმყოფოს მთავარ ექიმად 22 წლის  
 განმავლობაში (1857—1879) ი. გორალევიჩი მუშაობდა, 1879—1895  
 წლებში კი — მ. გოლბეკი. ქირურგიული განყოფილების გამგე იყო  
 პ. ბლუმბერგი. შინაგან სნეულებათა განყოფილების გამგეებად სხვა-  
 დასხვა დროს მუშაობდნენ ს. მრეველიშვილი, ს. ვაწაძე, ს. ვიჩხალაძე  
 და სხვ.

საავადმყოფოში თანდათან ყალიბდებოდა ახალ-ახალი განყოფი-  
 ლებები. 1910 წლისათვის იყო — თერაპიული, ქირურგიული, გინე-  
 კოლოგიური, შარდ-სასქესო ორგანოების (უროლოგიური) და ფსიქია-  
 ტრიული განყოფილებები, სულ 308 საწოლით. საავადმყოფოს 1899  
 წლიდან ჰქონდა რენტგენის აპარატი. 1910 წელს საავადმყოფოში მი-  
 ლებულ იქნა (ყველა განყოფილებაში) 2741 ავადმყოფი. სულ საავად-  
 მყოფოს დაარსებიდან (1868) 1911 წ. 1 იანვრამდე (ე. ი. 43 წლის  
 განმავლობაში) მიიღეს 94515 ავადმყოფი, ე. ი. საშუალო წლიური  
 მიღება უდრიდა 2250<sup>1</sup> კაცს. აღსანიშნავია, რომ „თავისუფალი ად-  
 გილების უქონლობის გამო უარი ეთქვა 8131 ავადმყოფს“<sup>2</sup>.

თბილისში ავადმყოფთა ამბულატორიული მომსახურების საქმე  
 საქიროებისამებრ ვერ იყო ორგანიზებული, „ქალაქის სამკურნალო-  
 მომსვლელ ავადმყოფთათვის“ მხოლოდ 1867 წელს გაიხსნა, ისიც  
 მოქალაქეთა მიერ შემოწირული თანხებით, სადაც კავკასიის სამედი-  
 ცინო საზოგადოების წევრი-ექიმები მუშაობდნენ. ძირადად უხელ-  
 ფასოდ, ქველმოქმედების პრინციპებზე. „ქალაქის სამკურნალოს“ მუ-  
 შაობას კავკასიის სამედიცინო საზოგადოება განაგებდა. შემდეგ წლებ-  
 ში „ქალაქის სამკურნალომ“ განყოფილებები გახსნა ავლაბარსა და  
 ხარფუბში. ყოველწლიურად „სამკურნალო“ 20—30 ათას ავადმყოფს  
 ლებულობდა, 1884 წელს მიიღო 15116 ავადმყოფი, 1885 წელს —  
 18325, 1886 წელს — 17954, 1887 წელს — 21114, 1888 წელს —  
 22218, 1889 წელს — 32395. 1900 წლისათვის კი მიღებულ ავად-  
 მყოფთა რიცხვმა 85755-ს მიაღწია.

<sup>1</sup> მ. სააკაშვილი, ა. გელაშვილი, ლ. კვიციანი, ც. ჩხეიძე, საქართველოს მედიც. ისტორია ტ. IV, 1960.

<sup>2</sup> Ф. Л. Фехнер, отчет о состоянии народного здоровья и органи-  
 зации врачебной помощи в Закавказье за 1910 г. Тифлис, 1911.

„სამკურნალოში“ ღარიბი მოსახლეობისათვის წამლების გაცემა უფასოდ ხდებოდა; 1892 წელს 28357 რეცეპტით იქნა წამალი გაცემული უფასოდ; 1900 წელს კი — 99744 რეცეპტით<sup>1</sup>.

1873 წ. თბილისში მოეწყო სამშობიარო სახლი 12 საწოლით, რომელიც 1875 წელს გადაკეთდა ამიერკავკასიის სამედიცინო ინსტიტუტად. ინსტიტუტის მიზანი იყო მოეზადებინა საშუალო განათლების ბებიაქალები. ინსტიტუტთან არსებული სტაციონარი კი — დახმარებას უწევდა მშობიარეებს. პირველი გამოშვება ინსტიტუტს ჰქონდა 1878 წელს, მოამზადა 28 — ბებიაქალი. 1878 წლიდან 1921 წლამდე 1349 ბებიაქალმა დაამთავრა ეს ინსტიტუტი.

1890 წ. თბილისში ათაშანგით დაავადებულთათვის 30 საწოლიანი საავადმყოფო გაიხსნა, რომელიც 1912 წლისათვის უკვე 120 საწოლიანი იყო.

1892 წ. ამიერკავკასიის რკინიგზის მუშა-მოსამსახურეებისათვის გაიხსნა 100 საწოლიანი ლაზარეთი. 1902 წლისათვის დასრულდა სპეციალური შენობის აგება ამ ლაზარეთისათვის და იქ გაიხსნა საავადმყოფო 7 განყოფილებით და 185 საწოლით (ქირურგიული — 55; თერაპიული — 50; ქალთა — 24; ვენსნეულებათა — 20; გინეკოლოგიური და ბავშვთა — 10; მწვავე ინფექციური — 16).

1898 წ. ავღაბარში გაიხსნა 20-საწოლიანი საავადმყოფო „მწვავე გადამდებ სნეულებით დაავადებულთათვის“, რომელიც შემდეგში თანდათანობით დიდდებოდა, ახალი განყოფილებები და შენობები ემატებოდა, რომლებიდანაც საბოლოოდ ჩამოყალიბდა საკმაოდ მოზრდილი საავადმყოფო (ამჟამად ქალაქის 1 საავადმყოფო).

მთელი დასავლეთ საქართველო 1890 წლამდე მოკლებული იყო სერიალულ სტაციონარულ დახმარებას. 1890 წელს ექ. ს. თოფურიამ ქუთაისში გახსნა საავადმყოფო, რომელსაც უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა, მიუხედავად იმისა, რომ ის ვერ აკმაყოფილებდა მთელ დასავლეთ საქართველოს მოთხოვნებს. საავადმყოფოში 4 განყოფილება იყო: თერაპიული, ქირურგიული, თვალისა და გინეკოლოგიური. საავადმყოფოსთან მოწყობილი იყო რენტგენის კაბინეტი. ექ. ს. თოფურიას საავადმყოფოში მოწვეული ჰყავდა რუსეთის ქალაქებიდან დიდი სპეციალისტები: ოკულისტი, შემდეგში ცნობილი პროფესორი ს. გოლოვინი, ძმები ჟერარდები, ქირურგი როდზევიჩი და სხვ. საავადმყოფოში მაღალ დონეზე იდგა სამკურნალო საქმე. 1903 წ. ს. თოფურიამ გამოსცა „Короткий исторический очерк о 12 летней деятельности больницы С. Топурия в г. Кутаиси“, საიდანაც ირკვევა, რომ თორმეტი წლის განმავლობაში საავადმყოფოს თერაპიულ განყოფი-

<sup>1</sup> მ. სააკაშვილი და სხვ., საქართველოს მედიც. ისტორ. ტ. IV, 1960, გვ. 78.

ლებაში გატარდა 17835 ავადმყოფი, ქირურგიულში — 2035, გინეკოლოგიურში — 884, ამბულატორიულ მიღებაზე — 121558 და ა. შ.

1902 წელს ექ. კ. მხეიძის ინიციატივით გაიხსნა ბათუმის 50-საწოლიანი საქალაქო საავადმყოფო.

ასეთი მდგომარეობა იყო საქართველოს მთავარ ქალაქებში, სოფლის მოსახლეობის უდიდესი ნაწილი კი საექიმო დახმარების გარეშე იყო დარჩენილი.

1884 წლიდან იწყება სასოფლო-საექიმო ნაწილის მოწყობა თანდათანობით. 1884 წელს გუბერნიის საექიმო მმართველობასთან ყალიბდება სოფლის საექიმო მომსახურებისათვის თანაშემწე თანამდებობა.

1886 წლიდან ყალიბდება ყველა მაზრასა და ოლქში სოფლის ექიმის ერთი თანამდებობა, 4 საწოლიანი საავადმყოფო. 1904 წლან 8 მარტის კანონით წესდება თითოეულ მაზრასა და ოლქში 2—2 სოფლას საავადმყოფო, თითოეული 6 საწოლით. ერთი ექიმი. ორი ფერწლითა და ერთი ბებიაქალით: გარდა ამისა, დაწესდა მაზრაში ორი საჟურშლო პუნქტის გახსნა ავადმყოფთა ამბულატორიული მუღებისათვის.

დაავადებებიდან განსაკუთრებით ხშირი იყო მალარია. 1891 წელს თბილისის გუბერნიაში მალარიით 4612 დაავადებულია აღრიცხული. ქუთაისის გუბერნიაში კი — 9700 (გარდაცვლილა — 99). 1887—1891 წლების მონაცემებით, მალარიით ყველაზე ხშირი დაავადება ქუთაისის გუბერნიაზე მოდის, 1889 წელს აღრიცხულია 12088 ავადმყოფი (გარდაცვლილა — 104).

ამ დროისათვის თბილისში არსებობდა პასტერის სადგური, სადაც წლის განმავლობაში ცოფიანი ცხოველთ დაკბენილი 142 ავადმყოფი მიეღიათ, აქედან 4 მომკვდარა. თბილისის პასტერის სადგური მთელი კავკასიისათვის იყო განკუთვნილი, იქ, ცხადია, ძნელი იყო მოხვედრა თბილისიდან დაშორებული ადგილებიდან.

ამ პერიოდისათვის, შეიძლება ითქვას, ყველაზე დიდი ნოვლეწა იყო კავკასიის სამედიცინო საზოგადოების ჩამოყალიბება. კავკასიაში მომუშავე რუსი ექიმების დიდი ნაწილი, რუსი რევოლუციონერ-დემოკრატთა იდეებზე აღზრდილნი, კავკასიაში და კერძოდ საქართველოში ნერგავდნენ პროგრესულ იდეებს, ქართველ რევოლუციონერ-დემოკრატებთან ერთად შექმნდათ თავიანთი წვლილი, როგორც სოციალური, ისე ეროვნულ-განმათავისუფლებელ მოძრაობაში. კავკასიის სამედიცინო საზოგადოების დაარსება ერთ-ერთი დიდი პროგრესული ნოვლეწა იყო, რაც სწორედ ამ მოღვაწეთა ინიციატივით ვანხორციელდა. 1862 წელს დაიწყო საზოგადოების დაარსებისათვის ორგანიზაციული ღონისძიებების გატარება და 1864 წ. 5 აპრილისათვის

დამტკიცდა კიდევ წესდების პროექტი. საზოგადოების დამაარსებელ ინიციატორთაგან აღსანიშნავნი არიან: პ. სობოლშჩიკოვი, გ. დავრი-შვილი, ი. დეპნერი, ზ. ზუბალაშვილი, ს. ბასტამაშვილი, ი. ა. პრიბა-ლი, ე. რ. გოლმბლატი, ი. ჩიგიანი, ი. სააკაშვილი, ი. მინკევიჩი, მ. ტერ-გუქასოვი, ა. იონესიანი და სხვ.

საზოგადოების დაარსების ინიციატორთაგანი და მისი აქტიური ორგანიზატორი იყო ცნობილი ქართველი საზოგადო მოღვაწე და სახელგანთქმული პოეტი გრიგოლ ორბელიანი, რომელიც სიკვდილამდე ამ საზოგადოების ნამდვილი წევრი იყო<sup>1</sup>.

კავკასიის სამედიცინო საზოგადოებამ ნამდვილად ერთგვარი, „სამეცნიერო აკადემიის“ როლი შეასრულა საქართველოში. საზოგადოება თვეში ორჯერ მართავდა სხდომას, სადაც ექიმები გამოდიოდნენ თავიანთი სამეცნიერო-კვლევითი ნაშრომებით, კაზუისტური მასალების



სურ. 19. კავკასიის სამედიცინო საზოგადოების მედალი, მიღებული ეენის საერთაშორისო გამოფენაზე.

დემონსტრაციით. საზოგადოების წევრთა ყურადღების ცენტრში იყო: კავკასიისა და კერძოდ საქართველოს მედიკურ-ტოპოგრაფიული შესწავლა, სამხარეო პათოლოგიის შესწავლა, მხარის კლიმატურ-ბალნეოლოგიური რესურსების გამოვლენა და მათი მრავალმხრივი გამოყვლევების ჩატარება, მოსახლეობის ანთროპოლოგიური, ეთნოგრაფიული

<sup>1</sup> მ. სააკაშვილი, ა. გელაშვილი, ლ. ქვიციანი, ც. ჩხეიძე. საქართველოს მედიცინის ისტორია, ტ. IV, 1960 წ., გვ. 203.

და ხალხური მედიცინის შესწავლა. საზოგადოებამ იარსება 1864 წლიდან 1928 წლამდე და იზეიმა თავისი არსებობის 25 და 50 წლისთავი. ის სტამბურად უშვებდა თავისი ორგანიზაციული და სამეცნიერო მოღვაწეობის ანგარიშებს — ოქმებისა და შრომათა კრებულების სახით, რომელიც უძვირფასეს მასალას წარმოადგენს XIX საუკუნისა და XX საუკუნის რევოლუციამდელი ეპოქის სამედიცინო-სამეცნიერო აზროვნების ისტორიისათვის. საზოგადოების გამგეობის თავმჯდომარედ მუშაობდნენ სხვადასხვა დროს: გოლმზლადტი, სობოლშიკოვი, მინკევიჩი, გორალევიჩი, გაუდელინი, რეიხი, ლუნკევიჩი და სხვ. საზოგადოების აქტიური წევრები, რომელნიც მეტად ნაყოფიერ პრაქტიკულ და სამეცნიერო მუშაობას ეწეოდნენ, რუა ექიმებთაგან იყვნენ: სობოლშიკოვი, პრიბილი, რანჩევსკი, რეიხი, პანტიუხოვი, კრასნოგლიადოვი, სახაროვი, ტოროპოვი, და სხვ. ქართველ ექიმთაგან საზოგადოების აქტიური წევრები იყვნენ: ს. ბასტამაშვილი, ზ. ზუბალაშვილი, გ. დავრიშვილი, ი. ჩიგიანი, მ. სულხანიშვილი, ი. სააკაშვილი, ვ. გამრეკელი, დ. ფორაქიშვილი, ს. მრეველიშვილი, ა. ბახუტაშვილი, ნ. ჩიგიანი, რ. მაჭავარიანი, კ. ბახუტაშვილი, ი. გოპაძე, გ. ტარსაძე, ა. იაშვილი, გ. გოკიელი, მ. გედევანიშვილი, დ. გედევანიშვილი, მ. კალანდარიშვილი, ტ. ქიქოძე, გ. ბაღრიძე, სპ. ვირსალაძე, ვ. მუსხელიშვილი, გ. მუხაძე, მ. კალოსანიძე და სხვ.

საზოგადოებას საუკეთესო სამეცნიერო გამოკვლევებისათვის ყოველწლიურად დაწესებული ჰქონდა პრემიები.

კავკასიის სამედიცინო საზოგადოების საპატიო წევრები იყვნენ გამოჩენილი რუსი და ევროპელი მეცნიერები, რომელნიც ხშირად უშუალო ურთიერთობასაც ამყარებდნენ საზოგადოებასთან (პიროგოვი, ვირხოვი, თარხნიშვილი და სხვ.) მიწერ-მოწერით, სამეცნიერო მოხსენებებითა და საზოგადოების კრებულებში შრომების პუბლიკაციით.

საზოგადოება ორჯერ დაჯილდოვდა მედლებით მოსკოვისა და ვენის საერთაშორისო გამოფენებზე მოპოვებული წარმატებებისათვის. საზოგადოება მონაწილეობდა ექიმთა საერთაშორისო, რუსეთისა და კავკასიის ექიმთა ყრილობებში. თვით საზოგადოების ინიციატივით ორი ყრილობა იყო მოწვეული — 1893 წელს, II — 1901 წელს ორივე ყრილობაზე 250-მდე სამეცნიერო შრომა იქნა მოსმენილი, რომლებიც ძირითადად სამხარეო პათოლოგიისა და ეპიდემიოლოგიის აქტუალურ საკითხებს შეეხებოდა.

გარდა კავკასიის სამედიცინო საზოგადოების ყრილობებისა, თბილისში ჩატარდა კავკასიის ქალაქთა წარმომადგენლების I (1911 წ.) და II (1915 წ.) ყრილობა. პირველი ყრილობის ძირითადი საკითხები

შეეხებოდა ქალაქების სანიტარულ-ჰიგიენური კეთილმოწყობის, კომუნალური ჰიგიენისა და ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებათა საკითხებს. მეორე ყრილობა I მსოფლიო ომთან იქნა დაკავშირებული და ძირითადად ლაზარეთების მოწყობისა და დაჭრილთა დახმარების ორგანიზაციის საკითხებს შეეხებოდა. 1911 წლის ბოლოს მოწვეული იყო კავკასიის სამოქალაქო უწყების ექიმთა I ყრილობა. 160-მდე მონსენება მოისმინეს ძირითადად სამედიცინო დახმარებისა და ეპიდემიებთან ბრძოლის ორგანიზაციის საკითხების შესახებ.

კავკასიის ექიმებისათვის ენიშვნელოვანი იყო აგრეთვე რუს ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა XIII ყრილობა, რომელიც შედგა თბილისში 1913 წელს.

ყრილობებსა და კონგრესებს იწვევდნენ აგრეთვე ცალკეული საზოგადოებები. გარდა კავკასიის სამედიცინო საზოგადოებისა, საქართველოში სხვადასხვა დროს არსებობდა და ნაყოფიერ სამეცნიერო-პრაქტიკულ მუშაობას ეწეოდა ცალკეული სამედიცინო საზოგადოებები: მეან-გინეკოლოგთა (დაარსდა 1885 წ.), ქუთაისის საექიმო (1892 წ.), ოტონტოლოგთა (1900 წ.), ბათუმის საექიმო (1896 წ.), ტუბერკულოზის წინააღმდეგ ბრძოლის კავკასიის საზოგადოება (1904 წ.), ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა (1916). ექიმთა საზოგადოებები ჰუმანური და პროგრესული იდეებით იყვნენ გამსჭვალულნი და ქვეყნის საერთო რევოლუციურ აღმავლობასა და სოციალურ უთანასწორობასთან ბრძოლაში ხშირად აქტიურად მონაწილეობდნენ. 1905 წლის რევოლუციური მოძრაობის აღმავლობამ საზოგადოების წევრთა შორის დიდი გამოძახილი ჰპოვა, 20 თებერვალს საზოგადოებამ მისალმების დებუმა გაუგზავნა მოსკოვის უნივერსიტეტს 150 წლისთავთან დაკავშირებით; დეპეშაში აღნიშნული იყო: „საზოგადოება დარწმუნდა, რომ განახლებული რუსეთის თავზე აკავშავდება. სიმართლისა და თავისუფლების მზე. ექიმთა საზოგადოება დიდი რუსეთის ინტელიგენციასთან ერთად ხმამაღლა ამბობს: „გაუმარჯოს თავისუფალ უნივერსიტეტს თავისუფალ რუსეთში“<sup>1</sup>.

ამგვარად, საქართველოს ექიმები ყოველთვის აქტიურად მონაწილეობდნენ იმ პროგრესული იდეების გავრცელებასა და დამკვიდრებაში და იმ საზოგადოებრივ ძვრებში, რომლებიც კაპიტალისტურ რუსეთსა და საქართველოში ხდებოდა იმჟამად. ქართველ ექიმებს, რომლებიც სამედიცინო განათლებას ღებულობდნენ რუსეთის უმაღლეს სასწავლებლებში, საქართველოში თან მოჰქონდათ რუსეთის გა-

<sup>1</sup> ნ. შაშიკაშვილი, ი. დიასამიძე, ი. ქუჩიშვილი, „ნარკვევები სსმდ-ის საქმის განვითარების შესახებ აპარაში“.



მოჩენილ მოაზროვნეთა: ჩერნიშევსკის, დობროლუბოვის, სეჩენოვის, პავლოვის, ბოტკინისა და სხვათა პროგრესულ-მატერიალისტური იდეებია.

რუსეთის უმაღლეს სასწავლებლებში მოსწავლე ქართველ სტუდენტებთან ყველაზე მეტი საექიმო ფაკულტეტზე მოდიოდა. მაგალითად, 1896—1897 სასწავლო წელს რუსეთის სხვადასხვა ქალაქში 20 სხვადასხვა სპეციალობაზე მოსწავლე 218 ქართველი სტუდენტიდან 67 მედიკანას ეუფლებოდა<sup>1</sup>, 19 — ბუნებისმეტყველებას.

ამ პერიოდისათვის საქართველოში მომუშავე რუს და ქართველ ექიმთაგან, რომელთაგან განსაკუთრებით გამოიჩინეს თავი საექიმო პრაქტიკული და საზოგადოებრივი მოღვაწეობით, უნდა აღინიშნოს: ი. გორალევიჩი, ი. ტალკო, ი. გეიდემანი, ვ. გამრეკელი, ა. ბახუტაშვილი, ა. პავლოვსკი, გ. მაღალაშვილი, ს. მრეველიშვილი, კ. ბახუტაშვილი, მ. რეიხი, გ. კახიანი, დ. ნაზარიშვილი, გ. ტარსაძე, ი. გოპაძე, ე. გაუდელინი, ა. იაშვილი, ს. ვაწაძე, გ. ელიავა, ა. გურკო, ნ. სახაროვი, პ. ჩხიკვიშვილი, ს. თოფურია, დ. გედევანიშვილი, კ. გორალევიჩი, გ. ვოლსკი, ტ. ქიქოძე, გ. სტეპანოვი, ს. ხეჩინაშვილი, ვ. შენგელიძე, ი. თუმანიშვილი, კ. ლორთქიფანიძე, კ. მხეძე, კ. მიქაბერიძე, მ. კალანდარიშვილი, ი. თიკანაძე, ს. ვირსალაძე, ნ. ტორიოვი, მ. იოსელიანი, ნ. ნაცვლიშვილი, მ. კილოსანიძე, ა. ბალარჩიშვილი, ე. შენგელია, გ. ბადრიძე, დ. ახვლედიანი, გ. ქორქაშვილი, მ. სობესტიანსკი, ე. სობესტიანსკი, დ. ერისთავი, კ. თოფურიძე, ა. შატილოვი, ი. გომართელი, ვ. წერეთელი, კ. ელიოზიშვილი, ნ. ანფიმოვი, ნ. ჯანდიერი, გ. ჯორჯიკია, ი. ასათიანი, ვ. მუსხელიშვილი, მ. ბაქრაძე-დედაბრიშვილი, ხ. ვესელოვზოროვი, ს. ჭოლოშვილი, გ. გოციელი, ლ. გოცირიძე, ვ. ლორთქიფანიძე, ა. დიასამიძე, გ. ტერ-ნერსესოვი, ი. ხოფერია, მ. მარუაშვილი და მრავალი სხვა<sup>2</sup>.

XIX საუკუნის დასასრულს და XX საუკუნის დასაწყისში როგორც საერთოდ საზოგადოებრივ განვითარებაში. ისე სამედიცინო-სამეცნიერო აზროვნებასა და საექიმო მომსახურებაში ხდება გარკვეული ცვლილებები. ამის ერთ-ერთი გამოხატულებაა საექიმო ქსელისა და კადრების მცირეოდენი ზრდა და სოფლის საექიმო მომსახურების დაწესება, რაც, რასაკვირველია, სოფლის მოსახლეობის საკმარისი და ნორმალური მომსახურებიდან შორს იყო, მაგრამ მაინც ყურადღსაღებ მოვლენად ითვლება.

სახალხო ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის სწორი სურათის ასახვა ყველაზე უფრო მეტყველად ისევ წლიურ ანგარიშებშია გადმოცემული. აქ სრულყოფი-

<sup>1</sup> მ. სააკაშვილი, და სხვ. საქ. მედიც. ისტორია, გვ. 130.

ლად არის მოტყუებული ჯანმრთელობის დაცვის თითქმის ყოველ-  
გვარი ღონისძიება, არსებული მდგომარეობის ყოველი ძხარე საკმაო  
სიზუსტითაა განხილული. 1910 წლიდან უკვე საბოლოოდ ჩამოყა-  
ლაბდა სოფლია საქმიან მომსახურებისა და საერთოდ სამედიცინო  
ღანწარების ის ორგანიზაცია, რომელიც საერთოდ გააჩნდა რევოლუ-  
ციამდელ საქართველოს. მთელი საქართველო ამ დროისათვის 4 მთი-  
ვარ ადმინისტრაციულ ერთეულად იყო დაყოფილი: თბილისისა და  
ქუთაისის გუბერნიებად, სოხუმისა და ბათუმის ოლქებად. თბილისის  
გუბერნიაში 9 მაზრა იყო, ქუთაისის გუბერნიაში კი — 7. ბათუმის  
ოლქი, თავის მხრივ, იყოფოდა ორ ოლქად: ბათუმისა და ართვინის  
ოლქებად. თბილისისა და ქუთაისის თითოეულ მაზრაში, ართვინის,  
ბათუმისა და სოხუმის ოლქებში გახსნილი იყო ორ-ორი სასოფლო-  
საქმიანო უბანი. მოსახლეობის რაოდენობა საქართველოს (1910 წლი-  
სათვის) ცალკეულ ადმინისტრაციულ ერთეულებში ასეთი იყო: ქუ-  
თაისის გუბერნიაში — 972921 მცხოვრები, თბილისის გუბერნიაში —  
1277290, ბათუმის ოლქში — 130408 მცხოვრები, სულ 2546309. 1913  
წლისათვის მთელს საქართველოში წლაური ანგარიშების მიხედვით  
2802177 მცხოვრები ყოფილა.

**ქალაქ თბილისში ამ დროს სამკურნალო დაწესებულება იყო:**

1. ქალაქის საავადმყოფო (Барочная, 200 საწოლით);
2. ალექსან-  
დრეს სახელობის ქალაქის სიფილისური საავადმყოფო (55 საწ.);
3. სულით ავადმყოფთა ქალაქის თავშესაფარი (50 საწ.);
4. ქალაქის  
სამშობიარო სახლი (20 საწ.);
5. თბილისის მიხეილის საავადმყოფო  
(200 საწ.);
6. მიხეილის საავადმყოფოს ფსიქიატრიული განყოფილება  
(83 საწ.);
7. რკინიგზის საავადმყოფო (180 საწ.);
8. რკინიგზის სა-  
ავადმყოფოს სულით ავადმყოფთა განყოფილება (20 საწ.);
9. ოლჯას  
სახ. საბებო ინსტიტუტი (56 საწ.);
10. ცენტრალური ციხის საავად-  
მყოფო (100 საწ.);
11. თვალის სამკურნალო (30 საწ.);
12. ღარიბთა  
სავადმყოფო (20 საწ.);
13. ექიმთა საზოგადოების სამკურნალო  
(10 საწ.) ლაზარეთები;
14. 1 ვაჟთა გიმნაზიის (10 საწ.);
15. სასუ-  
ლიერო სემინარიის (15 საწ.);
16. სასულიერო სასწავლებლის (7 საწ.);
17. ამიერკავკასიის ქალთა ინსტიტუტის (20 საწ.);
18. წმ. ნინოს სახ.  
ქალთა სასწავლებლის (30 საწ.);
19. ქალთა ეპარქიალური სასწავლებ-  
ლის (8 საწ.);
- კერძო სამკურნალოები;
20. ექიმ ნოვოსარდოვის (6 საწ.);
21. გ-ნეკოლოგთა კერძო სამკურნალო (20 საწ.);
22. დოქტორ სებას-  
ტიანსკის (8 საწ.);
23. ექიმ მიკირტიჩიანის (20 საწ.);
24. ექიმ მელი-  
ქოვის (50 საწ.);
25. მეან ფოროსტიანოვის (4 საწ.);
26. მეან კრე-  
მერის (6 საწ.);
27. მეან თუხარელის (4 საწ.), ე. ი. სულ 27 სამ-  
კურნალო დაწესებულება 1232 საწოლით, აქედან 8 საავადმყოფო 118  
საწოლით კერძო იყო.

თბილისის გუბერნიის მაზრების სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებები იყო: 1. თბილისის მაზრის საფერშლო განმანაწილებელი პუნქტი (2 საწოლით); 2. ახალქალაქის ციხის საავადმყოფო (4); 3. ახალციხის ციხის საავადმყოფო (6); 4. ახალციხის კერძო მიმღები (4); 5. ამერკავკასიის სამასწავლებლო სემინარიის გორის საავადმყოფო (7); 6. გორის ციხის საავადმყოფო (6); 7. ამერკავკასიის რკინიგზის გორის სანიტარიული სადგური (35); 8. ბორჯომის კერძო მიმღები (44); 9. დუშეთის ციხის საავადმყოფო (2); 10. სიღნაღის ციხის საავადმყოფო (6); 11. სიღნაღის საფერშლო განმანაწილებელი პუნქტი (2); 12—14. სიღნაღის 3 კერძო მიმღები (8); 15. თელავის წმ. ნინოს სახ. ქალთა სასწავლებლის სამკურნალო (4); 16. თელავის ციხის საავადმყოფო (6); 17. თელავის კერძო მიმღები (4). გარდა ამისა, თბილისის გუბერნიის 9 მაზრაში არსებობდა სოფლენ ორ-ორი სამკურნალო (გარდა თიანეთისა, სადაც 1 უბანი იყო), თითოეულში 6 საწოლით, ე. ი. 17 უბანი 102 საწოლით, სულ 61 სამკურნალო დაწესებულება 1474 საწოლით.

ქუთაისის გუბერნიაში იყო შემდეგი სამკურნალო დაწესებულებები: ციხის საავადმყოფო (35 საწოლით); წმ. ნინოს სახ. ქალთა სასწავლებლებს საავადმყოფო (5); ქალაქის საავადმყოფოს ქირურგიული განყოფილება (15); ქალაქის საავადმყოფო მწვავე ინფექციურ ავადმყოფთათვის (15); ვაჟთა გიმნაზიის საავადმყოფო (10); სულთ ავადმყოფთა ზედამხედველობის სახლი (50); ექიმ ბოკერაას კერძო საავადმყოფო (10).

ქუთაისის გუბერნიის მაზრებში იყო: დაბა ხონის სამასწავლებლო სემინარიის ლაზარეთი (6 საწ.); ქვანახშირის მალაროების მიმღები ქ. ტყებულში (4); ექიმ მიქაბერიძის კერძო სამკურნალო (10); ქიათურის მარკანეცის წარმოების საავადმყოფო (30).

ქუთაისის გუბერნიის შვიდსავე მაზრაში იყო ორ-ორი სოფლის სამკურნალო, თითოეულში 6 საწოლით. ე. ი. სულ 14 სამკურნალო 84 საწოლით.

ბათუმის ოლქში იყო: ბათუმის ქალაქის საავადმყოფო (81 საწ.); ალიხანოვის სამშობიარო მიმღები (3); ბათუმის ციხის მიმღები (18); ქალაქის ქოლერის ბარაკები (40); კავკასიის სპილენძის მრეწველობის საზოგადოების ართვინის საქარხნო საავადმყოფო (16); იმავე საზოგადოების ართვინის მიმღები (6). გარდა ამისა, იყო აგრეთვე 4 სასოფლო სამკურნალო 24 საწოლით.

სოხუმის ოლქში: ქალაქის საავადმყოფო 8 საწოლიანი სამშობიაროთი (63); ქალაქის ინფექციური ბარაკი (10); დრანდის სამონასტრო საავადმყოფო (20); ახალი ათონის სამონასტრო საავადმყოფო (50); 2 სასოფლო საავადმყოფო 12 საწოლით. გარდა ამისა, სოხუმის ოლქ-

ში იყო 2 კერძო სანატორიუმი: „გულრიფში“ 100 საწოლით და „აგუ-  
აქრა“ 92 საწოლით.

ამგვარად, საქართველოში 1910 წლისათვის 106 სახელმწიფოებრი-  
ვი და კერძო სამკურნალო დაწესებულება იყო 2343 საწოლით (აქე-  
დან 2 სანატორიუმი 192 საწოლით).

ამ დროისათვის საქართველოში მუშაობდა 389 ექიმი (აქედან თბი-  
ლისში 263, ქუთაისში — 72, ბათუმში — 29, სოხუმში — 25), 400 —  
ფერშალი და 188 — ბებიაქალი, აქედან 170 — ექიმი, 94 — ფერშალი  
და 95 ბებიაქალი კერძო პრაქტიკას ეწეოდა. სახელმწიფოებრივ სამ-  
კურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში მუშაობდა 216 ექიმი,  
306 ფერშალი და 93 — ბებიაქალი. სამედიცინო პერსონალი არ იყო  
სწორად განაწილებული. განსაკუთრებით სავალალო მდგომარეობაში  
იყო ამ მხრივ სოფლის მოსახლეობა. სამედიცინო პერსონალის ზემო-  
ხსენებული რიცხვიდან, სოფლის საექიმო უბნებში — 38 სასოფლო  
სამკურნალოში 37 ექიმი (აქედან თბილისში — 17, ქუთაისში — 14,  
ბათუმში — 4, სოხუმში — 2) და 111 ფერშალი მუშაობდა. მთელი  
წლის განმავლობაში, როგორც საავადმყოფოებში, ისე ამბულატო-  
რიულად მიღებულ ავადმყოფთა რაოდენობა 891551-ს უდრიდა (აქე-  
დან თბილისის გუბერნიაში 440900), მათ შორის 673243 მიღება  
ეკუთვნოდა ექიმებს, დანარჩენი (218308) ფერშლებს.

გარდა ამისა, სოფლის საექიმო უბნებში აღირიცხებოდნენ კერძო  
პრაქტიკის ექიმების მიერ მიღებული ავადმყოფები (58995, აქედან  
4157 ავადმყოფი მიღებულია ფერშლების მიერ).

ამ დროისათვის ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებები ძირითადად  
ყვავილის აცრით გამოიხატებოდა, საქართველოში 1910 წელს 42331  
კაცისათვის აუცრიათ.

1910 წლისათვის საქართველოში აფთიაქების რაოდენობა უდრი-  
და 160-ს (თბილისის გუბერნიაში 61, ქუთაისის გუბერნიაში — 78, ბა-  
თუმის ოლქში — 7, სოხუმის ოლქში — 14). აქედან სოფლის ტიპის  
აფთიაქი იყო 105. 1913 წელს, პირველი მსოფლიო ომის წინა წელს,  
არსებითად არაფერი შეცვლილა, გარდა იმისა, რომ თბილისის გუ-  
ბერნიაში 77 სამკურნალო დაწესებულება იყო 1751 საწოლით (ნაც-  
ვლად 1910 წელს 61 საავადმყოფოსა 1474 საწოლით), ქუთაისის გუ-  
ბერნიაში 27 სამკურნალო დაწესებულება 410 საწოლით (ნაცვლად  
1910 წელს 26-სა — 284 საწოლით), ბათუმის ოლქში — 8, 140 სა-  
წოლით (ნაცვლად 1910 წ. 10-სა, 188 საწოლით). სოხუმის ოლქში  
სამკურნალო დაწესებულებათა რიცხვი უცვლელი დარჩა, მხოლოდ  
1913 წლისათვის გახსნილა 3 კერძო სანატორიუმი 55 საწოლით.

1913 წლისათვის საქართველოში სამედიცინო პერსონალის რი-  
ცხვი ოდნავ გაიზარდა: ექიმი — 462 (ნაცვლად 389-სა), ფერშალი —

480 (ნაცვლად 400-სა), ბებიქალი — 215 (ნაცვლად 188-სა), აქედან 208 ექიმი კერძო პრაქტიკას ეწეოდა. ასეთივე შეფარდებით იზრდებოდა აფთიაქების რიცხვიც. 1913 წლისათვის საქართველოში სულ იყო 186 აფთიაქი, აქედან ე. წ. „ნორმალური“ — 57 და სოფლისა — 129; 1913 წლისათვის ფარმაცევტთა რაოდენობა იყო 335, მოწაფეთა კი — 134. ყველა აფთიაქს წლის განმავლობაში 99524 რეცეპტა მიუღია.

საქართველოს კლიმატურ-ბალნეოლოგიური სიმდიჯრის გამოყენება კვლავ არასახელმწიფოებრივი ხასიათის იყო. რევოლუციამდე არც ერთი სახელმწიფოებრივი სანატორიუმი და დასასვენებელი სახლი არ არსებობდა, გარდა ზემოთ დასახვლებული კერძო სანატორიუმებისა, მაგრამ მოწინავე რუსმა და ქართველმა ექიმებმა გვერდი ვერ აუარეს საქართველოს მრავალფეროვან კლიმატურ და ბალნეოლოგიურ რესურსებს. ისინი სწავლობდნენ კლიმატურ ფაქტორებს, მინერალური და ბალნეოლოგიური წყლების თვისებებს. 1890 წლიდან 1895 წლამდე რუსი ექიმების მიერ, ბორჯომის მინერალური წყლების შესწავლის მიზნით, შესრულებულია 30-მდე სამეცნიერო შრომა, მათ შორის პროფესორ გ. ზახარინის „ბორჯომი და ვიში“ (1895 წ.), პროფესორ ი. ობოლენსკის „ბორჯომის ეკატერინეს წყაროს თერაპიული მნიშვნელობისა და გამოყენების შესახებ“ (1895 წ.), ექიმების: ნ. დელეტარსკის, ა. მიხაილოვის, ო. ვოლფკოვიჩის, ი. ვიხოდკევის, ა. დოლმატოვის, პ. შპაკოვსკის, ნ. სტრადონსკის და სხვ. ნაშრომები, ამათგან 12 სადისერტაციო შრომა (მედიცინის დოქტორის ხარისხის მოსაპოვებლად).

XIX საუკუნის მეორე ნახევრიდან, სხვადასხვა რევოლუციური და დემოკრატიული პარტიების, ცალკეული პოლიტიკური მიმდინარეობისა და საზოგადო მოღვაწეთა ინიციატივით, გამოდის ურნალ-გაზეთები, როგორც რუსულ („Кавказ“, „Вестник Кавказа“, „Кавказский календарь“ და სხვ.), ისე ქართულ ენებზე („ცისკარი“, „საქართველოს მოამბე“, „დროება“, „ივერია“, „მწყემსი“, „სასოფლო გაზეთი“, „კვალი“ და სხვ.). ურნალ-გაზეთები ხშირად თავიანთ ფურცლებზე ადგილს უთმობდნენ მედიცინის სხვადასხვა საკითხს. ურნალი „ცისკარი“, რომელიც გამოდიოდა 1852 წლიდან 1897 წლამდე, ხშირად ბეჭდავდა სამედიცინო ცოდნის პოპულარიზაციის მიზნით მხატვრულ მოთხრობებს, რომელთა სიუჟეტი ალებული იყო ექიმთა ან ავადმყოფთა ცხოვრებიდან, ცნობებს სამედიცინო აღმოჩენათა გარშემო და სხვ. „ცისკარმა“ დაბეჭდა ექ. რანჩევსკის 21 ლექცია ადამიანის ანატომიისა და ფიზიოლოგიის საკითხებზე (ე. მაჩაბლის თარგმანით). ურნალი იძლეოდა დაწვრილებით ინფორმაციას მედიცინის საერთაშორისო ცხოვრებიდან: ცალკეულ დაავადებათა

გეოგრაფიკულად, ახალ სამკურნალო საშუალებებზე, ეპიდემიებზე და სხვ. განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს „სასოფლო გაზეთი“ (1868—1888 წწ.). რომელსაც სპეციალური საექიმო განყოფილება ჰქონდა ყველა ნომერში. გაზეთი ბეჭდავდა სოფლის მოსახლეობისათვის პოპულარულ სტატიებს: ტუბერკულოზის, ქოლერის, დიზენტერიის, ყვავილის, მალარიის, წითელას, ცოფის, დიფთერიის შესახებ; პირადი, კომუნალური და კვების ჰიგიენის საკითხებზე; პირველადი სამედიცინო დახმარებისა და ტრავმატიზმის შესახებ და სხვ. დიდი ქართველი პოეტი და საზოგადო მოღვაწე ილია ჭავჭავაძე, „ივერიის“ ფურცლებზე დიდ ადგილს უთმობდა მედიცინის საჭირობოროტო საკითხებს, თვით არაერთხელ გამოსულა სტატიებით საქალაქო ჰიგიენის, სოფლის მოსახლეობის საექიმო მომსახურებისა და ეპიდემიების საკითხებზე, ქართული ხალხური მედიცინის რაციონალური მეთოდების დაცვისა და მკითხავთა და შარლატანთა წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ. პერიოდული პრესის ასეთ საქმიანობას დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა მოსახლეობაში სამედიცინო-სანიტარიული ცოდნის გავრცელებისა და მეცნიერული მედიცინის დანერგვის საქმეში, განსაკუთრებით სოფლის მოსახლეობაში, რომელიც ჯერ კიდევ მოკლებული იყო ნამდვილ სამედიცინო დახმარებას.

ქართული სამედიცინო ლიტერატურის გამოცემის საქმეც თანდათან უმჯობესდება წინა პერიოდთან შედარებით. იხსნება კერძო სტამბები და თავს იჩენენ წიგნის კერძო გამომცემლები. გამოდის სახელმძღვანელოები საშუალო სკოლებისათვის, მხატვრული, სამეცნიერო და სამეცნიერო-პოპულარული ლიტერატურა და, ბოლოს, სახელმძღვანელოები ახლად გახსნილი უნივერსიტეტისათვის და სხვ. 1861 წლიდან 1920 წლამდე ქართულ ენაზე გამოვიდა 170-მდე დასახელების სამედიცინო წიგნი: ანატომიის, ფიზიოლოგიის და კლინიკური მედიცინის (თერაპია, ქირურგია, მეანობა, გენეკოლოგია, და სხვ.) დარგში, მათ შორის, სამეცნიერო და სამეცნიერო-პოპულარული, ინჟექციურ და ეპიდემიურ დაავადებათა დარგში — 40-მდე დასახელების, ჰიგიენის — 20-მდე, ბავშვთა ჰიგიენისა და აღზრდის საკითხებზე — 10—12 დასახელების და სხვ. ახლად გახსნილი უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტის ქართველი პროფესორები ქმნიან პირველ სახელმძღვანელოებს: ანატომიაში (ა. ნათიშვილი), მეანობა-გინეკოლოგიაში (ი. თიკანაძე) და სხვ.

ქართველი მეცნიერები დიდ მუშაობას ეწევიან ქართული სამეცნიერო-სამედიცინო ტერმინოლოგიის შესაქმნელად, 1918—1920 წლებში გამოვიდა წიგნები მეანობა-გინეკოლოგიის (ი. თიკანაძე), დიაგნოსტიკური (ა. ალადაშვილი) და ქირურგიული (გ. მუხაძე) ტერმინოლოგიის შესახებ და სხვ.

1914—1920 წლებში — პირველი მსოფლიო ომისა და 1917—1920 წლებში — საქართველოში მენშევიკური მთავრობის ბატონობის შედეგად ქალაქისა და სოფლის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის საქმე გაუარესდა, შემცირდა საავადმყოფოების რაოდენობა. საქალაქო და სასოფლო საავადმყოფოთა რიცხვი 1913 წლისათვის 74 იყო, მენშევიკური მთავრობის ბატონობის დასასრულისათვის 45-მდე შემცირდა. შესაბამისად საწოლთა რიცხვაც იკლო 2015-დან 1123-მდე<sup>1</sup>.

რევოლუციამდელ საქართველოს მედიცინის ისტორიაში მეტად მნიშვნელოვანი მოვლენა იყო თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტთან სამედიცინო ფაკულტეტის ჩამოყალიბება 1918 წლის 26 აპრილს. უნივერსიტეტის ჩამოყალიბების ინიციატორები იყვნენ საქართველოს ინტელიგენციის პროგრესულ წარმომადგენლები და სწავლულები ი. ჭავჭავიძის, პ. მელიქიშვილისა და სხვ. მეთაურობით. უნივერსიტეტის გახსნის ინიციატორები თავდაპირველად ითვალისწინებდნენ სამედიცინო და საბუნებისმეტყველო ფაკულტეტების ჩამოყალიბებას. საზოგადოებრივი აზრი სამედიცინო ფაკულტეტის ჩამოყალიბების აუცილებლობის შესახებ ადრე იყო შექმნილი „ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა“ საზოგადოების მიერ (იხ. აღნიშნული საზოგადოების 1917 წ. 12 ოქტომბრის სხდომის მასალები). ამ საკითხზე დიდ მზრუნველობას იჩენდა აგრეთვე მოსკოვში არსებული „ქართული სამეცნიერო საზოგადოება“ და მისი თავმჯდომარე გ. ლაშბარაშვილი. „ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა“ საზოგადოებას ზემოხსენებულ სხდომაზე აირჩიეს კომისია მომავალ უნივერსიტეტში სამედიცინო ფაკულტეტის ორგანიზაციის რეგულაციისათვის შემდეგი შემადგენლობით: პ. მელიქიშვილი, ა. ჭავჭავიძე, გ. ახვლედიანი, ი. თიქანაძე, ს. ვირსალაძე, გ. მუხაძე, მ. წინამძღვრიშვილი, ა. ხარაძე და სხვ. 1918 წლის 26 იანვარს ჩამოყალიბებულ უნივერსიტეტის გამგეობაში ამ პირთაგან შევიდნენ: მედიკოსები — ი. თიქანაძე, გ. მუხაძე, ს. ვირსალაძე.

1918 წლის 17 ივნისს უნივერსიტეტის პროფესორთა საბჭოს სხდომაზე მიღებული იქნა გადაწყვეტილება სამედიცინო ფაკულტეტის ჩამოყალიბების შესახებ. რაც განხორციელდა იმავე წლის სექტემბრიდან. ფაკულტეტის დეკანი სხვადასხვა დროს იყვნენ თანმიმდევრობით: პროფ. ე. მოსეშვილი, პროფ. ა. ნათიშვილი, პროფ. ს. ამირეჯიბი, პროფ. გ. მუხაძე, პროფ. ა. ალადაშვილი და სხვ.

რევოლუციამდელ საქართველოში ქართველ ექიმთათვის არ იყო

<sup>1</sup> საქართველოს სსრ მთავრობის 1924 წლის 30 მარტის დადგენილება ანკარაში. თბილისი, 1925 წ.

მეცნიერული მუშაობის პირობები, ამიტომ ნიჭიერი ახალგაზრდა ექიმები მუშაობდნენ რუსეთის სხვადასხვა ქალაქსა და ინსტიტუტებში. მედიცინის ფაკულტეტის ჩამოყალიბებისთანავე დიდი ერუდციის აქონე მეცნიერები ჩამოვიდნენ სამშობლოში და შეუდგნენ სათანადო კათედრებისა და კლინიკების შექმნასა და ხელმძღვანელობას. კათედრებისა და კლინიკების პირველი ორგანიზატორები და შემდეგში ცალკეული კლინიკური დარგების ფუძემდებლები იყვნენ პროფესორები: ს. ვირსალაძე, ა. ნათიშვილი, ს. ამირეჯიბი, ი. ბერიტაშვილი, ნ. კახიანი, ა. ალადაშვილი, გ. მუხაძე, ი. თიკანაძე, ა. მაქავარიანი, ვ. ლამბარაშვილი, მ. ასათიანი, ვ. ჟღენტი, რომელთა მეცნიერული ნოღვაწეობა ძირითადად საქართველოში საბჭოთა ხელისუფლების დამყარების შემდეგ გაიშალა.

1918—1920 წლებში უკვე ჩამოყალიბებული იყო შემდეგი კათედრები: 1. ანატომიის (პროფ. ა. ნათიშვილი), 2. ფიზიოლოგიის (პროფ. ი. ბერიტაშვილი), 3. ტოპოგრაფიული ანატომიისა და ოპერატიული ქირურგიის (პროფ. ნ. კახიანი), 4. მიკრობიოლოგიისა და ბაქტერიოლოგიის (პროფ. ს. ამირეჯიბი), 5. დიაგნოსტიკის (პროფ. ა. ალადაშვილი), 6. თერაპიის კათედრა და კლინიკა (პროფ. ა. ალადაშვილი, პროფ. ს. ვირსალაძე), 7. ქირურგიული პათოლოგიის (პროფ. გ. მუხაძე), 8. ქირურგიის კათედრა და ფაკულტეტური ქირურგიის კლინიკა (პროფ. ა. მაქავარიანი), 9. გინეკოლოგიის კლინიკა და კათედრა (პროფ. გ. ლამბარაშვილი), 10. ნევროპათოლოგიის კათედრა (პროფ. ი. ანუიშვილი). 11. ფსიქიატრიის კათედრა (მ. ასათიანი).

უნივერსიტეტის სტუდენტთა  $\frac{1}{3}$ -ზე მეტი სამედიცინო ფაკულტეტზე სწავლობდა, 1919 წელს უნივერსიტეტის სტუდენტთა საერთო რიცხვი 1813-ს უდრიდა, აქედან 739 სამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტია იყო. 1920 წელს მიღებულთა საერთო რიცხვი 2729-ს უდრიდა, აქედან 960 სამედიცინო ფაკულტეტზე ჩაირიცხა.

1919 წელს გაიხსნა II და III კურსი, სადაც ჩაირიცხნენ რუსეთის უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლებიდან გადმოსული სტუდენტები. 1920 წლისათვის სამედიცინო ფაკულტეტი მთლიანად დაკომპლექტებული იყო და სწავლა მიმდინარეობდა ყველა სავალდებულო სამეცნიერო დისციპლინებში, რომელთა რიცხვი 47-ს აღწევდა. შედგენილი იყო წესდება ორგანიზაციულ საკითხებზე. წესდებით დაზუსტებული იყო ექიმის წოდებისა და სამეცნიერო ხარისხის მინიჭების წესები. მკაცრი წესები არსებობდა ექიმის წოდების მინიჭებისათვის: მთლიანი კურსის (10 სემესტრის) დასრულების შემდეგ მომავალ ექიმს უნდა ჩაებარებინა 9 საგანი: თეორიული საგნებიდან: ანატომია, ტოპანატომია ოპერატიული ქირურგიით, ფიზიოლოგია, ფიზიოლოგიური ქიმია, საერთო პათოლოგია, პათოლოგიურ ანატომია, ბაქტერიოლოგია, ფარ-



მაკოლოგია, პიგიენა, შემდეგ კურსდამთავრებული ვალდებული იყო ერთი წელი ემუშავნა საავადმყოფოში და ამის შემდეგ დაიშვებოდა პრაქტიკულ გამოცდებზე, სადაც აბარებდა თერაპიულ კლინიკას, ქირურგიულ კლინიკას, მეანობას და გინეკოლოგიას, ბავშვთა სნეულელებს, დერმატო-ვენეროლოგიას, თვალის სნეულებებს და ნეუროფსიქიატრიულ კლინიკას.

უნივერსიტეტის გამგეობა მატერიალურად დამოკიდებული იყო „ქართული უნივერსიტეტის საზოგადოების“ ფინანსებზე (იხ. § 2), სწავლის გადასახადზე, უნივერსიტეტის წევრ-დამფუძნებელთა (რომელთა რიცხვი 200-მდე იყო პირველსავე წელს) ერთდროულ და წლიურ შენატანებზე. ჩანს, მთავრობა არ ზრუნავდა უნივერსიტეტის მატერიალურ უზრუნველყოფაზე.

აქვარად, კაპიტალისტურ ურთიერთობათა დროს საქართველოში, ერთს მხრივ, კაპიტალისტური ფორმაციის პროგრესულობამ, ფეოდალურ წყობილებასთან შედარებით, მეორეს მხრივ, რუსეთთან შეერთებამ და კერძოდ მის მოწინავე პროგრესულ ძალებთან სიახლოვემ, განაპირობა საექიმო მომსახურების გაუმჯობესება, სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების განვითარება. მაგრამ ეს განვითარება მხოლოდ შედარებითი იყო. მეფის ბიუროკრატიული მთავრობა კვლავნდებურად ზემოხსენებულ „ბარიატინსკის პოლიტიკას“ ადგა და ვერ იჩენდა ხელგაშლილობას სახალხო ჯანმრთელობისათვის ხარჯების გაღებაში. ის მცირე და უაღრესად ნელი ზრდა-განვითარება სამედიცინო საქმისა, რომელიც ამ პერიოდში შეიმჩნევა, ძირითადად ქვეყნის მოწინავე პროგრესული ძალების, ცალკეული პოლიტკუური მიმდინარეობებისა თუ გამოჩენილ მეცნიერთა და საზოგადო მოღვაწეთა აქტიური საქმიანობის შედეგი იყო. 1917 წლის ოქტომბრის სოციალისტურმა რევოლუციამ რუსეთში და 1921 წლის 25 თებერვლის რევოლუციამ საქართველოში, სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის საქმეს სრულიად ახალი მიმართულება მისცა.

### საექიმო ეთიკა და ქართული მედიცინა

როგორც აღვნიშნეთ, საექიმო საქმის პროფესიონალიზაციას საქართველოში დიდი ხნის ისტორია აქვს.

ძველ არქეოლოგიურ მასალებში ნანახი გველის გამოსახულების მქონე ნივთები, თიხის ქურჭლები, ბრინჯაოს ცულები, ყელსაკიდები და სხვ. მიუთითებს პროფესიული მედიცინის არსებობაზე. ეს კი ნიშნავს, რომ იმ დროს უკვე განსაზღვრული იყო ექიმის მოვალეობანი, უფლებები. ავადმყოფთან და საზოგადოებასთან მისი დამკვიდრებული ფორმები, ავადმყოფის, საზოგადოებისა და სახელმწი-

ფოს ვალდებულებანი ექიმის მიმართ და სხვ. ყოველივე ეს კი უთუ-  
ოდ ქმნიდა საექიმო ეთიკის ნორმების ჩამოყალიბების პირობებს.  
არმაზში აღმოჩენილი ალმანდინის თვლიანი ბეჭედი ასკლეპიოსის გა-  
მოსახულებით მიუთითებს იმაზე, რომ ამ დროისათვის საექიმო საქმის  
პროფესიონალიზაცია მტკიცედ იყო დამკვიდრებული. ყოველივე ეს  
კი იმის პირობებს ქმნიდა, რომ საუკუნეების განმავლობაში ქართულ  
მედციცინაში ჩამოყალიბებულყო უაღრესად ნატიფი, დახვეწილი,  
ეკთილშობილური ჩვევებისა და ნორმების შემცველი საექიმო ეთიკა.

ჩვენ თემური წყობილებისა და მონათმფლობელური პერიოდის  
აღიზიანებელი საუკუნეების წერილობითი ძეგლები არ გავგაჩნია, ისინი  
ძლიერად რელიგიურაა ბრძოლებმა გაანადგურეს და ამიტომ სა-  
ექიმო ეთიკის მანიშნებელმა უფრო აშკარა წყაროებმა ვერ მოაღწია  
ჩვენამდე, მაგრამ IV—V საუკუნისა და ადრეფეოდალური ხანის ძეგ-  
ლებშივე, მხატვრულ-ჰაგიოგრაფიულ ნაწარმოებებში უკვე შეინიშნე-  
ბა ცალკეული ადგილები და ტექსტისეული ფრაგმენტები, რითაც  
ხერხდება საექიმო ეთიკის ცალკეული ნორმების არსებობის დადგენა.

წმინდა ნინოს ცხოვრებიდან აშკარად ჩანს, რომ იმ დროს საქარ-  
თველოში არსებობდნენ „მეცნიერნი კურნებისა“, „ხელოვანი მკურ-  
ნალი“. რომელთაც განკურნეს „ვინმე ყრმა-წული. უფალი მძიძეა  
სენისა“, მათ „შეისწავლეს... ყოველთა და არაოდეს ჰპოვეს სარგებე-  
ლი კურნებისა“, მათსადაამე, ამ მეცნიერ მკურნალთ ავადმყოფი  
ბავშვი „ყოველმხრივ“ შეისწავლეს, ჩაუტარეს მკურნალობა სხვადა-  
სხვა საშუალებით, ეცადნენ სათანადო სამკურნალო საშუალებათა  
ძიებასა და შერჩევას, მაგრამ უშედეგოდ. ისინი აშკარად ეუბნებთან  
დედას: „არა სარგებელ ეყვის ყრმასა მაგას“. ნანა დედოფალაც შე-  
პყრობილი იყო „დიდი და მწარე სენით“ და მის მიმართაც „ხელო-  
ვანთა მკურნალთა წარმოაცალიერნეს წამალნი მათნი“, მაგრამ „ვერ  
შეძლეს კურნება მისი“, ამიტომ მკურნალები ამას ძლიერ განიცდიდ-  
ნენ — „უღონოდ იქმნეს და სასოწარკვეთლ“.

მკურნალობისათვის სათანადო ჰონორარას გაცემა თუ, ერთი მხრივ,  
ექიმისადმი პატივისცემისა და სამედიცინო პროფესიონალიზაციის მა-  
ნიშნებელია, მეორეს მხრივ, იგი წმინდა ნინოს ცხოვრებაში დაპირის-  
პირებულა უჰონორარო მკურნალობასთან, რომელსაც ოდნავ გვიან-  
დელ წყაროებში თავისი დამკვიდრებული ტერმინით „უვეცხლო  
მკურნალობის“ სახელწოდებით ვხვდებით. ნინომ განკურნა ნანა დე-  
დოფალი და მირიან მეუემ ბრძანა საჩუქრები მიეტანათ იმ ქალისათ-  
ვის, თოდორე კვიპრელის ცნობით ეს საჩუქარი საკმაოდ მდიდრუ-  
ლი იყო: „ოქრო და ვერცხლი, ქიტონები და წამოსასხამები და რაც  
კი არსებობს საჩუქარი მეფური ღირსების შესაფერი“. მაგრამ ნინომ  
არ მიიღო გასამრჩელო მკურნალობისათვის. იაკობ ცურტაველი,

ქართლის ერისთავისაგან მოსალოდნელი რასხვის მიუხედავად, საექიმო დახმარებას უწევს ფართულად ნაცემ და ნაგვემ შუშანოკს, შემდეგში კი საექიმო ხელოვნებასაც ასწავლის მას, რის შემდეგაც თვით შუშანიკი ხდება მკურნალი და თანაც უნაგრო, „უვეცხო მკურნალი“.

საექიმო ეთიკის თვალსაზრისით საინტერესოა აგრეთვე ილარიონ ქართველის (822 — 875) ცხოვრება. იგი უცხოეთში სახელგანთქმული ექიმი იყო. მისი ცხოვრება და მოღვაწეობა, როგორც სამაგალითო ექიმისა და მოღვაწისა, იმპერატორი ბასილს (866—885) ბრძანებით აღუწერიათ ბერძნულ ენაზე, ორასი წლის შემდეგ კი ღვით აღმაშენებლის ბრძანებით ბერძნულიდან ქართულად უთარგმნათ, უთუოდ იმიტომ, რომ იგი მას მიაჩნდა თავისი ქვეყნისა და ერის სამაყო და სამაგალითო პიროვნებად. ილარიონ ქართველის ცხოვრების აღწერილობაში ხაზგასმულია, რომ იგი „უსასყიდლოდ მკურნალი“ იყო. როგორც გამოცდილ მკურნალს, მას „მრავალი მიაართმევდეს... საუასეთა მრავალთა“, მაგრამ ის გაუბრბოდა გასამრჩელოს მიღებას — „გარნა არა რა ყოვლადვე მიიღოს მათგან“. ერთ-ერთი ვანკურნებელი ავადმყოფი ეძებდა ილარიონს, როგორც „უსასყიდლოდ მკურნალსა მას“.

„უვეცხო“, ანუ უსასყიდლო მკურნალობა ძველ საქართველოში სხვა წყაროებითაც მტკიცდება, „ნამდვილი ექიმი უნაგროდ უვეცხოდ“ (უვეცხოდ) ესე იგი უფასოდ უნდა მკურნალობდეს. V—VII საუკუნის უწინარესსაც კი მათი საგანგებო ხსენების დღე იყო შემოღებული. ამ დროის ერთ-ერთ კალენდარში, რომელიც ქართულად და სომხურადაა შემონახული, დაწვებულა ექიმება: — კოჭმანისა და დომიანეს ხსენება 17 ოქტომბერს, სწორედ იმ დღეს, როცა ქართველი ხალხი იხსენიებს შუშანოკ ღვთაებას. მისი სათაური ასეთია: „ოქტომბრისა ჩვიდმეტსა — ხსენება — დღესასწაული — უვეცხოდ მკურნალთა კოჭმან და დომიანესი“, მაგრამ ამ უსასყიდლოდ მკურნალი ექიმების ხსენება დაუწესებიათ აგრეთვე 1 ივნისს, 19 ივლისსა და 1 ნოემბერს. უსასყიდლოდ მკურნალთა ხსენება შეუტანია თავის ნაწერებში აგრეთვე ფერემ მკირეს (XI ს.) და სხვ. (პროფ. ტ. რუხაძე. ვახ. „სახ. ჯანმრთელობა“, № 16—26/III-68 წ.). ამგვარად, საექიმო ეთიკის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პრობლემა, უფასო მკურნალობის სახით, რომელიც დღესაც კაცობრიობის მნიშვნელოვანი სოციალურა პრობლემაა, ძველ ქართულ მედიცინაში V საუკუნიდან საექიმო მომსახურების საკმაოდ აღიარებული ფორმა და საექიმო ეთიკის მნიშვნელოვანი ჰუმანური კომპონენტი ყოფილა.

ცნობილია, რომ მამათა მონასტრებსა და მამათა საეანებში ქა-

ლებს ეკრძალებოდათ შესვლა, დედათა მონასტრებში კი — მამაკაცებს. მიუხედავად ასეთი შეკრები რეგლამენტაციისა სამონასტრო ტიპკონის მხრივ, ხანძთის სავანეში გრიგოლ ხანძთელს სამკურნალოდ მიუღია ქალი, ისიც ქალური სწეულებით დაავადებული, საშვილოსნოდან სისხლის დენით. ეს კი იმის მაჩვენებელია, რომ ავადმყოფის მომსახურება უფრო წინა პლანზე იყო დაყენებული, ვიდრე მონასტრის წესდებით გათვალისწინებული რელიგიური დოგმა, საეკლესიო კანონი. გარდა ამისა, გრიგოლ ხანძთელს შემოუღია ავადმყოფი ქალის მიღებისა და გასინჯვის ისეთი წესი, რომელიც მეტად დახვეწილი საექიმო ეთიკის მაჩვენებელია. იგი მოითხოვდა, რომ ოთახიდან გასულიყო ყველა „მამა“, რომ ავადმყოფ ქალს თამამად, მორიდებისა და მოკრძალების გარეშე ეამბა მკურნალისათვის თავისი ავადმყოფობის წესაზღბ. (იხ. აქვე, გვ. 94).

სხვადასხვა საექიმო საკითხი გარკვევით არის გარჩეული ძველ ქართულ სამედიცინო ძეგლებში. ჩამოყალიბებულია ექიმის მოვალეობანი და უფლებები<sup>1</sup>, განსაზღვრულია ექიმის დამოკიდებულებისა და ქცევის ნორმები ავადმყოფთან და ა. შ. „უსწორო კარაბადინში“ ნაჩვენებია, ერთი მხრივ, ექიმის, მეორეს მხრივ კი, ავადმყოფის მოვალეობა: „თუ სნეულმა აქიმსა არა დაუჯეროს თავისა მოღალატე იქნების და აქიმი უბრალოა“, მაგრამ „თუ აქიმი სუსტი იყოს და თათბირი და წამლები ვერა შეატყოს ისი სენსა (კიდევ) გაახელებს“ („უსწორო კარაბადინი“ — გვ. 145). ავადმყოფთან ფრთხილი, ტაქტიკური საუბრის საპირობებას მოითხოვს — „უსწორო კარაბადინის“ ავტორი: „თუ სნეულსა ასეთი რამე უთხრან რომე ეწყინოს და გულზედა შეანაწყენოს ანუ შეაშინოს, ანუ ასეთი კაცი შეიყუანოს, ან შევიდეს სნეულსა ზედა, რომე სნეულსა ეწყინოს და ძულდეს, იმისთანა მიზეზიცა სენსა ახლად დაბრუნებებს და გარევე შეაქცევს. და ამა მიზეზითა მრავალი კაცი მოკულებს.“

სნეულსა: ასეთსა ნურას უამბობ რომე ეწყინოს და ნურცა ასეთსა კაცსა უჩვენებ, რომე სძულდეს. და რაცა იამებოდეს მას უჩვენებდით. და თუ სნეულისა ძალი სუსტად იყოს, ასეთი საკმელი შეუწყვეთ და წამალი, რომე ძალი მისცეს... და აქიმი მეცნიერი უნდა იყოს, და შემტკუე...“ (იქვე) ანუ: „აქიმი მეცნიერი და ფრთხილი უნდა იყოს“ და ა. შ.

გარდა იმისა, რომ ექიმს მოეთხოვება „მეცნიერობა“, „ხელოვნება“, ღრმა ცოდნა, ოსტატობა, ის „მორწმუნე და ხელსიანი იყოს“,

<sup>1</sup> იხ. მ. ნაკაშვილი, ა. გელაშვილი, საქართველოს მედიცინის ისტორია, 1956 წ., გვ. 171, „ექიმი და ექიმობა“.

მაგრამ ამავე დროს „ხელსუბუქი და საყვარელი აქიმი“ მხოლოდ ასეთი ექიმის წამალი „შეერგების სნეულსა“. ასეთი ფორმულირებაა „წიგნი სააქიმოში“. აქ ვკითხულობთ: „აქიმი — ეგეთი სამს, რომელ აქიმობაჲ კარგად და სრულიად იცოდეს, და მრავალი სააქიმოჲ წიგნი წაეკითხოს მეცნიერთა ოსტატთა აქიმთათანა“, მაგრამ მართო წიგნების კითხვა არ არის საკმარისი, საჭიროა პრაქტიკა, გამოცდლება და კეთილსინდისიერება „მრავალჯერ კურნებასა და მხუდარი იყოს, და პირმართალი, და მისანდობელი, და უხარბო იყოს, და დიდი გემოჲ და ზნტი არ იყოს, და გლახაკთა უნუ ეკვარი იყოს; თუ ექიმი ასეთი არ არის, მაშინ „სჯობს რომელ სნეულსა ზედა არა მიიყვანონ, და არავინ მიენდობოდეს“ („წიგნი სააქიმოჲ“, გვ. 9).

ავადმყოფი ვალდებულია, რომ ექიმს „მიენდოს“ ეთა „მოძღვარსა“, არაფერი დაუმალოს მას. „რაზომცა სამალავი ჰირი და ასოჲ იყოს, მას არ უმალავენ და უჩვენებენ, და ხუაშიადსა არ დაუმალავენ“, მაგრამ, თავის მხრე, ექიმი უნდა იყოს ამ „ხვაშიადის“ (ე. ი. საიდუმლოს — მ. შ.) შემნახავი.

ეთიკური ნორმები მეტად მოხდენილად და მხატვრულად არის ჩამოყალიბებული „წიგნი სააქიმოჲს“ ავტორის შემდეგ სიტყვებში: „აქიმი ხვაშიადისა შემნახავი, მოყვარული და ერთგული ხამს, და თუ ესეთი არა იყოს, თავისა მტერი იქნება და სახლად არ შეიშუების. აქიმი წყნარი და მეცნიერი, მორწმუნე და ხელსვიანი ხამს, და იქნების, რომელ მეცნიერიცა იყოს, მაგრამ ხელმძიმე და საქულელი, და არავის უყუარდეს, თუ მეცნიერებაჲ სრულიად იცოდეს და ხელსუბუქი და საყუარელი აქიმი... რასაცა მისცემს ავადმყოფსა, სნეულსა შეერგების მისისა ხელისაგან...“, მაგრამ, თუ „ხელმძიმე იყოს რაზომცა მეცნიერი იყოს... მისისა ხელისაგან“, ავადმყოფს არაფერი შეერგება.

ძველი ქართული მედიცინის საექიმო ეთიკით განსაზღვრული იყო მძიმე უიმედო ავადმყოფისადმი დამოკიდებულების საკითხი. მძიმე ავადმყოფის მკურნალობაში ექიმი არ უნდა ჩაერიოს, თავი შეიკავოს, რადგან სასიკვდილოდ განწირული ავადმყოფის მკურნალობა უშედეგოა და შეარცხვენს ექიმის სახელს და საერთოდ ექიმობას, ე. ი. ექიმი გამოცდილი უნდა იყოს პროგნოზის დადგენაში და განწირულ ავადმყოფს მოჩვენებითად არ უნდა უმკურნალოს: „თუ საკლავსა ალაგსა იყოს ისარი ასრე რომე სასასა და სატვირნესა ვული და ფირტივი, ღვიძლი, ბუშტი და ნაწლავნი და ავი ნიშანი გამოჩენილი იყოს მას ხელს ნუ მიჰყოფს აქიმი, ამისათვის რომე საფათერაკო არის და არ შეარცხვენდეს. თუ

ავი ნიშნები არ იყოს და შეიტყოს ვითა დარჩებისო, მაშინ მისთა მეყუისთა ეუბენ, მერმე ხელი მიჰყოს. ბევრი გვინახავს რომე ერთობ სავშიში არის და დაკრძილი იყოს და ეწაძლოს დარჩომილიყოს“ („უსწორო კარაბადინი“, გვ. 406). ამგვარად, ავტორი უფრთხილდება ექიმის პრესტიჟს, მაგრამ, თავს აფრთხილებს, რომ უიმედობა სწორად იყოს განსაზღვრული, დადგენილი, რადგან ხშირია, რომ სნეული მძიმე ავადმყოფის შთაბეჭდილებას სტოვებდეს, მაგრამ „ეწაძლოს და დარჩომილიყოს“.

საშუალო საუკუნეების არა მარტო სამედიცინო ძეგლებში, არამედ მხატვრულ ლიტერატურაშიც გამოვლინდა საექიმო ეთიკის გარკვეული ნორმები. ამის მაგალითად „ვეფხისტყაოსანიც“ გამოდგება. შ. რუსთაველს ზოგადი ფილოსოფიური აზრების ნათელსაყოფად, თავისი პერსონაჟების მოქმედების დასახასიათებლად და სხვ. მოჰყავს მაგალითები მედიცინიდან. მაგალითად ავთანდილი რომ დამწყურბელ, მიჯნურ ტარიელს დაეხმაროს, საჭიროა ტარიელმა უამბოს მას ყველაფერი დაუფარავად:

„რა აქიმი დასნეულდეს, რაზომ გინდა საქებარი,  
მან სხვა იხმოს მკურნალი და მაჯაშისა შემტყობარი,  
მან უამბოს, რაცა სჭირდეს სენ-, ცეცხლთა მომდებარი;  
სხვისა სხვამან უკეთ იცის სასარგებლო საუბარი“.

რუსთაველმა იცის ისეთი ნიუანსი საექიმო პრაქტიკიდან, რომ დასნეულებული ექიმი უძლურია თავისი თავის მიმართ, და მან სხვა უნდა იხმოს მაჯის შემტყობად და სამკურნალოდ. შ. რუსთაველმა იცის, რომ სნეულიაგან ექიმმა უნდა მიიღოს ანამნეზი („უამბოს რაცა სჭირდეს“). ეს ანამნეზი რუსთაველის სიტყვებით, ავადმყოფის უბრალო საუბრით მიღებული ცნობები კი არ არის, არამედ სამკურნალო საქმეში დამკვიდრებული „სწავლულობა“, რასაც ადასტურებს კიდევ აფორიზმი:

„მას მკურნალმან რაგვარ ჰკურნოს, თუ არ უთხრას რაცა სჭირდეს“.

საექიმო ეთიკის ნიუანსები გამოსკვივის შ. რუსთაველის შედეგ აფორიზმებშიც:

„მართლად უთქვამთ მეცნიერთა: „წყენააო ჰირთა ბადე“.

„ცული არის დამზრალისა გასათბობად წყლისა ბერვა“.

„წულულსა დანა ვერა ჰკურნებს, გაჰვეთს ანუ გააშაინებს“.

„ცნობიერთა დოსტაქარმან, უცნობოთა ოხერა-აზმან“.

„ცნობიერი სიტყვა უთხრა უცნობოსა რასმე შარახმან“.

„მკურნალმანცა ვერა ჰკურნოს თავისისა სისხლია მხვრეტსა“ და სხვ.

გვიანფეოდალური ხანის მედიცინის ქართველ მოღვაწეთა შორისაც იყვნენ გამოჩენილი მკურნალები, რომელნიც საექიმო ეთიკისა და მორალის მხრივ ხალხისათვის, სამშობლოსათვის თავდადებულ პიროვნებებად გვევლინებიან. მათ შორის აღსანიშნავია ზაზა ფანასკერტელ-ციციშვილი, რომელიც თავის თანამედროვეთა შორის „ბრძენთ-მთავრის“ სახელით იყო ცნობილი. საექიმო-პრაქტიკულის და სამედიცინო-ლიტერატურული საქმიანობის გარდა, იგი ეწეოდა დიდ სახელმწიფოებრივ მოღვაწეობას, იყო საქართველოს ეროვნული ერთიანობისათვის თავგანწირული მებრძოლი და ა. შ.

XIX საუკუნის I ნახევრის მოღვაწეთა შორის აღსანიშნავნი არიან იოანე ბაგრატიონი, დავით ბაგრატიონი და პეტრე კლაპიტონი-შვილი, რომელთა ეანგარო მოღვაწეობა სამაგალითოა ქართული მედიცინის ისტორიაში.

„გამოცდილი მკურნალი ემსგავსების ღმერთსა“, ამბობს იოანე ბაგრატიონი და ამით უსვამს ხაზს ექიმის დიდ პასუხისმგებლობასა და როლს საზოგადოებაში. იოანე და დავით ბაგრატიონები მთელ თავის შრომასა და ენერგიას უანგაროდ ახმარდნენ ქართული სამეცნიერო აზროვნების პროგრესს. კერძოდ, სამედიცინო ლიტერატურის შექმნას. „ვინა იდგან მამულიშვილობა, ერთგულეზა და სიყვარული მაწევს მეცა“ — ჩემი ერისა და ჩემი ხალხის წინაშეო, ამბობს იოანე ბაგრატიონი „საექიმო წიგნის“ წინასიტყვაობაში.

პეტრე კლაპიტონიშვილმა მთელი თავისი შემოქმედებითი და მატერიალური შესაძლებლობანი ქართული სამედიცინო ლიტერატურის შექმნას შეაღია. მან 5 დასახელების ორიგინალური სამედიცინო წიგნი შექმნა და თავისი ხარჯითვე გამოსცა იმ დროისათვის მეტად დიდი ტირაჟით (1500 ცალი). ამ წიგნების მთელ ტირაჟს ავტორი უსასყიდლოდ არიგებდა მოსახლეობაში, მის „საყვარელ მემამულეთა შორის“.

არ შეიძლება დავივიწყოთ საქართველოში მოღვაწე უცხოელი ექიმები, დიდი ჰუმანისტები: ჩეხი პრიბილი, ბერძენი ტრიანტაფილი-დესი, რუსები: ვორონჩენკოვი, სობოლშჩიკოვი, ტაროპოვი, სახაროვი

და პრავალი სხვა, რომელთათვისაც საქართველო მეორე სამშობლო იყო.

ივანე პრიბილმა თავისი ქორწინების დღეს შეიტყო შავი ჭირის გაჩენის ამბავი და დაუყოვნებლივ გაემგზავრა ეპიდემიის წინააღმდეგ საბრძოლველად. პრიბილის კოლეგამ და თანამედროვემ ექიმმა ევრონჩენკოვმა მეუღლე და სამი ქალიშვილი დაჰკარგა ერთ-ერთი ეპიდემიის დროს. 1847 წლის ქოლერის ეპიდემიამ თბილისში მომუშავე 12 ექიმიდან 5 იმსხვერპლა. ექიმ პრიბილს ტუბერკულოზიანმა პაციენტმა, რომელმაც იცოდა, რომ ჩქარა დაიღუპებოდა, შინ მიღებულას თავისი მცირეწლოვანი შვილი დაუტოვა და თვითონ გაიპარა. პრიბილს 5 შვილი ჰყავდა, მაგრამ მან „მიგდებული“ ბავშვი თავის შვილებთან ერთად გაზარდა, მიუხედავად იმისა, რომ ტუბერკულოზი იმ დროს უაღრესად საშიშ ინფექციად და მემკვიდრეობით დაავადებადაც იყო აღიარებული. პრიბილის თანამედროვეთა გადმოცემით, მას ეს ბავშვი განსაკუთრებით უყვარდა და არ არჩევდა ღვიძლ შვილებში.

განსაკუთრებით უნდა აღვნიშნოთ კავკასიის ექიმთა საზოგადოებისა და ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა საზოგადოების წევრთა სამაგალითო საქმიანობა და ქველმოქმედება. ახალციხის მაზრის ექიმმა ვასილ გამრეკელმა ოქროთი 15.000 მანეთი შეიტანა ბანკში, რითაც პერიოდულად სამშობლოსათვის 4 ექიმი უნდა მომზადებულყო: ერთი ქრისტიანი ქართველი, ერთი მაჰმადიანი ქართველი, ერთი სომეხი და ერთიც თათარი.

ქართული კულტურის ჩამოყალიბებისა და ქართული მეცნიერული აზრის დაპყვიდრების საქმეში დიდი როლი შეასრულეს გასული საუკუნის პროგრესულმა ექიმებმა. ასეთები იყვნენ ზემოხსენებულთა გარდა, გ. ტარსაიძე, ს. თოფურია, გ. ნაზარიშვილი, ი. ელიაშვილი, გ. გოკიელი, ი. გომართელი და სხვ.

ალსანიშნავია, რომ მედიცინის სახელოვანი წარმომადგენლების უანგარო მოღვაწეობა გამოჩენილ ქართველ მწერალთა შემოქმედებაშიც აისახა. მწერალმა ნიკო ლომოურმა თავის მშვენიერ მოთხრობაში „პაწია მეგობრები (ნამდვილი ამბავი)“ უკვდავყო გ. ტარსაიძის პიროვნება, როგორც კეთილშობილი ადამიანისა და დიდი სპეციალისტისა. აი რას ვკითხულობთ მის მოთხრობაში: „გადიოდნენ თვეები, წელიწადები და ტარსაიძე და მისგან ჩადენილი მადლი არა თუ არ აჯიწყებებოდა არავის, არამედ უფრო ბრწყინვალე სახერებებს იღებდა. ზღაპრული თვისებებით იმოსებოდა... ბედნიერია, ქეშმარიტად ბედნიერია ის მოღვაწე, რომელიც თავის სიცოცხლით შვება-ლხენასა ჰტენს ტანჯულ, დავრდომილ ხალხსა, ხოლო თავის სიკვდილით მღუღარე ცრემლს აფრქვევინებს მას“. გ. ტარსაიძის საფლავის ქვაა



აკაკის ლექსი ამშვენებს. გაზეთმა „ივერიამ“ შესანიშნავი სტატია მიუძღვნა მის ხსოვნას. აკაკი წერეთელი დიდად აფასებდა იმ ექიმთა შრომასა და მოღვაწეობას, რომელთა მიზანს მართლაც ხალხისადმი სამსახური შეადგენდა და არა პირადი, მატერიალური უზრუნველყოფა. აკაკიმ გულით დაიტირა ექიმი სამსონ თოფურია, მისი დაკარგვა მიიჩნია დიდ ეროვნულ დანაკლისად. აკაკის ქეშმარიტ ექიმად ის მიაჩნია, ვინც „თანამომძმეებს გასაჭირში დაეხმარება, ღარიბებს „შემწუობას აღმოუჩენს“ და გამოიხსნის ხალხს „ამაოდ-მორწმუნეობისა და ჭარა-ექიმებ-მკითხავეებისაგან“, აკაკიმ რამდენიმე სტატია და ლექსი მიუძღვნა ს. თოფურიას ხსოვნას.

აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ იმ დროს ბევრი ექიმი გამხდარა „ივერიის“, „კვალის“ და სხვა ქართული გაზეთების კრიტიკის საგანა. ა. წერეთელი გამანადგურებელი სარკაზმით გამოეხმაურა იმ ექიმთა „საქმეობას“, რომელნიც პირადი, მატერიალური უზრუნველყოფით იყვნენ დაინტერესებულნი და ხალხის მკურნალობის საქმე თავიანთი შემოსავლის წყაროდ გაეხადათ. მან სპეციალური სტატია მიუძღვნა და თავის პოეტურ შემოქმედებაშიც დაუთმო მათ ადგილი. მისი „მღვდელი და ექიმი“ მეტად მწვავე სატირული ლექსია, რომელშიც უღმობლად არიან გამათრახებული გამომძალველი, არაკეთილსინდისიერი ექიმები და სასულიერო პირები: მღვდელი და დიაკვანი.

## V. მერიცინა სოციალისტურ საქართველოში

საბჭოთა პერიოდის მერიცინა და ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაცია თავისი შინაარსით, სტრუქტურითა და მიზანდასახულობით სრულიად ახალია, არსებითად განსხვავებული ადრინდელი პერიოდის მერიცინასთან შედარებით.

ჩვენი დროის მერიცინა სოციალისტურ საფუძველზეა აგებული და იგი, უპირველეს ყოვლისა, ხალხის სამსახურს ისახავს მიზნად. მისი ძირითადი პრინციპებია სახელმწიფოებრიობა, გეგმურობა, უფასო მომსახურება. განსაკუთრებით დამახასიათებელია ჯანმრთელობის დაცვის საერთო-სახალხო ღონისძიებები, პროფილაქტიკური მერიცინის განვითარება. თუ ადრე მერიცინის ძირითადი საფუძველი ცელულარული პათოლოგია იყო, საბჭოთა პერიოდში საყოველთაო აღიარება ჰპოვა ფიზიოლოგიურმა მიმართულებამ, რაც პავლოვის ფიზიოლოგიური მოძღვრებისა და მერიცინაში პროფილაქტიკური მიმართულების მტკიცედ დამკვიდრებას გულისხმობს. პავლოვის ფიზიოლოგიური მოძღვრება კი დიალექტიკური მატერიალიზმის პრინციპებზეა აგებული.

საბჭოთა პერიოდის მერიცინის ისტორიაში ორ ძირითად პერიოდს ვარჩევთ: I. საბჭოთა მერიცინა სოციალიზმის მშენებლობის პერიოდში (1921—1937 წწ.) და II. საბჭოთა მერიცინა სოციალიზმის განმტკიცებისა და კომუნიზმის მშენებლობის პერიოდში (1938—1980 წწ.).

პირველი პერიოდის მერიცინის განვითარების თანამიმდევრულ ეტაპებს თუ განვიხილავთ ქვეყნის საერთო ეკონომიკისა და კულტურის განვითარების ძირითადი პირობებისაგან მოუწყვეტლივ, საერთო ისტორიული განვითარების ფონზე, ასეთ პერიოდებს გამოვყოფთ: სახალხო მეურნეობის აღდგენის პერიოდი (1921—1925 წწ.), სოციალისტური ინდუსტრიალიზაციის პერიოდი (1926—1929 წწ.), საკომლემენტარე წყობილების გამარჯვებისა და განმტკიცების პერიოდი (1930—1934 წწ.), სოციალიზმის გამარჯვების პერიოდი (1935—1937 წწ.).

საბჭოთა მერიცინა სოციალიზმის განმტკიცებისა და კომუნიზმის მშენებლობის პერიოდში (1938—1980 წწ.) აგრეთვე წარმოდგენილია

ქვეპერიოდების სახით იმ განსაკუთრებული პირობების გამო, რომლებიც დიდმა სამამულო ომმა განაპირობა: მედიცინა დიდი სამამულო ომის წინა პერიოდში (1938—1941 წწ.), მედიცინა დიდი სამამულო ომის პერიოდში (1941—1945 წწ.), მედიცინა ომის შემდგომ, ანუ სახალხო მეურნეობის აღდგენისა და კომუნიზმის გაშლილი მშენებლობის პერიოდში (1946—1980 წწ.).

ქართული მედიცინის ისტორიის საბჭოთა პერიოდი ჯერ კიდევ საკმარისად არ არის შესწავლილი და დამუშავებული, მიუხედავად იმისა, რომ საკმაოდ ცნობილია ნ. შაშიკაშვილის მონოგრაფია „სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაცია საბჭოთა საქართველოში“ (1959). საქართველოს ჯანდაცვის ორგანიზაციისა და სამედიცინო მეცნიერების განვითარების ცალკეულ საკითხებსა და პერიოდებზე შრომები და მასალები გამოაქვეყნეს აკად. კ. ერისთავმა, აკად. ვ. ელენტმა, ა. ხელიძემ, პროფ. გ. ფიცხელაურმა, აკად. ი. ტატიშვილმა, პროფ. ი. ნიკობაძემ, პროფ. ლ. საყვარელიძემ, პროფ. ზ. კახიანმა, პროფ. დ. მამამთავრიშვილმა, ე. ლლონტმა, ს. საყვარელიძემ, ლ. გომელაურმა და სხვ.

თანამიმდევრული და ვრცელ ისტორიის დაწერა ჯერ კიდევ მომავლის საქმეა.

## **საბჭოთა მედიცინა სოციალიზმის გზაზელობის პერიოდში (1921—1937 წწ.)**

დადი ოქტომბრის რევოლუციის შემდეგ (1918—1920 წწ.) საბჭოთა რუსეთი სამოქალაქო ომის ცეცხლში იყო გახვეული, საქართველო კი მენშევიკური მთავრობის ხელში მოექცა. რუსეთში სამოქალაქო ომის დასასრული, ინტერვენტებისა და თეთრგვარდიელების განადგურება (1919—1920 წწ.) და საქართველოში საბჭოთა ხელისუფლების დამყარება (1921 წელი) დაახლოებით ერთსა და იმავე დროს მოხდა. სახალხო მეურნეობის მშვიდობიანი მშენებლობის, სამოქალაქო ომისა და მენშევიკების ბატონობის შედეგთა ლიკვიდაციის პერიოდი ერთი და იგივე წლებია რუსეთისა და საქართველოსათვის. 1921 წლიდან საქართველო გახდა მოძმე სოციალისტური რესპუბლიკების დიდი ოჯახის წევრი, როგორც თავისუფალი და თანასწორუფლებიანი რესპუბლიკა. მისი სახალხო მეურნეობის, კულტურის, ეკონომიკისა და მეცნიერების განვითარება, აგრეთვე საბჭოთა ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაცია გეგმიანი, კანონზომიერი გზით მიმდინარეობდა საბჭოთა კავშირის სოციალისტური განვითარების კვალდაკვალ. საბჭოთა საქართველომ განვლო სახალხო მეურნეობის აღდგენისა და სოციალისტური რეკონსტრუქციის ის ძირითადი ეტაპები, რაც საბჭოთა რუსეთმა.

(1921—1925 წლები)

ახალი ეკონომიკური პოლიტიკის შემოღებამ ხელი შეუწყო მრეწველობის აღორძინებასა და განვითარებას.

1921—1925 წლებში ჩიხისა და საბჭოთა ჯანდაცვის პირველი ორგანოები. სახალხო მუშაკთა ალღვისა და სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის საკითხები ყოველთვის იყო მთავრობისა და პარტიის ყურადღების ცენტრში.

თუ 1913 წლისათვის სახელმწიფო საავადმყოფოების რაოდენობა საქართველოში 74 იყო და საწოლთა აბსოლუტური რაოდენობა 2100 (ათი ათას სულზე 8 საწოლი), შენევიკების ბატონობის დროს საავადმყოფოების რიცხვი 45-მდე შემცირდა, საწოლთა რიცხვი კი — 1123-მდე, ე. ი. საექიმო საქმის ამ ორმა ძირითადმა მაჩვენებელმა თითქმის ორჯერ იკლო. საქართველოს რევოლუციურმა კომიტეტმა სხვა სახალხო კომისარიატთან ერთად ჩამოაყალიბა ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატიც. ჯანმრთელობის პირველ სახალხო კომისარად დანიშნული იყო გ. კუჭაიძე, მოადგილედ პ. კიკალიშვილი<sup>1</sup>.

საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატმა პირველსავე წელს ინტენსიური საქმიანობა გააჩაღა ჯანმრთელობის დაცვის ახალი ღონისძიებებისა და ფორმირების გამოსახაზად. საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის გამგებლობაში გაერთიანდა მთელი რესპუბლიკის სამედიცინო საქმიანობა — როგორც სამკურნალო, ისე სანიტარიულ-პროფილაქტიკური ორგანიზაციები; ჯანდაცვის საუწყებო ორგანოები (რკინიგზის, სამდინარო-საზღვაო ტრანსპორტის, სადაზღვევო და სხვ.) ადგილებზე. სამაზრო რევოლუციურ კომიტეტებთან ჩამოყალიბდა მაზრის ჯანმრთელობის განყოფილებები, რომლებიც შემდეგში (1922 წ.) ინსპექციად გადაკეთდა. ჯანსაჯკომი პირველად 16 განყოფილებითა და 366 საშტატო ერთეულით იყო წარმოდგენილი.

საქართველოს რევოლუციური კომიტეტის დადგენილებები ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებზე ასახავდა როგორც მაშინდელ სამკურნალო-პროფილაქტიკური მდგომარეობის დონეს, ასევე საბჭოთა ჯანდაცვის კანონმდებლობას, რაც ძირითადი საფუძველი იყო ახლად ჩამოყალიბებული კომისარიატის მუშაობისათვის.

1921 წლის 19 მარტისა და 8 აპრილის დეკრეტით რევოლუციური

<sup>1</sup> საქართველოს სსრ რევოლუციური კომიტეტის დეკრეტთა, დადგენილებათა და ბრძანებათა კრებული, 1921 წ., თბილისი.

კომიტეტი მოუწოდებდა ადგილობრივ რევოლუციურ კომიტეტებს განსაკუთრებული ყურადღება გაემახვილებინათ სოფლის სანიტარიულ მდგომარეობაზე, ქმედითი ზომები მიეღოთ ეპიდემიებთან ბრძოლაში, აბანოების მოწყობაში, სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების უზრუნველყოფისათვის, აცრების ჩატარების ხელშეწყობისათვის და სხვ.

რევოლუციურმა კომიტეტმა შემდგომში თანმიმდევრულად, თავისი პირველი დეკრეტებით განახორციელა სათანადო ღონისძიებები: აფთიაქების ნაციონალიზაცია და მედიკამენტებით მოსახლეობის უფასოდ უზრუნველყოფა, სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობის სამკურნალო ადგილების ნაციონალიზაცია, მუშა-მოსამსახურეთა საყოველთაო სოციალური დაზღვევა, სამედიცინო და ფარმაცევტული ქონების რეკვიზიცია, 8-საათიანი სამუშაო დღის დაწესება, სამედიცინო პერსონალისათვის შრომის ბეგარის დაწესება<sup>1</sup> და სხვ.

ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის მიერ შედგენილი იყო სამუშაო გეგმა მისი უახლოესი ამოცანებისა და მოქმედების შესახებ, რომელიც მაზრის ჯანმრთელობის განყოფილებებსაც დაეგზავნათ სახელმძღვანელოდ. გეგმა ითვალისწინებდა უაღრესად პროგრესულ და მნიშვნელოვან ღონისძიებებს, რომლებიც უახლოეს ხანებში უნდა გატარებულიყო. მიუხედავად ამისა, პირველ ხანებში მდგომარეობა როდი იყო სახარბიელო, საექიმო კადრების ნაკლებობა, პუნქტების მოუწყობლობა, მედიკამენტების სიმცირე და სხვ. ჯანდაცვის ორგანოებს დიდი დაბრკოლების წინაშე აყენებდა. მაგრამ საქართველოს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატმა, რევოლუციური კომიტეტის დახმარებით, მიაღწია იმას, რომ 1921 წლის ბოლოსათვის რესპუბლიკაში გაიხსნა 9 ახალი საავადმყოფო, 29 საექიმო პუნქტი, 16 საფერ-შლო პუნქტი და სხვ., რამაც მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა საექიმო მომსახურების დონე.

1922—1923 წლებში ერთგვარი დაბრკოლება შეექმნათ ჯანდაცვის მუშაკებს (ახალი ეკონომიური პოლიტიკით გამოწვეული ცვლილებებით) ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსების საკითხში. მთავრობის 1922 წლის 29 მარტის დადგენილებით ადგილობრივ ბიუჯეტზე გადავიდა ადგილობრივ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა დაფინანსება, რამაც წარმოშვა გარკვეული სიძნელეები, რადგან ადგილობრივი ორგანოები სათანადოდ ვერ აფინანსებდნენ აღნიშნულ დაწესებულებებს.

<sup>1</sup> ნ. შ ა შ ი კ ა შ ე ი ლ ი, სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაცია საქართველოში. 1959.

1922 წელს ჯანმრთელობის განყოფილებების ნაცვლად მაზრებში შეიქმნა ჯანდაცვის ინსპექტორების თანამდებობა. 1924 წელს საქართველოს ჯანსახკომმა მოითხოვა აღედგინათ კვლავ ჯანგანყოფილებები, რადგან ერთი ინსპექტორი ვერ აუდიოდა იმ დიდ საქმიანობას, რასაც მოითხოვდა მაზრა. ჩამოყალიბდა ინსპექცია გადიდებული შტატით (4 საშტატო ერთეულით: ინსპექტორი, სასამართლო ექსპერტი, სანიტარიული ექიმი, დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის ინსპექტორი). ამ ცვლილებების შედეგად გაუმჯობესდა ადგილებზე მუშაობა.

1923 წელს მოწვეულ იქნა ჯანდაცვის განყოფილებებისა და ავტონომიური რესპუბლიკების სახალხო კომისრების სრულიად საქართველოს პირველი ყრილობა. მოისმინეს ჯანმრთელობის დარგის წარმომადგენელთა მოხსენებები. ყრილობის გადაწყვეტილებებმა დიდი როლი შეასრულა მუშაობის შემდგომი სწორი წარმართვისათვის<sup>1</sup>. სოფლის საექიმო პუნქტი განისაზღვრა 4 საშტატო ერთეულით: ექიმი, ექიმის თანამემწე, ბებიქალი და დარაჯი. მაზრის საავადმყოფოები კი 4 ძირითად განყოფილებად ჩამოყალიბდა: თერაპიული, ქირურგიული, სამეანო-გინეკოლოგიური და ინფექციური. 1924 წელს სახალხო კომისართა საბჭომ მიიღო დადგენილება სამკურნალო-პროფილაქტიკური საქმის შემდგომი გაუმჯობესების შესახებ.

„საქართველოს სსრ მთავრობის 1924 წლის მოქმედების მოკლე ანგარიშში“ (თბილისი, 1925 წ.) მოცემულია ცნობები, რომლებიც ჯანმრთელობის დაცვის საქმის ზრდისა და მაშინდელი მდგომარეობის საკმაოდ ნათელ სურათს (ჯანმრთელობის დაცვის ზოგიერთი ძირითადი მაჩვენებლის) იძლევა. ანგარიშიდან ირკვევა, რომ საქართველოს ჯანდაცვა 1922—1923 წწ. ერთგვარ სიძნელეებს წააწყდა დაფინანსების ადგილობრივ ბიუჯეტზე გადაყენასთან დაკავშირებით. 1924 წელს რესპუბლიკაში ჯანდაცვაზე დაიხარჯა: შრომის ხელფასი — 277.028 მან. 83 კაპ., დანარჩენი ხარჯები — 460584 მან. 33 კაპ., სულ 737.613 მან. 16 კაპ. 1924—1925 საბიუჯეტო წლისათვის საქართველოს ჯანდაცვის საქმეზე მოთხოვნილი იყო 3.254.060 მან. (თბილისისა და ავტონომიური რესპუბლიკების გამოკლებით). საქართველოში 1924 წელს მუშაობდა 1428 ექიმი (1913 წ. — 462) და 969 საშუალო მედიკოსონალი (1913 წ. — 462).

სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების ქსელი რესპუბლიკაში შემდეგნაირად არის ნაჩვენები მეფისა და მენშევიკების დროინდელ მონაცემებთან შედარებით:

---

<sup>1</sup> ნ. შაშიკაშვილი, სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაცია საბჭოთა საქართველოში, 1959.

|  | მეფის რუსეთის დროს | მენშევიკების დროს | 1925 წ. 11       |
|--|--------------------|-------------------|------------------|
| საავადმყოფოები                             | 74                 | 45                | 79               |
| მათ შორის ქალაქად                          | 38                 | 31                | 48               |
| სოფლად                                     | 36                 | 14                | 31               |
| საავადმყოფო საწოლთა რიცხვი                 | 2015               | 1123              | 4111             |
| საწოლების განაწილება სპეციალობის მიხედვით: |                    |                   |                  |
| ქირურგიული                                 | 61                 | 61                | 692              |
| სამეანო-გინეკოლოგიური                      | 80                 | 80                | 422              |
| საბავშვო                                   | 30                 | 30                | 134              |
| ნერვული და ფსიქიკური                       | 215                | 215               | 275              |
| გადამდებენი და ავადმყოფები                 | 130                | 80                | 297              |
| თერაპიული და სხვა                          | 1499               | 657               | 2126             |
| საბავშვო სახლები                           | —                  | —                 | 162 <sup>1</sup> |

თბილისის ჯანგანის განკარგულებაში და სახელმწიფო ბიუჯეტზე მყოფი დაწესებულებები იყო: მთავარი საავადმყოფო — 240 საწოლით, ფსიქიატრიული საავადმყოფო — 90 საწოლით, სამეანო-გინეკოლოგიური საავადმყოფო — 110 საწოლით, ფიზიოთერაპიული ინსტიტუტი — 30 საწოლით, თვალის სნეულებათა საავადმყოფო — 30 საწოლით, ცოფიანი ცხოველით დაკბენილთათვის — 20 საწოლით, გამასწორებელი სახლის საავადმყოფო — 210 საწოლით, სურამის ფსიქიატრიული ახალშენი — 90 საწოლით, ქუთაისის ფსიქიატრიული საავადმყოფო — 50 საწოლით. დანარჩენი საავადმყოფოები ადგილობრივ ბიუჯეტზე იყო. სახელმწიფო ბიუჯეტზე მყოფ ზემოხსენებულ საავადმყოფოებში 1924 წელს გატარებულა სულ 10.641 ავადმყოფი, საერთო სიკვდილიანობა უდრიდა 2,77%-ს. მკვეთრად გაუმჯობესდა აგრეთვე სოფლის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების საქმეც. 1925 წლის 1 იანვრისათვის საექიმო პუნქტების რაოდენობა 201-ს უდრიდა (1913 წ. — 36, მენშევიკების ბატონობის დროს — 117); საფერშლო პუნქტების კი — 69-ს (1913 წ. — 4, მენშევიკების დროს — 71). მამასადამე, 1913 წელთან შედარებით. საექიმო პუნქტების რაოდენობა 6,5-ჯერ გაიზარდა, საფერშლო პუნქტების რაოდენობა კი — 16-ჯერ.

1925 წლის მაისში ჩატარდა „ჯანდაცვის ინსპექტორების, უბნის ექიმთა და ავტონომიური რესპუბლიკების ჯანდაცვის სახალხო კომისარების სრულიად საქართველოს მეორე ყრილობა. ყრილობის დღის წესრიგში იდგა შემდეგი მოხსენებები: სამედიცინო-სანიტარიული საქ-

<sup>1</sup> საქართველოს სსრ მთავრობის 1924 წლის მოქმედების მოკლე ანგარიში, თბილისი, 1925.

მე რესპუბლიკაში, მედმუშაკთა შრომა და ყოფაცხოვრება, სანიტარიული საქმის ორგანიზაცია და პერსპექტივები, სანიტარიულ-საგანმანათლებლო საქმე, დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის მორიგი ამოცანები, სამედიცინო პერსონალი და მისი კვალიფიკაცია, დაზღვეულთა სამედიცინო დახმარება, მედმომარაგება და სააფთიაქო საქმე, წითელი ჯვრის საქმიანობა, ფინანსიური მდგომარეობა, მოხსენებები ადგილებიდან და სხვა. კონფერენციებისა და ყრილობების მიერ მიღებულ რეზოლუციებში აღნიშნულია საბჭოთა ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაჩინო წარმატებები“<sup>1</sup>.

1925 წელს შედგა ამიერკავკასიის რესპუბლიკების ჯანმრთელობის სახალხო კომისარათა თათბირი.

საქართველოს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატისა და რესპუბლიკის მთელი სამედიცინო პერსონალის მოღვაწეობის ერთ-ერთი ძირითადი და სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობის საქმე იყო სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური საქმიანობა. საქართველოს ჯანსახკომის სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური განყოფილება შემდეგი ქვეგანყოფილებებისაგან შედგებოდა: 1. სანიტარიული, 2. ეპიდემიოლოგიური (ცენტრ. ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიით) 3. სანიტარიულ-ტექნიკური, 4. საბინაო და კვების სანიტარიის, 5. სოცდაავადებებთან ბრძოლის (ტუბერკულოზური სექციითა და ვენერიულ დაავადებათა სექციით). არსებობდა აგრეთვე ეპიდემიის საწინააღმდეგო რაზმები.

მწვავე გადამდები დაავადებები საკმაოდ გავრცელებული იყო, მაგრამ სახალხო მეურნეობის აღდგენის წლებში თანდათან კლებულობდა მიღებული ენერგიული ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებათა შედეგად.

დიდ ეპიდსაწინააღმდეგო საქმიანობას ეწეოდა ცენტრალური ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორია (შემდეგში ინსტიტუტი), რომელიც, გარდა დიდი სამეცნიერო-კვლევითი საქმიანობისა, ამზადებდა ვაქცინებს და შრატებს როგორც ჩვენი რესპუბლიკის, ისე მოძმე რესპუბლიკების საჭიროებისათვის.

ყვავილის სავალდებულო აცრის შესახებ გამოცემული კანონის შედეგად 1924 წ. ყვავილი რესპუბლიკაში აუტრეს 88.854 კაცს.

თუ 1923 წელს აღრიცხული იყო მწვავე ინფექციური დაავადებების 24.331 შემთხვევა, 1924 წლისათვის შემცირდა 11.142-მდე, რაც ენერგიული ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების შედეგი იყო.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკთა უპირველესი ამოცანა იყო სოციალურ დაავადებებთან: ტუბერკულოზთან, ვენერიულ სნეულებებთან და მალარიასთან ბრძოლა. რესპუბლიკაში ტუბერკუ-

<sup>1</sup> ნ. შაშიკაშვილი, დასახელებულ წიგნში.



1923—1925 წლებში ცალკეული მწვავე ინფექციურ დაავადებათა შემთხვევები ახეთ სურათს იძლეოდა:

|                  | 1923 წ. | 1924 წ. | 1925 წ. |
|------------------|---------|---------|---------|
| პარტახტიანი ტიფი | 2965    | 933     | 277     |
| მუცლის ტიფი      | 2141    | 1927    | 1759    |
| შებრუნებითი ტიფი | 1147    | 547     | 145     |
| ყვავილი          | 85      | 77      | 85      |
| ღიზენტერია       | 2533    | 4912    | 31381   |

ლოზთან ბრძოლას ხელმძღვანელობდა საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის სახ. კომისარიატის სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიურ განყოფილება-სთან არსებული ტუბსექცია. ტუბერკულოზთან, ისე როგორც სხვა სოცდაავადებებთან (ვენდაავადება, მალარია) ბრძოლა აღიარებულ იქნა დიდ სახელმწიფოებრივ საქმედ. 1925 წ. პირველად თბილისში გაიხსნა ტუბრისპანსერია, რასაც შემდგომში მოჰყვა დისპანსერებისა და ტუბ-საწინააღმდეგო სხვა დაწესებულებების ჩამოყალიბება. ცოტა გვიან კი ჩამოყალიბდა ტუბინსტიტუტი. ვენსნეულეებთან ბრძოლა გადაუღებელ ამოცანად დასახეს საქართველოს ჯანდაცვის მუშაკებმა. 1921 წლიდან არსებულ ვენსექციასთან 1924 წლიდან ჩამოყალიბდა ვენ-საბჭო, რომელიც მეტად ფართო გეგმებს სახავდა ვენერიზმთან ბრძოლის საქმეში, როგორც პროფილაქტიკის (პროსტიტუციასთან ბრძოლა და სხვ.), ისე დაავადებულთა მკურნალობის მხრივ.

1924 წლიდან დაარსდა: ვენერიული ამბულატორიები თბილისში (დიდუბეში), გორში, ცხინვალში; ვენკაბინეტები: აჭარაში, ოსეთში, ბოლნისში.

საქართველოში მალარია ეროვნულ უბედურებად ითვლებოდა. 1922 წელს მალარიით დაავადებულთა რიცხვი (აფხაზეთის გამოკლებით) 349.177-ს უდრიდა, ე. ი. 1000 ავადმყოფზე მოდიოდა მალარიათ დაავადებული 450,4<sup>2</sup>. მოწინავე ექიმთა ინიციატივით ბათუმში დაარსდა რევოლუციამდელი რუსეთის იმპერიაში ერთადერთი სამალარიო სადგური. საბჭოთა ზელისუფლების დამყარების პირველი წლიდან ჯანმრთელობის დაცვის სახალხო კომისარიატთან შეიქმნა მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის განყოფილება, ცენტრალური სამეცნიერო სამალარიო სადგურით. ეს განყოფილება 1923 წელს შეუერთდა კომისარიატის სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიურ განყოფილებას სოცდაავადებებთან ბრძოლის ქვეგანყოფილებაში სამალარიო სექციის სახით.

<sup>1</sup> საქართველოს სსრ ჯანდაცვის სამინისტროს არქივი, საქმე № 406, ვვ. 150—162 (ციტირებულია ნ. შაშიკაშვილის დასახელებული წიგნიდან, ვვ. 150).

<sup>2</sup> „მომავალი“, 1923, № 4—6, ვვ. 16. ციტირებულია ნ. შაშიკაშვილის წიგნიდან „სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაცია საბჭოთა საქართველოში“, 1959.

ამ სექციამ დიდი მუშაობა ჩაატარა მაღარიის ეპიდემიოლოგიისა და მაღარიასთან ბრძოლის ორგანიზაციის საქმეში.

1923 წ. აპრილში ჩატარდა ექიმ-მაღარიოლოგთა სრულიად საქართველოს პირველი ყრილობა. ამ ყრილობაზე მოხსენებებით, მომავალი მუშაობისა და მაღარიის წინააღმდეგ ბრძოლის პერსპექტიული გეგმებით გამოვიდნენ ცნობილი ქართველი მეცნიერ-მაღარიოლოგები. მაღარიის წინააღმდეგ ყველა საჭირო ღონისძიების გატარების კოორდინაციის მიზნით შეიქმნა „საუწყებთაშორისო ცენტრალური სამედიცინო კომიტეტი“, ჯანდაცვის სახალხო კომისრის თავმჯდომარეობით. ანალოგიური სამედიცინო კომიტეტები შეიქმნა აგრეთვე მაზრებში: 1924 წლის 9 მარტს ცენტრალური სამეცნიერო სამედიცინო სადგურის ბაზაზე გაიხსნა ტროპიკულ სნეულებათა ინსტიტუტი.

1924 წ. 18 — 23 მაისს საქართველოს ექიმთა საზოგადოების თაოსნობით მოწვეულ საქართველოს ექიმთა მეორე სამეცნიერო კონგრესის საპროგრამო საკითხები იყო მაღარია და ტუბერკულოზი.

ფართო სახელმწიფოებრივმა ღონისძიებებმა — „ინსტიტუტის ნაყოფიერმა მუშაობამ, სათანადო კადრების მომზადებამ, სამედიცინო სადგურების ქსელის მნიშვნელოვნად გაფართოებამ, სამეცნიერო მუშაობის მაღალ დონეზე დაყენებამ, სამედიცინო სამუშაოების ფართოდ გაშლამ, რესპუბლიკის სანიტარიული მდგომარეობის შესწავლამ და რესპუბლიკისათვის ისეთი დიდმნიშვნელოვანი საკანონმდებლო აქტების გაფორმებამ, როგორც იყო საქართველოს სახალხო კომისართა საბჭოს 1924 წლის 25 ნოემბრის № 38 დადგენილება და 1925 წლის 10 ივნისის № 23 დადგენილება მაღარიის წინააღმდეგ ბრძოლის ღონისძიებათა შესახებ — შექმნა წინაპირობა, რომელმაც შემდგომში განაპირობა ანტიმაღარიული ბრძოლის ფართოდ გაშლა და უპარესად თვალსაჩინო წარმატებების მოპოვება ამ დარგში“.

1924 წელს რესპუბლიკაში გაიხსნა ექვსი მუდმივი სამედიცინო სადგური (ზუგდიდში, სენაკში, ოზურგეთში, სამტრედიისში, ყვარელში, ყარაიხში)<sup>1</sup>. სახალხო მეურნეობის აღდგენითი პერიოდის ბოლოსათვის, ე. ი. 1925 წლის დასასრულს რესპუბლიკაში იყო: ტროპიკულ სნეულებათა ერთი ინსტიტუტი, 15 სამედიცინო სადგური და 4 სამედიცინო ამბულატორია.



რევოლუციამდე დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფოებრივი სისტემა არ არსებობდა. მაგრამ საქართველოში საბ-

<sup>1</sup> საქართველოს სსრ მთავრობის 1924 წლის მოქმედების მოკლე ანგარიში, თბილისი, 1925 წ.

ჭოთა ხელისუფლების დამყარების პირველი დღეებიდანვე ჩაეყარა საფუძველი საბჭოთა ჯანდაცვის ამ უმნიშვნელოვანეს უბანს.

საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის სისტემაში 1921 წლის 8 მარტიდან ჩამოყალიბდა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილება (პარალელურად არსებობდა მოზარდთა ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილება). 1922 წლის 1 იანვრიდან ეს ორი განყოფილება გაერთიანდა. დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის ორგანიზაციისა და მისი სწორი მეცნიერული მიმართულებისათვის უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა სრულიად რუსეთის II (1923 წ. ივლისის) და III (1925 წ. დეკემბრის) ყრილობებს დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის საკითხებზე, სადაც განზოგადებული იყო საბჭოთა რუსეთის გამოცდილება და რამდენიმე წლის მუშაობის ტრადიციები ამ დარგში. დიდი სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობა ჰქონდა აგრეთვე 1922 წლის ოქტომბერში დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის საკითხებისადმი მიძღვნილ ამიერკავკასიის პირველ ყრილობას და ამავე წლის ოქტომბერში საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის კომისარიატის მიერ მოწვეულ გაფართოებულ თათბირს. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის საქმე გამოცხადდა საერთო სახელმწიფოებრივ და საზოგადოებრივ საქმედ. მასში, გარდა ჯანდაცვის ორგანოებისა და სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებებისა, ჩაბმული იყო სხვა უწყებებიც (განათლების კომისარიატი, სოცდაზღვევა და სხვა), ფართო საზოგადოებრიობა, მშრომელთა ფართო მასები, რის შედეგადაც მოკლე ხანში, — უკვე სახალხო მეურნეობის აღდგენის პერიოდის ბოლოსათვის (1925 წლისათვის) ინტენსიური მუშაობა იყო გაჩაღებული დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის დაწესებულებების ორგანიზაციისათვის. რესპუბლიკაში მუშაობდა 15 ბავშვთა კონსულტაცია, 3 ჩვილბავშვთა სახლი (თბილისში 120 საწოლითა და ქუთაისში 90 საწოლით), მუდმივი ბავშვთა ბაგა 9. გარდა ამისა, ავტონომიურ რესპუბლიკებში — აფხაზეთსა და აჭარაში გახსნილი იყო ჩვილ ბავშვთა თითო სახლი (10 — 10 საწოლით) და ბავშვთა თითო კონსულტაცია. სამეანო-გინეკოლოგიურ საწოლთა რაოდენობა 377-მდე იქნა აყვანილი, ნაცვლად 1913 წელს არსებული 80-სა. ჯანმრთელობის დაცვის სახალხო კომისარიატის დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის განყოფილებასთან ჩამოყალიბდა „დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის ხელშემწყობი კომიტეტი“, რომელშიც შედიოდნენ მთელი რიგი ორგანიზაციების წარმომადგენლები. კომიტეტი მიზნად ისახავდა საზოგადოებრივი ორგანიზაციების დარაზმვას და სახსრების გადიდებას დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის საქმისათვის „...განუწყვეტლივ იზრდებოდა სასკოლო-სანიტარიული ექიმების რიცხვი; თუ 1921 წელს 10 სასკოლო-სანიტარიული ექიმი

მუშაობდა, 1925 წლის ბოლოსათვის მათი რიცხვი 68-მდე ავიდა... ყოველივე ამით მტკიცედ განისაზღვრა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის ქსელის შემდგომი ორგანიზაციულ-მეთოდური მუშაობის საფუძველი, რასაც უკვე მტკიცე მატერიალური წინაპირობა შეექმნა<sup>1</sup>.

საქართველო კლიმატურ-ბალნეოლოგიური რესურსებით მდიდარი ქვეყანაა. რევოლუციამდე, შეიძლება ითქვას, ეს უდიდესი სახალხო სიმდიდრე გამოუყენებელი იყო. სახელმწიფო არ ზრუნავდა საკურორტო-ბალნეოლოგიური რესურსების გამოყენებისათვის, ისე როგორც საერთოდ მშრომელთა ჯანმრთელობისათვის. ორიოდ კურორტი დიდგვაროვანთა სამემკვიდრეო მამულს წარმოადგენდა და მათთვის იყო განკუთვნილი. საბჭოთა ხელისუფლების დამყარებიდან რამდენიმე თვის შემდეგ (1921 წ. 20 მაისს) საქართველოს რევოლუციურმა კომიტეტმა გამოაქვეყნა დეკრეტი № 37, რომლის მიხედვით ყველა კურორტი და საკურორტო ადგილი, თავისი მოწყობილობით, შენობებით, ინვენტარით და ა. შ., ვის განკარგულებასა და საკუთრებაშიც არ უნდა ყოფილიყო, გამოცხადდა ნაციონალიზებულად და დაუქვემდებარა საქართველოს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატს. საქართველოს ცენტრალური აღმასრულებელი კომიტეტისა და სახალხო კომისართა საბჭოს 1923 წლის 3 თებერვლის დეკრეტითა და № 29 დადგენილებით კერძო სანატორიუმები და მდიდართა ზღვისპირა დასასვენებელი სახლები სახელმწიფოს გადაეცა. ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატი და მისი საკურორტო სამმართველო შეუდგნენ აქ მშრომელთათვის სანატორიუმებისა და დასასვენებელი სახლების მოწყობას. საქართველოს კურორტებით დაინტერესდა საკავშირო მთავრობა, რომელმაც აქტიური მონაწილეობა მიიღო საქართველოს საკურორტო მშენებლობაში. სახალხო მეურნეობის აღდგენის პერიოდის ბოლოსათვის (1925 წ.) საქართველოს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის საკურორტო სამმართველოს სისტემაში (ავტონომიური რესპუბლიკებისა და სხვა უწყებათა გამოკლებით) უკვე 6 სანატორიუმი იყო (600-მდე საწოლით).

ამრიგად, საკურორტო საქმე ფართო სახელმწიფოებრივი ზრუნვის საგანი გახდა. საბჭოთა ხელისუფლების დამყარების პირველი წლებიდანვე ჩაისახა ის გრანდიოზული მშენებლობები და სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობა, რომელიც შემდგომ წლებში ფართოდ გაიშალა საქართველოს კურორტებზე.

ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოების მუშაობასა და მედიცინის გან-

<sup>1</sup> ნ. შაშიკაშვილი, დასახელებული წიგნი.

ვიტარებასთან უშუალო კავშირში იყო ქვეყნის სამკურნალწამლო სა-  
შუალებებით უზრუნველყოფა—სააფთიაქო საქმე. 1921 წ. მარტში ჯან-  
მრთელობის სახალხო კომისარიატთან შეიქმნა ფარმაცევტული განყო-  
ფილება, რომელიც განაგებდა სააფთიაქო საქმის ორგანიზაციას, მედი-  
კამენტებით მომარაგება-განაწილებას, სამკურნალწამლო საშუალებათა  
ნორმების შექმნას და სხვ. 1924 წლის 5 მარტს ჩატარდა ამ განყოფი-  
ლების რეორგანიზაცია—ჯანმრთელობის კომისარიატში დარჩა ფარმა-  
ცევტული ქვეგანყოფილება. საკონტროლო-ადმინისტრაციული პუნქ-  
ტებით და მედიკამენტებით რესპუბლიკის მომარაგება-გასაღების უზ-  
რუნველყოფისათვის საქართველოს სახალხო კომისართა საბჭოს დად-  
გენილებით ჩამოყალიბდა მედიკამენტებით სახელმწიფო ვაჭრობის  
მმართველობა „სახმედვაჭრობის“ სახელწოდებით. მას გადაეცა ყველა  
აფთიაქი და რესპუბლიკის მედიკამენტებით მომარაგების საქმე. „სახ-  
მედვაჭრობა“ ლებულობდა მედიკამენტებს რუსეთიდან და უკრაინი-  
დან, რომლებიც უკვე საკმაოდ მტკიცე მატერიალურ ბაზაზე არსებობ-  
დნენ. აგრეთვე მის წინაშე დაისახა ამოცანა სამკურნალწამლო საშუ-  
ალებათა მდიდარი ბუნებრივი რესურსების გამოყენებისა და საკუთა-  
რი წარმოების შექმნის შესახებ.

1925 წლისათვის რესპუბლიკაში იყო 291 აფთიაქი (ნაცვლად  
1913 წ. არსებული 160-სა), მათ შორის: საექიმო პუნქტებთან არსე-  
ბული — 84, საავადმყოფოებთან არსებული — 20, „სახმედვაჭრობის“  
უშუალო გამგებლობაში — 154, იჯარით გაცემული — 33 აფთიაქი.  
1924 წლის განმავლობაში „სახმედვაჭრობამ“ გახსნა 5 სააფთიაქო მა-  
ლაზია<sup>1</sup>.

ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოების მხარდამხარ დიდ ორგანიზა-  
ციულ და შემოქმედებით მუშაობას ეწეოდა საქართველოს  
ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა სამეცნიერო სა-  
ზოგადოება. ამ ხანებში მათ მიერ მოწვეულ სამეცნიერო კონ-  
გრესებზე ნათლად აისახა საქართველოს სამედიცინო საზოგადოების  
მაღალი მეცნიერული დონე. კონგრესებზე გამოშვლავნდა როგორც  
ცენტრში, ისე პერიფერიებზე მომუშავე ექიმთა მაღალი კვალიფიკა-  
ცია.

საქართველოს ექიმთა მეორე სამეცნიერო კონგრესის (1924 წ.  
18 — 22 მაისი) პროგრამული საკითხები იყო ტუბერკულოზი და მალა-  
რია; წაიკითხეს მოხსენებები ტუბერკულოზისა და მალარიის დიაგნოს-  
ტიკის, კლინიკისა და მკურნალობის საკითხებზე. ამ კონგრესმა განსა-  
ზღვრა მომავალი მესამე კონგრესის საპროგრამო საკითხები: „ტუბერ-  
კულოზი და მისი გავრცელება საქართველოში“. ერთი წლის თავზე

<sup>1</sup> საქართველოს სსრ მთავრობის 1924 წლის მოქმედების მოკლე ანგარიში, თბი-  
ლისი, 1925 წ.

(1925 წ. 24 — 27 მაისი), ჩატარდა მესამე სამეცნიერო კონგრესი, სადაც 56 სამეცნიერო შრომა მოისმინეს მედიცინის სხვადასხვა აქტუალურ (პრაქტიკულ და თეორიულ) საკითხებზე, მაგრამ კონგრესის მუშაობის ყურადღების ცენტრში ძირითადად მაინც ტუბერკულოზის და სიფილისის საკითხები იდგა. ამ კონგრესმა IV სამეცნიერო კონგრესისათვის დასახა საპროგრამო საკითხებად: ამებიზი საქართველოში, კვება, ალკოჰოლიზმი, სიმსივნეები და აბორტი.

რევოლუციამდელ საქართველოში პერიოდული სამედიცინო ლიტერატურა არ გამოდიოდა. ცალკეულ მოღვაწეთა მიერ წამოწყებულ გამოცემებს არასისტემატური ხასიათი ჰქონდა, და ერთი ან ორი ნომრის გამოსვლის შემდეგ წყდება. საბჭოთა ხელისუფლების დამყარების შემდეგ, 1921 — 1925 წლებში უკვე რამდენიმე ჟურნალი გამოდიოდა („ჯანმრთელობის დაცვის სახალხო კომისარიატის მოამბე“, „საქართველოს სამკურნალო მოამბე“, „თანამედროვე მედიცინა“, „ტროპიკულ სნეულებათა ინსტიტუტის მოამბე“, შემდეგში კი „სამკურნალო მოამბე“, „ჯანმრთელობისაკენ“, „ფარმაცევტული ჟურნალი“ „მომსახურე ფარმაცევტი“, „ტროპიკული მედიცინის მოამბე“ და სხვ.), სადაც იბეჭდებოდა როგორც ჯანმრთელობის დაცვის სახალხო კომისარიატისა და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა ორგანიზაციული საკითხები, ინფორმაციები, საბჭოთა ჯანდაცვის კანონმდებლობანი, ისე სამეცნიერო ხასიათის შრომები და გამოკვლევები, როგორც თეორიული, ისე კლინიკური მედიცინიდან. აღნიშნულმა ჟურნალებმა დიდი როლი შეასრულეს ქართული სამეცნიერო-სამედიცინო აზროვნებისა და მეცნიერული მედიცინის პოპულარიზაციის საქმეში.

ჯანმრთელობის დაცვის სახალხო კომისარიატის მხარდამხარ რესპუბლიკის მშრომელი მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებისათვის დიდ ორგანიზაციულ მუშაობას ეწეოდა ამიერკავკასიის რკინიგზის სამედიცინო სანიტარიული სამსახური, წითელი ჯვრისა და წითელი ნახევარმთვარის საზოგადოება, მედიკურ-სანიტარიულ მუშაკთა პროფესიული კავშირის რესპუბლიკური კომიტეტი, სოცდაზღვევის ორგანიზაციები და სხვ. მათი ვალდებულებები და ფუნქციები განსაზღვრული იყო რესპუბლიკის საკანონმდებლო ორგანოების მიერ და თავიანთი სამოქმედო უბნებიდან გარკვეული წვლილი შეჰქონდათ საბჭოთა ჯანდაცვის ორგანიზაციისა და მშენებლობის დიდმნიშვნელოვან საქმეში.

1925 წლის დეკემბერში საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატთან შეიქმნა კოლეგია, რომელიც „იხილავდა ჯანმრთელობის დარგის პრინციპულ საკითხებს...“

1925 წლის დეკემბერში შეიქმნა სამეცნიერო საბჭო მედიცინის სხვადასხვა დარგის წარმომადგენელთა მონაწილეობით.

სახალხო მეურნეობის აღდგენის პერიოდში ჩაეყარა მტკიცე საფუძველი საშუალო და უმაღლესი სამედიცინო განათლების კადრების მომზადების საქმეს. ფართოდ გაიშალა სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობა. გამოჩენილ ქართველ მეცნიერ-მედიკოსებს როგორც თავისუფალი მოღვაწეობის, ისე ჯანდაცვის საორგანიზაციო-პრაქტიკულ საქმიანობაში აქტიური მონაწილეობის მიღების საშუალება მიეცათ.

ამრიგად, სახალხო მეურნეობის აღდგენის პერიოდში, მიუხედავად მძიმე ეკონომიური და სოციალური შემკვიდრეობისა, რესპუბლიკის ხელისუფლებამ და ჯანმრთელობის დარგის მოღვაწეებმა მცირე დროის განმავლობაში შეძლეს საბჭოთა ჯანმრთელობის დაცვა და მედიცინა დაეყენებინათ დიდ გზაზე. ამ წლებში საფუძველი ჩაეყარა თითქმის ყველა სამედიცინო-სანიტარიული მომსახურების ძირითად ფორმებს. პარტიისა და მთავრობის შეუწელებელი ზრუნვითა და ხელმძღვანელობით მოკლე დროის განმავლობაში ამ მხრივ, გარკვეულ წარმატებებს მიაღწიეს.

საქართველოს მრეწველობის აღდგენა 1926 წელს დამთავრდა და ომის წინანდელ დონეს 2,5-ჯერ გადააჭარბა. 1927 წელს მოწვეულმა სრულიად საქართველოს საბჭოების IV ყრილობამ ერთსულოვნად მოიწონა საკავშირო კომუნისტური პარტიის (ბ) XIV ყრილობის მიერ მიღებული ქვეყნის ინდუსტრიალიზაციის პოლიტიკა. ჩვენი რესპუბლიკა გადავიდა განვითარების ახალ ეტაპზე — სოციალისტური ინდუსტრიალიზაციის პერიოდში.

#### სოციალისტური ინდუსტრიალიზაციის პერიოდი

(1926 — 1929 წწ.)

ამ პერიოდში სათანადო ღონისძიებები ჩატარდა საკავშირო მასშტაბით ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციისა და სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესებისათვის. 1927 წელს გამოქვეყნდა მთავრობის დადგენილება, რითაც დაზღვეულთა სამედიცინო მომსახურება მთლიანად დაეკისრა ჯანდაცვის ორგანოებს; ამავე წლის 11 — 13 აპრილს შედგა თათბირი პროფესიულ დაავადებათა მიზეზების შესწავლისა და მათთან ბრძოლის ღონისძიებათა საკითხებზე. 1927 წ. 3 — 9 მაისს მოწვეული იყო ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილებების გამგეების VI საკავშირო ყრილობა. ყრილობის ყურადღების ცენტრში იდგა პროფესიულ დაავადებებთან ბრძოლა, ჯანმრთელობის დაცვის ორგა-

ნოების დახმარების, ადრეული დიაგნოსტიკის საკითხები (ნ. ა. სემაშკო) და სხვ.

რუსეთის სახალხო კომისართა საბჭომ 1927 წელს მიიღო კანონი რესპუბლიკის სანიტარიული ორგანოების შესახებ, რის საფუძველზეც შემუშავდა სანიტარიულ-პროფილაქტიკური საქმის ახალი გაუმჯობესებული სტრუქტურა. 1930 წელს გამოქვეყნდა დადგენილება სანიტარიული მინიმუმის შესახებ.

ჩვენი სახალხო მეურნეობა მოითხოვდა ჯანდაცვის ორგანიზაციებისა და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა არა მარტო რაოდენობრივსა და ხარისხობრივ ზრდას, არამედ მუშაობის ახალი ფორმებისა და მეთოდების გამონახვას. მრეწველობისა და სოფლის მეურნეობის ზრდა-განვითარებამ საბჭოთა მედიცინის წინაშე ახალი პრობლემები დააყენა, ბრძოლისა და მუშაობის ახალი მიმართულებები, ტრავმატოზმთან ბრძოლა, წარმოებებთან დაკავშირებული პროფესიული დაავადებების შესწავლისა და მათ წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებების შემუშავება.

აღსანიშნავია, რომ მუშაობის ახალი მეთოდებისა და ფორმების ძიებამ საბჭოთა ჯანდაცვის ზოგიერთი თეორეტიკოსი გარკვეულ შეცდომებამდე და გადახვევებამდე მიიყვანა. ასეთი იყო მცდარი შეხედულებები „შრომის ჰიგიენის“ და „დისპანსერიზაციის შესახებ“, „მედიცინის კრიზისის შესახებ“ და სხვ. კომუნისტური პარტიისა და საბჭოთა ჯანდაცვის მოწინავე მუშაკების მიერ სწორი პოლიტიკური და მეცნიერული გარკვეულობის შეტანის შედეგად შეცდომები დროულად იქნა ლიკვიდირებული.

ჯანმრთელობის დაცვის საქმის შემდგომი გაუმჯობესებისა და მისი განვითარების სწორად წარმართვისათვის უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა საკავშირო კომუნისტური პარტიის (ბ) ცენტრალური კომიტეტის 1924 წლის 18 დეკემბრის დადგენილებას.

ამ დადგენილებაში ცკ მიუთითებდა, რომ ჯანმრთელობის დაცვის საქმე ბევრად ჩამორჩება სახალხო მეურნეობის განვითარების ტემპებს და მუშათა კლასისა და გლეხობის გაზრდილ მოთხოვნებს. ცკ-ის ამ დადგენილებამ დიდი გარდატეხა მოახდინა ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოების შემდგომ მუშაობაში. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში დიდ აღმავლობას განიცდიდა სახალხო ჯანმრთელობის დაცვა, მრეწველობის განვითარების სწრაფ ტემპებს მაინც საკმაოდ ჩამორჩებოდა. ეს პერიოდი ხასიათდება ძირითადად არსებულ სამკურნალო დაწესებულებათა თვისებრივი მაჩვენებლების გაუმჯობესებით, მოსახლეობისათვის სპეციალური დახმარების გაწევით და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა განუხრელი რაოდენობრივი ზრდით, დედათა და ბავშვთა დაცვის დაწესებულებათა ორგანიზაციით, მაგრამ



ჯერ კიდევ იგრძნობოდა ჩვენი ქალაქებისა და სოფლების მოუწყობლობა, ჰიგიენური თვალსაზრისით დამაკმაყოფილებელი ბინების უქონლობა, კანალიზაციისა და წყალსადენების სიმცირე, საკვები პროდუქტების დამზადებასა და შენახვაზე არასაკმარისი მეთვალყურეობა და სხვ. მაგრამ მდგომარეობა თანდათანობით უმჯობესდებოდა პარტიის, ხელისუფლებისა და ჯანდაცვის ორგანოების შეუწყობელი ყურადღებითა და ზრუნვით.

პროფესიული დაავადებების შესწავლა, როგორც ზემოთ ვთქვით, მრეწველობის განვითარებამ — გადაუდებელ საკითხად აქცია, ამიტომაც დროული იყო საქართველოს სსრ სახალხო კომისართა საბჭოს 1927 წ. 28 აპრილის დადგენილება პროფესიულ დაავადებათა ლაბორატორიის ინსტიტუტად გადაკეთების შესახებ<sup>1</sup>.

სოფლის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების მიზნით მთელი რიგი ღონისძიებები და წამახალისებელი კანონმდებლობები იქნა შემუშავებული ხელისუფლების მიერ. სახალხო კომისართა საბჭოს 1927 წლის 15 ივნისის დადგენილებით დაწესდა შეღავათები სოფლის სამედიცინო პერსონალის ნივთიერი მდგომარეობისა და ყოფა-ცხოვრების გაუმჯობესებისათვის.

სოფლის კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალი უზრუნველყოფილი იქნა უფასო ბინით, გათბობით, განათებით, სატრანსპორტო საშუალებებით სოფლებში მიმოსვლისათვის, სპეცტანსაცმლით, საექიმო პუნქტები მომარაგდა სამედიცინო ლიტერატურით; დაწესდა სოფლის ექიმისათვის ჯამაგირის სამი პერიოდული მომატება (20%-ის რაოდენობით), 5 წლის მუშაობის შემდეგ სამი თვით სამეცნიერო მივლინება-სამივლინებო ხარჯების ანაზღაურებით, ხელფასისა და კომუნალური მომსახურების შენარჩუნებით, დაწესდა გადიდებული სახელმწიფო სტიპენდიები იმ ექიმ-სტაჟიორებისათვის, რომლებიც შემდეგში სოფლად წავიდოდნენ სამუშაოდ. სამედიცინო დარგის მუშაკების (რომელთაც არა ნაკლებ 3 წლის სტაჟი აქვთ სოფლად მუშაობისა) შვილებისათვის დაწესდა შეღავათები უმაღლეს და სპეცსასწავლებლებში მისაღებად უსასყიდლო სწავლითა და სტიპენდიის დანიშვნით. 1928 წლის 5 აპრილს განათლებისა და ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატების განკარგულებით უფრო დაზუსტდა სოფლად მომუშავე მედიცინის მუშაკთა შვილების შეღავათები სასწავლებლებში მიღებისას, ისინი გაუთანასწორეს მუშების შვილებს. გარდა ამისა, სახალხო კომისართა საბჭოს 1928 წლის 21 სექტემბრის დადგენილებით დაწესდა ადგილობრივ ბიუჯეტზე მყოფი სამედიცინო პერსონალისათვის სამუშაო ხელფასის გადიდებული განაკვეთები.

<sup>1</sup> საქართველოს სსრ მუშათა და გლეხთა მთავრობის კანონთა და განკარგულებათა კრებული, 1927 წ., № 2, ნაწ. I.

ასევე სპეციალური დადგენილება გამოუშვა სახალხო კომისართა საბჭომ 1929 წლის 11 სექტემბერს სოფლად მომუშავე სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტისათვის — „მატერიალურ-საყოფაცხოვრებო მდგომარეობის გაუმჯობესების შესახებ“. დაწესდა, რომ მათ მიეცეს სამი პერიოდული მომატება ძირითადი ხელფასიდან 20%-ის ოდენობით, ხუთ წელიწადში ერთხელ სამეცნიერო მივლინება, 3 თვეზე არანაკლები ვადით, და მათი შვილები გაუთანასწორდნენ სასწავლებლებში შესვლის შეღავათების მხრივ მუშათა შვილებს. ყველა ეს დადგენილება მიმართული იყო სოფლის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესებისა და სოფლად მტკიცე სამედიცინო კადრების შექმნის მიზნით.

1926—1929 წლებში მთელი რიგი დადგენილებები გამოქვეყნდა, რამაც მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის უკეთ ორგანიზაციის საქმეში.

საქართველოს ჯანსაზღვრებთან ჩამოყალიბდა საგვემო კომისია, რომლის მოვალეობას შეადგენდა ხელმძღვანელობა გაეწია ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის განყოფილებათა დაწესებულებებისა და საწარმოებისათვის.

ყოველწლიურად იზრდებოდა ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსება. 1925—1926 წწ. ბიუჯეტში გათვალისწინებული იყო მთელი საქართველოსათვის 4.493.373 მან.

1926—1927 წწ. — 7.764.793 მან.  
1927—1928 „ — 9.717.000 „

1928—1929 „ — 11.245.000 მან.  
1929—1930 „ — 13.949.000 „

დაფინანსების წყაროები იყო: სახელმწიფო ბიუჯეტი, ადგილობრივი ბიუჯეტი, დაზღვეულთა სამკურნალო დახმარების ფონდი, სპეცფონდი და წითელი ჯვრის თანხები.

1925—1928 წლებში სამკურნალო დაწესებულებათა რიცხოვნობი ზრდა მაინცდამაინც არ შეიმჩნევა, როგორც ეს ქვემოთ მოყვანილი ცხრილიდან ჩანს, მაგრამ 1928 წელს „უმთავრესი ყურადღება მიექცა არსებულ დაწესებულებათა თვისობრივ გაუმჯობესებას“.

სამკურნალო ორგანიზაციების ქსელი (რკინიგზისა და წითელი ჯვრის სისტემის ჩათვლით) ხასიათდება შემდეგი მონაცემებით:

| სამკურნალო დაწესებულებების დასახელება        | წლები   |         |         |
|--|---------|---------|---------|
|  | 1925—26 | 1926—27 | 1927—28 |
| საავადმყოფოები                               | 82      | 83      | 82      |
| საწოლები                                     | 4125    | 4300    | 4256    |
| მ. შ. სოფლის საავადმყოფოები                  | 21      | 21      | 21      |
| საწოლები                                     | 222     | 261     | 266     |
| დამოუკიდებელი ამბულატორიები და პოლიკლინიკები | 89      | 107     | 120     |
| საექიმო პუნქტები                             | 232     | 238     | 245     |
| საფერშლო პუნქტები                            | 84      | 86      | 83      |
| კბ. საექიმო სავაჭრობები                      | 70      | 89      | 89      |

მაზრის საავადმყოფოებში ძირითადად მოეწყო ქირურგიული, თერაპიული, გინეკოლოგიური და სამშობიარო განყოფილებები. განსაკუთრებით მოუწყობელი იყო სპეციალური (თვალი, ყური, ნევროპათოლოგიური და სხვ.). არ იყო საკმარისი საწოლთა რიცხვი. აიგო პოლიკლინიკის ახალი შენობები (ჭიათურა, თბილისი), საავადმყოფოები (ოზურგეთი, ზუგდიდი, ბორჯომი, ჭიათურა, ცხინვალი), სისტემატურად მიმდინარეობდა საავადმყოფოების კაპიტალური შეკეთება (რაქა, თელავი, ლეჩხუმი, ფოთი, სენაკი, ლუქსემბურგი, ბათუმი, ტყიბული, ქუთაისი, ცხინვალი). გაფართოვდა ქალაქისა და სამაზრო ამბულატორიები, მოეწყო სპეციალიზირებული, ახალი პოლიკლინიკები (ბათუმში, ფოთში, გორში, სენაკში). ბათუმში, ქუთაისსა და სენაკში შეიქმნა ფიზიოთერაპიული საავადმყოფოები.

სხვა დაავადებებთან შედარებით, მწვავედ იდგა ფსიქიკურ ავადმყოფთა ჰოსპიტალიზაციისა და მოვლა-მკურნალობის საქმე. საქართველოს სსრ სახალხო კომისართა საბჭომ გაითვალისწინა სულით ავადმყოფთა მოვლისა და მკურნალობის თავისებურება და სირთულე, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოთა სამედიცინო პერსონალის (ექიმები, დაბალი და საშუალო პერსონალი) მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით 1929 წლის 21 ივნისისა და იმავე წლის 11 ოქტომბრის დადგენილებით შეიმუშავა მთელი რიგი შეღავათები ამ დარგში მომუშავეთათვის და მათი სამუშაო ხელფასის სამი პერიოდული მომატება ძირითადი განაკვეთის 20%-ის რაოდენობით ყოველი სამი წლის განუწყვეტელი სამსახურისათვის აღნიშნულ თანამდებობაზე.

ამ ხანებში დიდ მუშაობას ეწეოდა კვალიფიციური კადრებით დაკომპლექტებული მოძრავი სამკურნალო რაზმები.

1926 — 1928 წლების მთავრობის ანგარიშში რესპუბლიკის სანიტარიული მდგომარეობა და პროფილაქტიკური ღონისძიებები ჯერ კიდევ არაღამაკმაყოფილებლად იყო მიჩნეული. მაგრამ მდგომარეობა წლითიწლობით უმჯობესდებოდა, რის გამოც ინფექციურ სნეულებათა რიცხვიც კლებულობდა. მხოლოდ არაღამაკმაყოფილებლად იყო მიჩნეული ინფექციურ სნეულებათა ჰოსპიტალიზაცია, 1927 წ. იგი უდრიდა მხოლოდ 22%-ს. საქართველოს სანიტარიულ ორგანიზაციებში 40 სანიტარიული ექიმი მუშაობდა.

საქართველოს ჯანსაჯკომის გამგებლობაში შედიოდა საზღვაო საზღვრების სანიტარიული დაცვის ორგანიზაციები: 3 კარანტინი (ბათუ-

მი, სოხუმი, ფოთი) და საზღვაო-საექიმო საზვერავე სადგური გაგრაში.

მალარიასთან ბრძოლას მთავრობისა და ჯანდაცვის მუშაკთა შეუ-  
ნელებელი ყურადღება ექცეოდა. 1927 წ. 15 ივლისს საქართველოს  
სახალხო კომისართა საბჭომ გამოაქვეყნა დადგენილება „მალარიასთან  
ბრძოლის ღონისძიებათა შესახებ“. ამ დადგენილებით რესპუბლიკის  
ფარგლებში მალარიასთან ბრძოლის ღონისძიებათა გაერთიანების მიზ-  
ნით საქართველოს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატს, როგორც

**სანიტარიულ-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა რესპუბლიკური ქსელი:**

| დასახელება                                       | წლები     |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
|  | 1925—1926 | 1926—1927 | 1927—1928 |
| ბაქტერიოლოგიური ინსტიტუტი . . .                  | 1         | 1         | 1         |
| სოციალური-ბიოლოგიური ლაბორატორია                 | 17        | 23        | 23        |
| სადეზინფექციო . . . . .                          | 38        | 31        | 31        |
| სოციალური ინსტიტუტი . . . . .                    | 1         | 1         | 1         |
| სამალარიო დაწესებულებები                         | 16        | 15        | 16        |
| ტროპიკული ინსტიტუტი . . . . .                    | 1         | 2         | 2         |
| პასტერის სადგური . . . . .                       | 4         | 4         | 4         |
| შავი ჭირის საწინააღმდეგო ქსენონი                 | —         | 1         | 1         |
| სანიტარი ექიმები . . . . .                       | 25        | 38        | 40        |
| ტუბდისპანსერი . . . . .                          | 3         | 3         | 4         |
| ვენდაწესებულებები და დისპანსერები                | 2         | 9         | 11        |
| პროფდავალებათა ინსტიტუტი . . . . .               | —         | 1         | 1         |
| სანგანათლების გამოყენება . . . . .               | 1         | 1         | 1         |
| საზღვაო საკარანტინო დაწესებულება . . . . .       | 4         | 4         | 4         |
| გადამღებ დაავადებათა მქონეთათვის სა-<br>წოდებები | 334       | 416       | 336       |
| სანგანათლების სახლი . . . . .                    | 1         | 1         | —         |

ცენტრალურ დაწესებულებას, დაევალა საერთო ხელმძღვანელობა გა-  
ეწია ყველა იმ ორგანიზაციისათვის, რომლებიც ბრძოლას ეწეოდნენ  
მალარიის წინააღმდეგ რესპუბლიკის მასშტაბით<sup>1</sup>.

16 სამალარიო დაწესებულებიდან 12 სამალარიო სადგური იყო,  
3 სამალარიო პუნქტი და 1 სამალარიო დისპანსერი. 1928 წელს მზ-  
რებში ჩამოყალიბდა სამალარიო კომიტეტები. მალარიის საწინააღ-  
მდეგო ღონისძიებებში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ადგილი ეკირა მო-  
სახლეობის ქინიზაციას.

მალარიასთან ბრძოლას ეწეოდა სხვადასხვა უწყება: ჯანსაჩქომი,  
რკინიგზის სანიტარიული სამსახური, საზღვაო-სამდინარო ფლოტი,

<sup>1</sup> გაზ. „კომუნისტი“, № 166, 23/VII — 1927 წ.

სამხედრო უწყება და სხვ. მთელი ეს სამუშაოები საჭიროებდა ერთ-გვარ მაკოორდინირებელ ორგანოს, რომ ღონისძიებები იქნებოდა მიზნობრივი, გეგმიანი და დროული. ამ მიზნით, საქართველოს სსრ სახალხო კომისართა საბჭოს 1929 წლის 1 ოქტომბრის დადგენილებით, სახალხო კომისართა საბჭოსთან ჩამოყალიბდა ცენტრალური სამალარო კომიტეტი.

ვენერულ დაავადებებთან ბრძოლის ორგანიზებისა და კოორდინირების მიზნით, საქართველოს ცენტრალურმა აღმასრულებელმა კომი-

ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის სამალარო დაწესებულებათა მუშაობის მაჩვენებლები (1028 წ. 1 ხექტემბრისათვის)

| ორგანიზაციის დასახელება  | პირველადი მალარიით დაავადებული | განმეორებითი | დაზარალებული პირების რაოდენობა |
|--------------------------|--------------------------------|--------------|--------------------------------|
| ტროპიკული ინსტიტუტი      | 722                            | 5605         | 6472,9                         |
| კახეთის სამალარო სადგური | 2895                           | 3301         | 13900,5                        |
| სენაკის                  | 2805                           | 5670         | 25750,0                        |
| სამტრედიის               | 3817                           | 2923         | 28634,6                        |
| ოზურგეთის                | 3739                           | 7048         | 22320                          |
| ფოთის                    | 1831                           | 4257         | 10307,5                        |
| ზუგდიდის                 | 1812                           | 3948         | 12862                          |
| ბორჩალოს                 | 1590                           | 1824         | 3606                           |
| ყარსუბნის                | 2146                           | 534          | 7908,5                         |
| გორის                    | 2165                           | 5072         | 9697,5                         |
| <b>ს უ ლ</b>             | <b>23522</b>                   | <b>40183</b> | <b>141716,8</b>                |

ტეტმა 1928 წლის 14 ნოემბრის დადგენილებით (№ 102) ჩამოაყალიბდა „პროსტიტუციასთან საბრძოლველად სრულიად საქართველოს ცენტრალურ აღმასრულებელ კომიტეტთან არსებული ცენტრალური რესპუბლიკური საბჭო“.

ვენერულ დაავადებებთან ბრძოლის ღონისძიებებს შორის დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა საქართველოს ცაკ-ისა და სახალხო კომისართა საბჭოს 1928 წლის 22 დეკემბრის დადგენილებას „ვენერულ სენით შეპყრობილთა იძულებითი შემოწმებისა და მკურნალობის შესახებ“. 1926 წლისათვის 9 ვენდაწესებულება იყო. 1927 წელს დამატებით გაიხსნა კიდევ ორი დისპანსერი (ახალსენაკსა და ოზურგეთში); 1928 წელს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატმა ვენეროლოგთა ორი ბრიგადა გაგზავნა სამუშაოდ ახალციხისა და ახალქალაქის მაზრებში.

მთავრობის 1926 — 1928 წლების ანგარიშში ხაზგასმითაა აღნიშნული, რომ „ტუბერკულოზის წინააღმდეგ ბრძოლის ორგანიზაცია ძა-

ლიან სუსტია“ იმ ღონისძიებებთან შედარებით, რომლებიც ტარდებოდა საერთოდ რესპუბლიკაში სხვა დაავადებათა მიმართ. 1926 წელს საქართველოში იყო 4 დისპანსერი: 3 — თბილისში (1 რკინიგზის) და 1 — ქუთაისში. 1928 წელს გაიხსნა მხოლოდ 1 ტუბდისპანსერი (ოზურგეთში). სპეციალიზებული ტუბერკულოზური დახმარების ეს ქსელი არ იყო საკმარისი.

1925 — 1928 წლებში გაიზარდა საკუთარი წარმოების მედიკამენტების რაოდენობა, რაც მთელ სამკურნალოწამლო საშუალებათა 96%-ს შეადგენდა. სააფთიაქო ქსელი საქართველოში ამ დროისათვის შემდეგ სურათს იძლევა:

|  | 1925—1926  | 1926—1927  | 1927—1928  |
|--|------------|------------|------------|
| სამეურნეო ანგარიშზე მყოფი აფთიაქები ამბულატორიებთან და საავადმყოფოებთან არსებული აფთიაქები | 221        | 232        | 287        |
|  | 46         | 48         | 49         |
| <b>ს უ ლ</b>   | <b>267</b> | <b>280</b> | <b>336</b> |

1926 — 1929 წლებში — სოციალისტური ინდუსტრიალიზაციის პერიოდში — საკმაო მუშაობა ჩატარდა საკურორტო მშენებლობის ხაზით, აგრეთვე გამოქვეყნდა კანონები, რომლებიც მიმართული იყო კურორტების განლაგების, მშრომელთა მკურნალობისა და დასვენების საუკეთესოდ მოწყობისაკენ.

საქართველოს ცაკ-მა და სახალხო კომისართა საბჭომ სპეციალური დადგენილებით განსაზღვრეს საქართველოს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატისა და საქართველოს სსრ სახალხო მეურნეობის უმაღლესი საბჭოს ურთიერთდამოკიდებულებანი კურორტების მიწის წიაღისეულის გამოყენების საქმეში.

კურორტთა მთავარ სამმართველოში 3 ძირითადი დარგი იყო გაერთიანებული: სამკურნალო-სანიტარიული დაწესებულებები, სატყეო მეურნეობა და საკურორტო მრეწველობა.

საკურორტო ტყეების საერთო ფართობი 1928 წელს შეადგენდა 106825 ჰექტარს. საკურორტო მრეწველობის ძირითადი ობიექტი ბორჯომის მინერალური წყლის ექსპლოატაცია იყო. 1927 წელს რეალიზებულ იქნა 7.177 ათასი ლიტრი ბორჯომის წყალი, ხოლო 1929 წელს 7800 ათასი ლიტრი, საკურორტო მრეწველობის სისტემაში შედიოდა კურორტთა მთავარი სამმართველოს დამხმარე საწარმოები — ბორჯომის გაზისა და შუშის ქარხნები.

კურორტთა მთავარი სამმართველოს უშუალო გამგებლობაში იყო

ამჟამად სახელმწიფო მნიშვნელობის კურორტები: აბასთუმანი, ბორჯომი, ახტალა, წყალტუბო, ბახმარო, შოვი, ხოლო დანარჩენ კურორტებსა და სამკურნალო-ბალნეოლოგიურ რესურსებს იგი მეთვალყურეობას უწევდა.

1926 — 1928 წწ. ქიმიურად გამოიკვლიეს 131 მინერალური წყარო.

დიდ სამეცნიერო-კვლევით მუშაობას ეწეოდა ფთიზიატრიისა და კურორტოლოგიის ცენტრალური სახელმწიფო ინსტიტუტი.

სანატორიული საწოლების რიცხვი 1927 წელს იყო 360 (39424 საწოლდღე), 1928 წელს კი — 670 (76.369 საწოლდღე). სანატორიუმებში 1927 წელს 1027 ავადმყოფ-დამსვენებელი გატარდა, 1928 წელს კი — 2206.

პანსიონატებს 1927 წელს 190 საწოლი ჰქონდა (8286 საწოლდღე), 1928 წელს კი — 300 (11262 საწოლდღე). პანსიონატებში ავადმყოფ-დამსვენებელთა რაოდენობა 1927 წ. 527 იყო, 1928 წელს კი — 443. კურორტთა პოლიკლინიკებში მიღებულ ავადმყოფთა რიცხვი 1927 წ. 20886-ს უდრიდა, 1928 წელს კი — 20604-ს.

1928 წ. საქართველოს კომპარტიის V ყრილობამ განიხილა და მიიღო სახალხო მეურნეობის განვითარების პირველი ხუთწლიანი გეგმა, რომელშიც თვალსაჩინო ადგილი ექირა კულტურისა და მოსახლეობის მატერიალური კეთილდღეობის შემდგომ აღმავლობას. გეგმა ითვალისწინებდა ჯანმრთელობის დაცვის შემდგომ გაუმჯობესებას, სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების სწრაფ ზრდას, კურორტების მოწყობისათვის საკმაოდ დიდ ხარჯებს.

ხუთწლედის პირველი დღეებიდანვე იგრძნობოდა გაუმჯობესებანი მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების საქმეში. რასაც ნათლად გვიჩვენებს სტატისტიკური მონაცემები.

1927 — 1928 წწ. სანიტარიულ ექიმათა რიცხვი 39 იყო, 1929 — 1930 წწ. აიგო ტროპიკულ დაავადებათა ინსტიტუტი; ხუთწლედის მიხედვით სულ გათვალისწინებული იყო მალარიის საწინააღმდეგო 46 დაწესებულების გახსნა. ხუთწლედის პირველი ორი წლის ბოლოსათვის უკვე 29 დაწესებულება არსებობდა. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცა სოციალურ დაავადებებთან ბრძოლას. გაიხსნა: ტუბერკულოზის ინსტიტუტი, ტუბდისპანსერი, 3 — ვენდისპანსერი და ვენერიზმთან ბრძოლის გაუმჯობესების მიზნით 8 ვენუზექტი.

ხუთწლედით გათვალისწინებული იყო 45 ბავშვთა კონსულტაციის გახსნა, 1929 — 1930 წლებში გაიხსნა 40 ასეთი კონსულტაცია. 1929 — 1930 წლისათვის 30 კონსულტაცია მუშაობდა.

განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო სამედიცინო კადრების აღზრდა-მომზადებას, მაგრამ ეს საკითხი მაინც მწვავედ იდგა; 1928 — 1929 წლებში საქართველოში 1475 ექიმი, 200 კბილის ექიმი, 1634

საშუალო მედერსონალი და 1427 ფარმაცევტი იყო, 1929 — 1930 წლებისათვის კი — 1547 ექიმი, 221 კბილის ექიმი, 1784 საშუალო მედ-პერსონალი და 1464 ფარმაცევტი.

1930 წლისათვის საქართველოს კურორტებზე დამსვენებელთა რიცხვი 25%-ით გაიზარდა.

საქართველოს ექიმთა საზოგადოება დიდ სამეცნიერო-შემოქმედებით შრომას ეწეოდა საქართველოს ექიმთა მეხუთე სამეცნიერო კონგრესის (1929 წ. 24 — 29 იანვარს ქ. ბათუმში) მოსაწვევად. შრომები ხუთ წიგნად გამოიცა. კონგრესის თემატიკა იყო: კუჭის წყლულის კლინიკა და თერაპია, კოლიტების ეტიოლოგია, კლინიკა და თერაპია. საქართველოს მოსახლეობის მოძრაობა, ჩიყვი და ჩიყვიანობა აჭარაში და სხვ. კონგრესი უაღრესად მაღალ მეცნიერულ დონეზე ჩატარდა.

პარტიის XVI ყრილობის (1930 წ.) დადგენილებათა საფუძველზე მოხდა საქართველოს ახალი და საბოლოო ადმინისტრაციული დაყოფა, გაუქმდა ადრე ჩამოყალიბებული ოლქები და მაზრები; რესპუბლიკის მთავრობას უშუალოდ დაექვემდებარა რაიონები, რითაც ხელისუფლება, როგორც რესპუბლიკური, ისე ადგილობრივი, უშუალოდ დაუახლოვდა მოსახლეობას.

რესპუბლიკის ახალმა დარაიონებამ მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციის საქმე, ჯანდაცვისა და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა ქსელი უფრო დაუახლოვდა რაიონის მოსახლეობას.

პირველი ხუთწლიანი გეგმის 1 — 2 წლის მიღწევებმა, სოფლის მეურნეობისა და მრეწველობის განვითარებამ, წარმოების ინდუსტრიალიზაციის გზით საწარმოო პროდუქციის ზრდამ ქვეყანა განვითარების ახალ რეღებზე დააყენა. დიდი გარდატეხა მოხდა ქვეყნის სამეურნეო და კულტურულ ცხოვრებაში. სახალხო განათლებამ, მეცნიერებამ, ლიტერატურამ და ხელოვნებამ განვითარების უმაგალითო დონეს მიაღწია, მშრომელთა მატერიალურმა და კულტურულმა კეთილდღეობამ ახალი აღმავლობა განიცადა.

**საქოლმეურნეო წარმოების განვითარებისა და განმტკიცების  
კერილი**

**(1930 — 1984 წწ.)**

პარტიამ და მთავრობამ სხვა მნიშვნელოვან საკითხებთან ერთად განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეს ჯანმრთელობის დაცვას. საკავშირო კპ (ბ) XVI ყრილობამ გამოიტანა სპეციალური დადგენილება



და მისცა მითითება საქართველოს რესპუბლიკის ხელმძღვანელობას, რომ მაქსიმალურად ყოფილიყო გამოყენებული ჩვენი რესპუბლიკის კლიმატურ-ბალნეოლოგიური ფაქტორები და გაძლიერებულიყო საკურორტო მშენებლობა, განსაკუთრებით ბორჯომში, წყალტუბოში, აბანო-თუშანში და შავიზღვისპირა კურორტებზე.

საკოლმეურნეო მოძრაობის განვითარებამ, სოფლის მეურნეობის სოციალისტურად გარდაქმნის გრანდიოზულმა სამუშაოებმა მოითხოვა სოფლის სამედიცინო მომსახურების გაძლიერება, მუშაობის გააძაქმნა, როგორც რაოდენობრივად, ისე ხარისხობრივად — მაჩვენებლების მიხედვით — მუშაობის ახალი ფორმების გამონახვით (მაგ., სამედიცინო ბრიგადები სოფლად და სხვ.). 1930 წლის 16 — 19 მარტს შედგა ჯანმრთელობის განყოფილების გამგეთა სრულიად რუსეთის VII ყრილობა. ამ ყრილობამ საბჭოთა ჯანდაცვის ძირითად და წამყვან რგოლად ჯანაუქნეტები აღიარა.

პირველი ხუთწლედის ბოლოსათვის სოფლის მეურნეობამ და მრეწველობამ უჩვეულო აღმავლობა განიცადა. ამან გამოიწვია მშრომელთა მატერიალური კეთილდღეობის ამაღლება. 1933 წლის იანვარში შეჯამდა პირველი ხუთწლიანი გეგმის შედეგები: საქართველოში I ხუთწლიანი გეგმა წარმატებით განხორციელდა. კაპიტალური დაბანდებანი, სახალხო მეურნეობის ყველა დარგში 59,6 მილიონ მანეთიდან (1931 წ.) გაიზარდა 137,7 მილიონ მანეთამდე (1934 წ.).

პირველი ხუთწლედის პერიოდში გაიზარდა ხარჯები ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში. 1931 წელს ჯანმრთელობის დაცვის ხარჯები შეადგენდა 24,4 მილიონ მანეთს, 1933 წელს 44,4 მილიონ მანეთს, ხოლო 1934 წელს 57 მილიონ მანეთს მიაღწია. ამავე ხნის განმავლობაში 70% -ით მოიმატა სოციალური დაზღვევის თანხებმა.

საკავშირო კპ (ბ) ცენტრალური კომიტეტის 1931 წლის დადგენილების შემდეგ ფართოდ გაიშალა საკურორტო მშენებლობა. 1932 წელს საკურორტო მშენებლობის ხარჯები 9,56 მილიონ მანეთს უდრიდა. შემდეგი წლის კაპიტალური დაბანდებები გაიზარდა და 14,8 მილიონ მანეთს შეადგენდა, ხოლო 1934 წელს — 21 მილიონ მანეთს მიაღწია. ჩატარდა ძველი კურორტების — ბორჯომისა და წყალტუბოს გაფართოება, უზრუნველყოფილი იქნა ახალი კურორტების შესწავლა და კეთილმოწყობა. ფართოდ გაიშალა საკურორტო მშენებლობა შავი ზღვის სანაპიროზე, განსაკუთრებით აფხაზეთსა და აჭარაში.

ეს გრანდიოზული მიღწევები პარტიისა და მთავრობის თანამიმდევრული ყოველდღიური მზრუნველობის შედეგი იყო.

პირველი ხუთწლელი ვადაზე ადრე შესრულდა და ჯანმრთელობის დაცვის მთელ რიგ დარგებში აღინიშნებოდა შესრულების მაღალი მაჩვენებლები, რამაც სამედიცინო სანიტარიული მომსახურების საქმის

მკვეთრი გაუმჯობესება გამოიწვია: „პირველი ხუთწლედის დასასრულს საავადმყოფოს საწოლთა რიცხვი გაიზარდა 7300-დან 13 ათასამდე, ე. ი. 78,4%-ით მეტი, ვიდრე გეგმით იყო გათვალისწინებული. განსაკუთრებით გაიზარდა საავადმყოფოების საწოლთა რიცხვი სოფლად (925-დან 3 ათასამდე, ნაცვლად ხუთწლედის ბოლოსათვის გათვალისწინებული 2,5 ათასისა). საექიმო უბნების რიცხვი 393-დან 530-მდე გაიზარდა. ჩქარი ტემპით გაფართოვდა ჯანაუბნები (5 წელიწადში გაიზარდა 65-ჯერ), ბაგების, კონსულტაციების ქსელის საწარმო-დაწესებულებებში. მნიშვნელოვან შედეგებს მიაღწიეს დაავადებებთან და ტრავმატიზმთან ბრძოლის საქმეში, შრომის პირობების გაჯანსაღებისა და საწარმოს ნაყოფიერების გადიდებისათვის, დაძლეულ იქნა საერთო სანიტარიულ-კულტურული ჩამორჩენილობა მოსახლეობაში.

პირველი ხუთწლიანი გეგმის შესრულების შესახებ გამოქვეყნებულ ოფიციალურ წყაროებში საქართველო, ამიერკავკასიის რესპუბლიკებს შორის, საინტერესო სურათს იძლევა. ამიერკავკასიის პირველი ხუთწლედის შესახებ ფ. შიხინოვი წერდა, რომ: „ამიერკავკასიის წამყვანი წარმოებები მთლიანად უზრუნველყოფილია ჯანაუბნებით, ჯანაუბნების რიცხვი საწარმოებში 84-დან (1928 წ.) ხუთწლედის ბოლო წლისათვის 236-მდე გაიზარდა (ე. ი. 180,9%-ით). დაბანდებები ჯანმრთელობის დაცვაში (კაპდაბანდებებთან ერთად) 1932 წლისათვის 90,4 მილიონ მანეთს შეადგენდა (1927 წელს — 24,9 მილ. მანეთი, ზრდა 162,7%), რის შედეგადაც მკვეთრად გაუმჯობესდა მოსახლეობის მომსახურება. გაფართოვდა აგრეთვე საავადმყოფოს გარეშე მომსახურება. ამ სახის დაწესებულებათა რიცხვმა პირველი ხუთწლედის ბოლოსათვის მიაღწია 1107-ს (1928 წელს — 649). ერთ საექიმო მიღებაზე პირველი ხუთწლედის ბოლოსათვის, მცხოვრებთა რიცხვმა ქალაქად მიაღწია 1.2 ათასს, სოფლად კი—5,1 ათასს, რაც ნათლად ახასიათებს სამედიცინო მომსახურების მიახლოებას მოსახლეობასთან, განსაკუთრებით თუ გავითვალისწინებთ, რომ 1913 წელს ერთ საექიმო მიღებაზე საშუალოდ მოდიოდა ქალაქში 32,5 ათასი კაცი და სოფლად — 50,2 ათასი, რომ არაფერი ვთქვათ ცალკეულ რაიონებზე, სადაც 1 ექიმზე 75,1 ათასი მცხოვრები მოდიოდა.

ექიმთა საერთო რიცხვი (კბილის ექიმთა გარდა) 1928 წელს იყო 1220, ხოლო 1932 წლისათვის კი 2153<sup>1</sup>.

საქართველოს კომპარტიის (ბ) IX ყრილობის ანგარიშში ასახულია ის სურათი, რაც პირველი ხუთწლედის ბოლოს შეიქმნა რესპუბლიკაში მედიცინისა და ჯანმრთელობის დაცვის დარგში. ეს ანგარიში

<sup>1</sup> Ф. Шихинов. Итоги первой пятилетки Закавказья. Тбилиси, 1953.

ცხადყოფს, რომ 1939 წელს ჯანმრთელობის დაცვისათვის გაღებული თანხა 44 მილიონ 423 ათას მანეთს შეადგენდა (ნაცვლად 1931 წ. გაღებული 25388 ათასი მანეთისა), კაპიტალური დაბანდებანი ახალ მშენებლობებზე თუ 1931 წელს 2 მლნ. 912 ათასი მანეთი იყო, 1933 წელს თითქმის ორჯერ გაიზარდა — 5 მლნ. 526 ათასი მანეთი გახდა; 1933 წლის ბოლოსათვის საქართველოში 120 საავადმყოფო (1931 წელს 110) და 21 დისპანსერი (1931 წ. — 11) იყო.

ყრილობამ მოგვცა საკურორტო მშენებლობაში მიღებული მიღწევების შეჯამებული სურათი: 1933 წელს კაპიტალური დაბანდებები საკურორტო მშენებლობებში 14804,6 ათას მანეთს შეადგენდა (1932 წ. 9561,2 ათას მანეთს). ამ წლისათვის საქართველოს კურორტების ტევადობა აყვანილ იქნა 5062 საწოლამდე (სანატორიუმებსა და პანსიონატებში) 34248 ავადმყოფის გამტარიანობით, დასასვენებელ სახლებში — 2393 საწოლამდე 26088 დამსვენებლის გამტარიანობით.

პირველი ხუთწლიანი გეგმის წარმატებით შესრულებამ, მრეწველობისა და სოფლის მეურნეობაში მიღწეულმა გამარჯვებებმა რეალური გახადა და დღის წესრიგში დააყენა სოციალიზმის საბოლოო გამარჯვებისათვის ბრძოლა. ეს პერიოდი მეორე ხუთწლიანი გეგმის მიღებისა და მისი წარმატებით შესრულებისათვის ბრძოლის წლებს ემთხვევა. საქართველოს კომპარტიის (ბ) IX ყრილობამ (1934 წ. იანვარი) შეაჯამა სოფლის მეურნეობაში, მრეწველობასა და კულტურულ ცხოვრებაში მიღწეული გრანდიოზული მიღწევები საკავშირო კომუნისტური პარტიის ცენტრალური კომიტეტის 1931 წ. ისტორიულ დადგენილების მომენტიდან გავლილ პერიოდში, ამავე დროს დასახა მომავალი მუშაობის უაღრესად ვრცელი და შინაარსიანი პროგრამა. საკავშირო კპ (ბ) XVII ყრილობაზე (1934 წ. იანვარი) მიღებულ იქნა სახალხო მეურნეობის განვითარების მეორე ხუთწლიანი გეგმა.

საქართველოს კპ (ბ) ცენტრალური კომიტეტის ბიუროს დადგენილებაში მეორე ხუთწლიანი გეგმით გათვალისწინებულ ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებზე, ნათქვამია: „მეორე ხუთწლედის სამეურნეო ამოცანების შესრულება განუწყვეტლივ უკავშირდება ჯანმრთელობის დარგში წარმოებულ მთელი მუშაობის პირით მობრუნებას წარმოებისაკენ, ძირითად სამრეწველო რაიონებისა და ახალ შენებებისაკენ, და მუშაობის გაშლას სოფლად ბამბის, ჩაისა და სხვა ტექნიკური კულტურების განვითარებასთან მჭიდროდ დაკავშირებით, საკოლმეურნეო და საბჭოთა მეურნეობების განვითარებასთან დაკავშირებით. მთელი მუშაობის გაშლა ჯანმრთელობის დარგში უნდა მიმდინარეობდეს სწორი კლასობრივი ხაზის გატარების უზრუნველყოფის და მუშათა და კოლმეურნე მასების აქტივობის გამოყენების საფუძველზე.

1. ჯანმრთელობის სამკურნალო-სანიტარიულ დაწესებულებათა

ქსელი (ჯანმრთელობის პუნქტები, დისპანსერები, ამბულატორიები, სასწრაფო სამედიცინო დახმარება, სანატორიუმები) უნდა განვითარდეს იმ ანგარიშით, რომ მოსახლეობა (ქალაქისა და სოფლის) სავსებით იქნას უზრუნველყოფილი ძირითადი სახის საექიმო დახმარებით.

2. იმ მიზნით, რათა რაც შეიძლება მეტი ქალი იქნას ჩაბმული წარმოებაში და შეიქმნას პირობები მათი აქტიური მონაწილეობისათვის ჩვენი ქვეყნის საწარმოო და საზოგადოებრივ-პოლიტიკურ ცხოვრებაში — ამოცანად დაისახოს მუშა-ქალთა (მუდმივად და სეზონურად მომუშავე ქალთა) ყველა ბავშვის მომსახურება ბავშვით და მოეწყოს ბავშვთა და ქალთა კონსულტაციების ფართოდ განვითარებული ქსელი.

3. ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის დასაცავად გაიშალოს სამეცნიერო-კვლევითი და სამკურნალო პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა ქსელი.

4. ფართოდ განვითარდეს სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტების და ცენტრალურ საჩვენებელ დაწესებულებათა ქსელი.

5. გათვალისწინებულ იქნას სპეციალური სახელოსნოების მშენებლობა, რომლებიც დაამზადებენ პროტეზებს, სამედიცინო აპარატურას, ქირურგიულ ინსტრუმენტებს და მკურნალობისათვის საჭირო საგნებს.

6. ვინაიდან საერთო გამაჯანსაღებელი სანიტარიულ-პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს უდიდესი მნიშვნელობა აქვთ, გათვალისწინებულ იქნას სანიტარიულ-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა ქსელის გაფართოება, განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს სანიტარიულ მეთვალყურეობის ფართო ორგანიზაციას და ამის მიხედვით გაფართოდეს სანიტარიული ექიმების, საზოგადოებრივი კვების, საბინაო კომუნალური მეთვალყურეობის და სხვ. სპეციალისტების კადრები.

7. მალარიით დაავადების რაც შეიძლება შემცირების მიზნით, გაფართოდეს სამალარიო დაწესებულებათა ქსელი, რომელმაც სამსახური უნდა გაუწიოს მალარიანი ადგილების მთელ მოსახლეობას და უზრუნველყოფილ იქნას ღონისძიებათა გატარება მალარიანი ადგილების გასაჯანსაღებლად.

საკურორტო მშენებლობის დარგში: 1. საქართველოს კურორტების წლიური გამტარ-უნარიანობა ამჟამად უდრის 150.000 ავადმყოფს და დამსვენებელს. მეორე ხუთწლედის დამლევისათვის მათი რაოდენობა აყვანილ იქნა 1 მილიონამდე<sup>1</sup>, ამის მიხედვით განვითარდეს სანატორიუმების, პანსიონატებისა და ბინების მშენებლობა

<sup>1</sup> იგულისხმება სანატორიუმებისა და დასასვენებელი სახლების გარეშე, თავისუფალი დამსვენებლებიც.

და საკურორტო-სამკურნალო დაწესებულებათა ქსელი, კურორტების გადაყვანით მთელი წლის მუშაობაზე, ყურადღების ცენტრში მოექცეს კურორტ წყალტუბოს, ბორჯომის, აბასთუმნის, შავი ზღვის სანაპიროს კურორტებისა და ახტალის რეკონსტრუქცია.

თბილისში დამთავრდეს ბალნეოლოგიური სადგურის მშენებლობა. ყველა კურორტზე გაიხსნას მძლავრი ბაზები საბჭოთა და უცხოელი ტურისტებისათვის. ფართოდ ჩატარდეს მუშაობა კურორტების კეთილმოწყობისათვის იმ ანგარიშით, რომ ხუთწლედის დამლევს დამთავრდეს ჰაობების ამოშრობა მალარიის ლიკვიდაციისათვის კურორტებზე და მოეწყოს ყველა კურორტზე წყალსადენი და კანალობაცია.

2. საკურორტო ტყეების კეთილმოწყობის დარგში, ტყის განახლების ფართობი ხუთწლედის დამლევისათვის აყვანილ იქნას 25 ათას ჰა-მდე, აქედან ახალი ნარგავების ფართობი — 5000 ჰა-მდე.

3. კურორტებზე შეიქმნას საკუთარი ბოსტნები, სარძევე ფერმები, პირუტყვის გამოსაკვები პუნქტები და სხვ. და მთავარ საკურორტო სამმართველოს სისტემაში მოეწყოს საბჭოთა მეურნეობების ქსელი.

4. ფართოდ განვითარდეს ყველა კურორტზე სამეცნიერო-კვლევითი სამუშაოები იმ ანგარიშით, რომ ხუთწლედის დამლევისათვის შესწავლილ იქნას საქართველოს მინერალური წყაროები და მათი ბალნეოთერაპევტული თვისებანი<sup>1</sup>.

პარტიისა და მთავრობის მიერ მიღებული და განხორციელებული მთელი ზემოხსენებული ღონისძიებები, ჯანმრთელობის დაცვის დარგში შეიძლება შეჯამებულად აისახოს შემდეგი ციფრებით:

(ათასიმანეთობით)

| დაფინანსების წყაროები | 1931 წ.        | 1932 წ.        | 1933 წ.        | 1934 წ.        |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| სახელმწიფო ბიუჯეტი    | 2245,0         | 4528,0         | 5149,0         | 8075,6         |
| ადგილობრივი ბიუჯეტი   | 14126,0        | 19362,0        | 21400,0        | 30376,0        |
| სოცდაზღვევის სახსრ.   | 777,0          | 12763,0        | 13300,0        | 18558,0        |
| <b>სულ</b>            | <b>24148,0</b> | <b>36653,0</b> | <b>39849,0</b> | <b>57009,6</b> |

ამ ცხრილიდან აშკარად ჩანს, თუ რა დიდი თანხა იხარჯებოდა ბიუჯეტიდან ჯანმრთელობის დაცვაზე. საავადმყოფოს მშენებლობაზე კაპიტალურ დაბანდებათა რაოდენობაც ყოველწლიურად მატულობდა. მაგალითად:

<sup>1</sup> დირექტორები მეორე ხუთწლიანი გეგმის შედგენისათვის. საქართველოს კომპარტიის (ბ) ცენტრალური კომიტეტის ბიუროს დადგენილება. სახელმწ. გამომცემლობა, პარტსექტორი, ტფილისი, 1932 წ., გვ. 34—37.

|         |          |      |                |
|---------|----------|------|----------------|
| 1931 წ. | დაიხარჯა | 3504 | ათასი მანეთი   |
| 1932 წ. |          | 3165 | " "            |
| 1933 წ. |          | 4135 | " "            |
| 1934 წ. |          | 6835 | " <sup>1</sup> |

გარდა ამისა, სამეურნეო ორგანიზაციების მიერ გაღებული იყო საავადმყოფოების მშენებლობაზე 17639 ათასი მან. აშენდა ახალი საავადმყოფოები (ბათუმში, ტყიბულში, ზემო სვანეთში, ქვემო სვანეთში, ზუგდიდში, აბაშაში, ცხინვალში, ალში, ბოგდანოვკაში), ტუბინსტიტუტისა და ფიზიოთერაპიული საავადმყოფოს შენობები, ფარმაცოქიმიური ქარხანა და უროლოგიური კლინიკის შენობა (ქ. თბილისში), ჯანაუნქტები და მრავალი სხვ<sup>1</sup>. თვით სამკურნალო პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა რაოდენობრივი ზრდა წლიდან წლამდე ნაჩვენებია ცხრილში (იხ. გვ. 322).

ჯანაუნქტი წარმოდგენილია, როგორც ახალი ტიპის გამაჯანსაღებელი დაწესებულება: მისი მთავარი დანიშნულებაა პროფილაქტიკური მუშაობა წარმოებებში და პირველადი დახმარება. დაწესებულებაში, სადაც მუშაობდა 15 — 20 მუშა-მოსამსახურე, ყალიბდებოდა ჯანაუნქტი. როგორც ზემოხსენებული ცხრილიდან ჩანს, მისი რაოდენობა 4,5-ჯერ გაიზარდა 1934 წლისათვის, 1931 წელთან შედარებით. ქალთა და ბავშვთა კონსულტაციების რიცხვმა იმატა ორჯერ. პოლიკლინიკებისა და ამბულატორიების ზრდა ძირითადად მიმდინარეობდა არა მათი რაოდენობრივი გამრავლებით, არამედ არსებულ პოლიკლინიკებ-

| ძირითადი ქსელის დასახელება                           | 1931 წ. | 1932 წ. | 1933 წ. | 1934 წ.          |
|--|---------|---------|---------|------------------|
| ჯანაუნქტები საწარმოებში . . . . .                    | 43      | 135     | 167     | 206              |
| პოლიკლინიკები და ამბულატორიები . . . . .             | 91      | 100     | 104     | 105              |
| ქალთა და ბავშვთა კონსულტაციები . . . . .             | 80      | 134     | 107     | 161              |
| სკოლის საექიმო პუნქტები . . . . .                    | 329     | 417     | 409     | 469              |
| კბილის საექიმო კაბინეტები . . . . .                  | 180     | 193     | 210     | 222              |
| საავადმყოფო საწოლები (ფსიქიატრიული გარეშე) . . . . . | 5283    | 5898    | 6435    | 6629             |
| ფსიქიატრიული საწოლები . . . . .                      | 375     | 375     | 600     | 650              |
| სამალარიო სადგურები და დისპანსერები . . . . .        | 23      | 41      | 41      | 46               |
| იფთიაქები (სამეურნეო ანგარიშზე) . . . . .            | 286     | 386     | 304     | 310 <sup>1</sup> |

ში სპეციალური კაბინეტების (თვალის, ყელ-ყურის, ნევროპათოლოგიური, რენტგენის, კლინიკოდიაგნოსტიკური ლაბორატორიის, ფიზიოთერაპიისა და სხვ.) გახსნით.

<sup>1</sup> Материалы по отчету правительства ССР Грузии к VII съезду Советов (1931—1934 гг.), Тифлис, 1935.

სოფლის საექიმო პუნქტების რაოდენობრივ ზრდასთან ერთად ხდებოდა მათი ხარისხობრივი გაუმჯობესება — მოწყობილობითა და ახალი შტატების დაკომპლექტებით.

გაიზარდა საავადმყოფო საწოლების რაოდენობა (6629), რაც 3,5-ჯერ აღემატებოდა ომამდელ — 1913 წლის დონეს (1093). საავადმყოფო საწოლების რიცხვი სოფელსა და ქალაქს შორის შემდეგნაირად ნაწილდებოდა:

|            | 1931 წ.     | 1932 წ.     | 1933 წ.     | 1934 წ.     |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ქალაქში    | 4128        | 4756        | 5131        | 5304        |
| სოფლად     | 1155        | 1142        | 1304        | 1325        |
| <b>სულ</b> | <b>5283</b> | <b>5898</b> | <b>6435</b> | <b>6629</b> |

საწოლების რიცხვის მცირე ზრდა სოფლად იმით იყო გამოწვეული, რომ ქალაქებში მოეწყო გამსხვილებული სამკურნალო დაწესებულებები, რომლებიც მომსახურებას უწყევდა სოფლის მოსახლეობასაც.

დისპანსერი სამკურნალო მომსახურების ერთ-ერთი საუკეთესო ფორმაა. ის გამოყენებულია მხოლოდ სოციალური დაავადებების (ტუბერკულოზი, მალარია, ვენერიული დაავადებები) წინააღმდეგ. მალარიასთან ბრძოლისათვის 1930 წელს დაიხარჯა 525 ათასი მანეთი, 1934 წელს კი — 5111 ათასი მანეთი, ე. ი. თითქმის ათჯერ მეტი.

მალარიის საწინააღმდეგო დაწესებულებების ზრდა ამ პერიოდისათვის შემდეგ სურათს იძლევა.

| მალარიის საწინააღმდეგო დაწესებულებათა დასახელება | 1931 წ. | 1932 წ. | 1933 წ. | 1934 წ. |
|--|---------|---------|---------|---------|
| ტროპიკული საღებურები                             | 15      | 20      | 20      | 21      |
| საწოლები მათში                                   | 50      | 80      | 80      | 100     |
| სამალარიო დისპანსერები                           | 8       | 21      | 21      | 25      |
| სამალარიო საექიმო პუნქტები                       | 20      | 49      | 55      | 86      |
| სამალარიო პროფილაქტიკური პუნქტები                | 17      | 58      | 123     | 145     |

სამეცნიერო-მეთოდური მუშაობისა და ხელმძღვანელობისათვის არსებობდა ტროპიკულ დაავადებათა ინსტიტუტი.

ტუბერკულოზთან ბრძოლის მიზნით გამრავლდა ტუბდისპანსერე-

1 Материалы по отчету правительства ССР Грузии к VII Съезду Советов (1931—1934 гг.), Тифлис, 1935.

ბისა და ტუბკაბინეტების რაოდენობა; თუ 1931 წელს მათი რიცხვი ხუთს უდრიდა, 1934 წლისათვის — 28 გახდა. ტუბერკულოზთან ბრძოლას (სამეცნიერო-მეთოდურ) ხელმძღვანელობას უწევდა ტუბერკულოზის ინსტიტუტი.

1931 წელს 8 ვენდისპანსერი და ვენაუნქტი იყო. 1934 წელს კი — 42. გაიხსნა აგრეთვე ვენერული და კანის დაავადებათა ინსტიტუტი<sup>1</sup>.

ქალთა და ბავშვთა კონსულტაციების გარდა, ჩამოყალიბებული იყო 283 საბავშვო სეზონური ბაგა 5071 საწოლით. სოციალისტურ მშენებლობაში ქალთა შრომის გამოყენების მიზნით, გაიზარდა არსებულ მუდმივ საბავშვო ბაგებში ადგილთა რიცხვი, 1931 წელთან (625 ადგილი) შედარებით 8272-მდე, სეზონურ ბავშვთა ბაგებში კი — 435-დან (1931 წ.) 11977-მდე (1934 წ.). თანდათან უმჯობესდებოდა მათი მოწყობილობა, შტატები და სხვ.

დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის განყოფილების მატერიალური სახსრების გაზრდის და დასახული მიზნებისა და იდეების პოპულარიზაციისათვის საქართველოს სსრ ცაკ-ის დადგენილებათა საფუძველზე ეწყობოდა სამღიურები (1930 წ. — 10 — 12 ივნისს) და დეკადები (1931 წ. 20 — 30 მარტი), რითაც იქმნებოდა დამატებითი ფულადი რეზერვები დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის საქმის გასაუმჯობესებლად.

დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის საქმის განვითარებისათვის და კერძოდ საბავშვო მომსახურების გაუმჯობესებისათვის უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა საქართველოს სსრ ცაკ-ისა და სახკომსაბჭოს 1933 წლის 2 ივნისის № 227 დადგენილებას „ბავშვებისათვის გასაწევ საბავშვო მომსახურების გაუმჯობესების და განვითარების ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს სსრ მრეწველობასა და სოფლის მეურნეობაში. ქალთა შრომის გამოყენების თვალსაჩინო ზრდასთან დაკავშირებით და მომუშავე ქალთა ბავშვებისათვის საბავშვო მომსახურების გაწევის საკითხისადმი ადგილობრივი საბჭოების, ჯანმრთელობის ორგანოებისა და სამეურნეო ორგანიზაციების ყურადღების გაძლიერების მიზნით. ამ დადგენილებით გათვალისწინებული იყო ღონისძიებები საბავშვო მომსახურების განვითარებისათვის: საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში სპეციალური ორგანოს შექმნა, საბავშვო შენობების მშენებლობა, საბავშვო ბაგებში მომუშავეთა სპეციალური კადრების მომზადება, სათანადო თანხების გამოყოფა, განსაკუთრებული სასურსათო მომარაგება, საჭირო ინვენტარითა და ავეჯით უზრუნველყოფა. დადგენილებაში განსაზღვრულია ცალკეული უწყებებისა და

<sup>1</sup> Материалы по отчету правительства ССР Грузии к VII Съезду Советов (1931—1934 гг.), Тифлис, 1935.



გების სამმართველო!

ჯანდაცვის ორგანოები განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდნენ თესვის კამპანიის დროს მომსახურების საკითხს, რისთვისაც 707 საექიმო ბრიგადა გაიგზავნა ადგილებზე.

1931 წლიდან დაიწყო საქართველოს კურორტების ინტენსიური მშენებლობა და მათი ყოველმხრივი მეცნიერული შესწავლა (ჰიდროლოგიური, ბალნეოტექნიკური, ბიოქიმიური, კლიმატოლოგიური, ფიზიკურ-ქიმიური, სანიტარიულ-ჰიგიენური, ტოპოგრაფიული და სხვ.). მარტო წყალტუბოში 2 წლის განმავლობაში მუშაობდა 100 მეცნიერ თანამშრომელი.

ბალნეოლოგიურ კურორტებზე (წაღვერი, მენჯი და სხვ.) ჩატარდა სამუშაოები მინერალური წყლების ღებიტის გადიდებისათვის. კურორტთა მთავარი სამმართველოს ხაზით ამ პერიოდში მოხდა მთელი რიგი ორგანიზაციული ცვლილებები კურორტთა მოწყობისა და ექსპლოატაციის საკითხებზე, მთავრობამ გამოსცა სპეციალური დადგენილებები, კანონმდებლობანი და სხვ.

საქართველოს მთავრობის 1930 წლის დადგენილებით, კურორტთა მთავარ სამმართველოსთან მოეწყო, როგორც დამოუკიდებელი სამეურნეო ერთეული, ბორჯომის მინერალური წყლების სამმართველო „ბორჯომინწყალი“, რომელსაც, გარდა ბორჯომის მინერალური წყლის ექსპლოატაციისა, საქართველოს სხვა მინერალური წყლებიც კვლევა, წარმოება და ექსპლოატაცია დაევალა.

საქართველოს მთავრობის დადგენილებით შემუშავდა კურორტებისა და სამკურნალო მნიშვნელობის მქონე ადგილების სამთო-სანიტარიული დაცვის წესები და პირობები, რამაც უზრუნველყო საკურორტო ადგილების, ტერიტორიების, ტყეებისა და მიწის წიალის, ბუნებრივი რესურსების ექსპლოატაციის მკაცრი წესრიგი. შეიქმნა სამთო-სანიტარიული დაცვის კომისიები და სამთო-სანიტარიულ კონტროლიორთა საშტატო ერთეული.

1934 წლის აპრილში საქართველოში შედგა სპეციალური ყრილობა საკურორტო საკითხებზე. ყრილობის მუშაობაში მონაწილეობდნენ საბჭოთა კავშირის გამოჩენილი მეცნიერები.

კურორტებზე ამ პერიოდში მოეწყო პოლიკლინიკები, ფიზიოთერაპიული კაბინეტები, რენტგენოკაბინეტები, ფიზკულტურული მოედნები, სანიტარიული ორგანიზაციები, საავადმყოფოები და სხვ. საგრძ-

---

<sup>1</sup> Материалы по отчету правительства ССР Грузии К VII Съезду Советов (1931—1934 гг.) Тифлис, 1935.

ნობლად გაიზარდა სანატორიუმებისა და პანსიონატების საწოლთა რიცხვი ახალი შენობების აგებისა და არსებულის გადაკეთება-რეკონსტრუქციის გზით.

სანატორიუმებსა და პანსიონატებში საწოლთა რაოდენობის ცვლილებების მაჩვენებელია შემდეგი ცხრილი:

| მაჩვენებლები (საქართველოს<br>ჯანსაჩქომის სისტემა) | 1922 წ. | 1931 წ. | 1932 წ. | 1933წ. | 1934 წ. |
|---|---------|---------|---------|--------|---------|
| საწოლთა რიცხვი                                    | 550     | 3005    | 3585    | 3593   | 3400    |
| გატარებული ავადმყოფები ამ<br>საწოლზე              | 855     | 22425   | 25755   | 2441   | 25251   |
| გატარებული საწოლდღეები                            | 2812    | 544970  | 625689  | 608813 | 747233  |

საქართველოს (აფხაზეთის, აჭარისა და სამხრ. ოსეთის ჩათვლით) კურორტების კაპიტალური დაბანდებანი საქართველოს ჯანსაჩქომის ხაზით ასეთი იყო: 1931 წ. — 3184,7 (ათასი მანეთობით), 1932 წ. — 9561,2, 1933 წ. — 13520,7, 1934 წ. — 21023,5.

ჩატარებულ კაპიტალურ სამუშაოთა შორის აღსანიშნავია წყალტუბოში აბაზანის, კლუბის შენობისა და საცხოვრებელი ბინების აგება, წყალსადენებისა და კანალიზაციის გაყვანა, ელექტრიფიკაცია, პარკის გაშენება-გამწვანება და მრავალი სხვა.

ასეთივე სახის სამუშაოები ჩატარდა ბორჯომში, აბასთუმანში, ახალ ათონში, გაგრაში. ბორჯომში მინწყლების ქარხნის გაფართოებისა და დებიტის გაზრდის მიზნით ჰიდროლოგიური სამუშაოებისათვის დაიხარჯა 4.222.000 მანეთი, რის შედეგადაც წყლების დებიტი გაიზარდა 450.000 ლიტრამდე. საკურორტო მშენებლობასა და კურორტების ექსპლოატაციას, საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის დაცვის სახალხო კომისარიატისა და კურორტთა მთავარი სამმართველოს გარდა, ეწეოდა საქართველოს სსრ პროფესიულ კავშირთა რესპუბლიკური საბჭო. მათ ჰქონდათ თავიანთი კურორტები და სანატორიუმები. პროფსაბჭოს სანატორიუმებისა და დასასვენებელი სახლების კაპიტალური დაბანდებანი შეადგენდა 1931 წელს 718.000 მანეთს, 1932 წ. — 846.000, 1933 წ. — 921.000, 1934 წ. — 1.070.000. ძირითადი მაჩვენებლები კი წლების მიხედვით პროფსაბჭოს სანატორიუმებსა და დასასვენებელ სახლებში შემდეგ სურათს იძლეოდა:

| ძირითადი მაჩვენებლები  | 1931 წ. | 1932 წ. | 1933 წ. | 1934 წ. |
|--|---------|---------|---------|---------|
| სანატორიუმების საწოლთა რაოდენობა                                   | —       | 409     | 410     | 431     |
| სანატორიუმში გატარებულ ავადმყოფთა რაოდენობა                        | —       | 2463    | 2433    | 3772    |
| გატარებული საწოლდღეების რაოდენობა                                  | —       | 119675  | 108863  | 129999  |
| დასასვენებელი სახლების საწოლთა რაოდენობა                           | 850     | 960     | 1028    | 1071    |
| დამსვენებელთა რაოდენობა  | 11042   | 12642   | 14760   | 19277   |
| გატარებული საწოლდღეები   | 127253  | 165064  | 205423  | 222099  |
| სულ სანატორიუმებსა და დასასვენებელ სახლებში გატარებული ავადმყოფები | 11042   | 15105   | 17198   | 220491  |

ამგვარად, პროფსაბჭოს სანატორიუმებისა და დასასვენებელი სახლების მუშაობას დიდი ხვედრითი წონა ჰქონდა რესპუბლიკის საერთო საკურორტო მომსახურების საქმეში. ეს პერიოდი მეტად მნიშვნელოვანია როგორც სახალხო მეურნეობის სოციალისტური რეკონსტრუქციისა და კულტურული მშენებლობის, ისე საბჭოთა ჯანდაცვის ძირითადი ფორმების და პრინციპების საბოლოოდ ჩამოყალიბებისა და აღმავლობის მხრივ. სოციალისტური ფორმაციისათვის საჭირო და შესაფერი ჯანდაცვის სისტემის დადგენის მხრივ ეს პერიოდი ხასიათდება სოფლის საკოლმეურნეო მოსახლეობისა და სამრეწველო რაიონების მცხოვრებთათვის საექიმო მომსახურების ფორმების გამომუშავებით, სოფლის საექიმო პუნქტებისა და ჯანპუნქტების მკვეთრი გადიდებით. ამ დროს შეიცვალა და გაუმჯობესდა სანიტარიული მომსახურების სისტემა, გაძლიერდა სოციალურ დაავადებებთან ბრძოლა, მკვეთრად გადიდდა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა ქსელი. განსაკუთრებული აღმავლობით ხასიათდება ეს პერიოდი საკურორტო მშენებლობის გაძლიერებისა და სანიტარიული მომსახურების როგორც რაოდენობრივი, ისე ხარისხობრივი გაუმჯობესების საქმეში.

### სოციალიზმის გაპარჯების პერიოდი

(1935 — 1937 წწ.)

სოფლის მეურნეობის სოციალისტური გარდაქმნის გრანდიოზულმა ამოცანებმა, რომლებიც II ხუთწლეულში დაისახა, მოითხოვა ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოების მუშაობის გაძლიერება და გარდაქმნა.

<sup>1</sup> Материалы по отчету правительства ССР Грузии к VII Съезду Советов (1931—1934 гг.), Тифлис, 1935.

სოციალისტური სოფლის სამედიცინო მომსახურების საკითხებზე გამახვილა ყურადღება სრულიად რუსეთის საბჭოების XVI ყრილობამ (1935 წლის 15 — 23 იანვარი).

ყრილობამ აღნიშნა ის დიდი მიღწევები, რაც ჯანდაცვას ჰქონდა მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების, სამედიცინო მეცნიერების განვითარებისა და მასიური ეპიდემიურ დაავადებათა შემცირების საქმეში. მაგრამ ყრილობამ ხაზი გაუსვა ჩამორჩენას კადრების მომზადებასა და სოფლის სამედიცინო მომსახურების საქმეში. 1935 წ. თებერვალში კოლმეურნეთა მეორე სრულიად საკავშირო ყრილობამ მიიღო „სასოფლო-სამეურნეო არტელის ტიპური წესდება“, სადაც ხაზგასმული იყო აგრეთვე საკოლმეურნეო სოფლის სანიტარიულ-კომუნალური მომსახურებისა და მუშა-ქალთა და ჩვილ ბავშვთა მომსახურების გაუმჯობესების საკითხები. ამ ხანებში განხორციელდა სამედიცინო მუშაკებისათვის ხელფასის მომატება.

1935 წ. 2 ივლისს მთავრობამ დაამტკიცა სახელმწიფო სანიტარიული ინსპექციის ახალი წესდება. ეპიდემიებთან ბრძოლის გაძლიერების მიზნით, ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატებთან ჩამოყალიბდა ეპიდსაწინააღმდეგო სამმართველოები.

მთავრობის 1936 წ. 27 ივნისის დადგენილებით გათვალისწინებული იყო სამშობიარო სახლების, ბაგების, საბავშვო სახლებისა და სარძევე სამზარეულოების მშენებლობათა გაძლიერება, რისთვისაც 1936 წელს გამოიყო 2 მილიარდ 174 მლნ. მანეთი.

საბჭოთა კავშირის ჯანდაცვის ორგანიზაციების საერთო ხელმძღვანელობისა და ღონისძიებათა კოორდინაციისათვის უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა ჯანმრთელობის დაცვის საკავშირო კომისარიატის ჩამოყალიბებას 1936 წ. 20 ივლისს.

1936 წ. 5 დეკემბერს საბჭოების VIII ყრილობამ მიიღო საბჭოთა სახელმწიფო ახალი კონსტიტუცია, სადაც აისახა „მშრომელთა ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფოებრივი საფუძვლები საბჭოთა კავშირში“. ამ კონსტიტუციის ძალით საქართველოს სსრ რესპუბლიკა უშუალოდ შედიოდა სსრ კავშირის შემადგენლობაში, ნაცვლად ამიერკავკასიის ფედერაციისა, რის გამოც საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატსაც ამიერიდან უშუალო კავშირი ჰქონდა საკავშირო ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატთან.

სსრ კავშირის სახალხო კომისართა საბჭოს 1938 წ. 28 აპრილის დადგენილებამ „სოფლის საექიმო უბნის განმტკიცებისათვის“, დიდი როლი შეასრულა სოფლად სამედიცინო მომსახურების გაძლიერებაში. ამ დადგენილებით სოფლის საექიმო უბანი მიჩნეული იყო ძირითად რგოლად სოციალისტური სოფლის სამედიცინო-სანიტარიული მომსახურების საქმეში. დადგინდა შეღავათები სოფლის სამედიცინო მუშა-

კებისათვის. სოფლის სამედიცინო ორგანიზაციები სასოფლო ბიუჯეტიდან გადაიყვანეს რაიონულ ბიუჯეტზე (1938 წელს), რითაც გაუმჯობესდა მათი დაფინანსება.

1936 წელს — II ხუთწლედის მესამე წელს — მკვეთრად გადიდდა საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოებისა და საკურორტო მშენებლობათა დაფინანსება და სამკურნალო დაწესებულებათა: რიცხვი. კაპიტალურ მშენებლობათა მხრივ, 1936 წლისათვის 33 ორგანიზაცია და ობიექტი იყო დაფინანსებული. ჯანსაჩქომის სისტემა (ავტონომიური რესპუბლიკების ჩათვლით) და საკურორტო მშენებლობა 1934 წ. დაფინანსებული იყო 32382300 მანეთით, 1935 წ. — 36074700 მანეთით, 1936 წლისათვის კი დაფინანსება 42987100 მანეთამდე გაიზარდა.

ჯანმრთელობის დაცვის სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების ქსელის (წითელი ჯვრის ჩათვლით) მაჩვენებლები წარმოდგენილია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში.

| მაჩვენებლები   | 1934 წ. | 1935 წ. | 1936 წ. |
|--|---------|---------|---------|
| <b>სეზონური ბაგები:</b>  |         |         |         |
| საწოლების რიცხვი   | 10390   | 11644   | 20500   |
| ბაგების რაოდენობა  | 377     | 391     | 200     |
| საბავშვო სახლები (3 წლამდე)  |         |         |         |
| სახლების რაოდენობა   | 3       | 3       | 3       |
| მათში საწოლები   | 205     | 230     | 230     |
| <b>IX. სააფთიაქო საქმე</b>   |         |         |         |
| აფთიაქი — დამოუკიდებელ სამეურნეო ანგარიშზე (ავტ. რესპ. ჩაუთვლელად) | 209     | 317     | 322     |
| სააფთიაქო მაღაზიები  | 47      | 57      | 56      |
| სააფთიაქო საწყობები  | 2       | 5       | 5       |
| სააფთიაქო კიოსკები და ფარდულები                                    | 38      | 32      | 401     |

ამ დროისათვის სანატორიულ-საკურორტო მომსახურებას, საქართველოს სსრ ჯანსაჩქომის კურორტთა მთავარი სამმართველოს გარდა, ეწეოდნენ: პროფკავშირები, რკინიგზა, სკოლამდელი კოოპერაცია და სამკურნალო კომისია, რომელთაც საკუთარი სანატორიუმები და დასასვენებელი სახლები ჰქონდათ საქართველოს კურორტებზე. ყველა ზემოჩამოთვლილ უწყებას რესპუბლიკაში 1938 წ. სულ 38 სანატორიუმი და დასასვენებელი სახლი ჰქონდა (1937 წ. — 43, 1936 წ. კი — 48; მათში საწოლები: 1934 წ. — 5561, 1935 წ. — 5800, 1936 წ. — 6703; გატარებული ავადმყოფები და დამსვენებლები 1934 წ. — 45374, 1935 წ. — 46657, 1936 წ. — 58717).

ზემოაღნიშნული სტატისტიკური ცნობები ნათლად ასახავს იმ

| მაჩვენებლები   | 1934 წ. | 1935 წ. | 1936 წ. |
|--|---------|---------|---------|
| <b>I. საავადმყოფო დახმარება</b>                                      |         |         |         |
| საწოლთა რიცხვი (ფსიქიატრიულია და ეპიდემიურ დაავადებათა გარეშე)       | 6462    | 7222    | 7691    |
| საავადმყოფოები   | 158     | 167     | 167     |
| საწოდლების რაოდენობა წლიურად   | 501500  | 527100  | 640000  |
| სისხლის გადასხმის პუნქტები   | 28      | 28      | 64      |
| <b>ამბულატორიული დახმარება</b>                                       |         |         |         |
| ექიმთა მიღებას აწარმოებდა  | 1889    | 2406    | 2469    |
| საფერშლო პუნქტების რაოდენობა   | 142     | 142     | 160     |
| <b>II. კბილის საექიმო დახმარება (მარტო ქანსახკომში)</b>              |         |         |         |
| კბილის საექიმო მიღების საერთო რიცხვი                                 | 846000  | 976200  | 1050000 |
| კბილის საექიმო სეარქელი  | 186     | 224     | 240     |
| კბილის საექიმო ერთეული მთლიანად                                      | 258     | 275     | 295     |
| კბილის საპროთეზო ლაბორატორიები                                       | 18      | 25      | 35      |
| <b>III. ბინაზე დახმარება</b>   |         |         |         |
|  | 657,8   | 764,0   | 1000,0  |
| <b>IV. სასწრაფო დახმარება</b>  |         |         |         |
| სასწრაფო დახმარების სადგურები  | 3       | 4       | 10      |
| <b>V. ჭანუშქტები</b>   |         |         |         |
| საექიმო პუნქტები   | 157     | 179     | 189     |
| საფერშლო პირველი დახმარების  | 28      | 40      | 40      |
| <b>VI. დახმარე დაწესებულებები რენტგენოკაბინეტები</b>                 |         |         |         |
|  | 46      | 55      | 62      |
| დამოუკიდ. ფიზიოთერაპიული დაწესებულებები                              | 13      | 17      | 18      |
| <b>VII. ხანიტარიულ-პროფილაქტიკური დაწესებულებები და ღონისძიებები</b> |         |         |         |
| სახ. სან. ინსპექცია  | 40      | 139     | 151     |
| სანიტარინსპექციები   | 67      | 67      | 90      |
| სამალაჩიო და ტროპიკ. სადგურები                                       | 23      | 27      | 29      |
| მათში საწოლები   | 60      | 70      | 90      |
| სამალაჩიო პუნქტები, დისპანსერები, კაბინეტები, პროფპუნქტები           | 257     | 286     | 308     |
| <b>VIII. დედათა და ბავშვთა დაცვის დაწესებულებები</b>                 |         |         |         |
| <b>მუღმივი საბავშვო ბავები:</b>                                      |         |         |         |
| ბავშვთა რაოდენობა  | 526     | 5755    | 7500    |
| საწოლების რაოდენობა  | 4368    | 5828    | 7275    |

გრანდიოზულ ღონისძიებებსა და შედეგებს, რაც იმ ხანებში ჯანმრთელობის დაცვის ხაზით კეთდებოდა რესპუბლიკაში.

საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის მდგომარეობა მეორე ხუთწლიანი გეგმის შესრულების მაჩვენებლებით (საკავშირო საგეგმო კომისიის მონაცემებით — შეფარდებული 1932 წელთან) ასეთია:

| საწოლთა რიცხვი, ათასობით                              | 1932 წ. | 1937 წ. (ბოლო) | %     |
|---|---------|----------------|-------|
| სამშობიარო საწოლთა რიცხვი                             | 6,9     | 10,4           | 150,7 |
| საწოლთა რიცხვი (ერთეული)                              | 370     | 1135           | 306,8 |
| ადგილთა რაოდენობა მუდმივ საბავშვო ბაგეებში (ათასობით) | 4,1     | 8,1            | 197,6 |
| ქალთა და ბავშვთა კონსულტაციების რაოდენობა (ერთეული)   | 90      | 147            | 162,3 |
| ექიმთა რაოდენობა (კბილის ექიმთა გარეშე, ერთეულში)     | 2333    | 3415           | 146,4 |

ამ ცხრილიდან აშკარად ჩანს II ხუთწლედში მიღწეული წარმატებები ჯანმრთელობის დაცვის ძირითადი მაჩვენებლების მიხედვით. მეორე ხუთწლიანი გეგმის შესრულების შემდეგ — 1938 წ. (15 — 19 ივნისი) შეიკრიბა საქართველოს კპ (ბ) XI ყრილობა, რომელმაც სახალხო მეურნეობის მიღწევებთან ერთად შეაჯამა და ცხადყო ხუთწლედის შემდგომი — 1938 წლის მიღწევები ჯანმრთელობის დაცვისა და სამკურნალო დახმარების საქმეში. როგორც ყრილობის საანგარიშო მოხსენებიდან ირკვევა, 1938 წელს რესპუბლიკაში ჯანმრთელობის დაცვისათვის გათვალისწინებული ყოფილა 158,3 მლნ. მანეთი, კაპიტალურ დაბანდებათა გარეშე (ნაცვლად 1937 წ. 140,7 მლნ. მანეთისა). კაპიტალური დაბანდებები 1938 წელს შეადგენდა 20,4 მილიონ მანეთს.

1938 წლისათვის საავადმყოფოების რაოდენობა 262-მდე (10864 საწოლით) გაიზარდა, ნაცვლად 1937 წელს (1 იანვრის მდგომარეობით) 174-ისა (7836 საწოლით).

1938 წლისათვის მალარიასთან ბრძოლის საქმეში გათვალისწინებული იყო 12,2 მილიონი მანეთი.

ყრილობა აღნიშნავდა იმ განსაკუთრებულ ღონისძიებებს, რომლებიც ტარდებოდა მალარიის ლიკვიდაციასთან ბრძოლის საქმეში. კოლმეურნეებისა და მოსახლეობის მონაწილეობით ხორციელდებოდა ჰიდროტენიკური ღონისძიებები ქაობების ამოშრობისა და მალარიოგენური კერების გაჯანსაღების მიზნით. ჰიდროტენიკური ღონისძიებები 1937 წლისათვის გატარდა 2,5 ათას ჰექტარ ფართობზე. სამკურნალო და გამაჯანსაღებელ-პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა შედეგად მალარია მკვეთრად შემცირდა. 1922 წელს (არასრული ცნობებით) მალარიით დაავადებული იყო მოსახლეობის დაახლოებით 20%, 1937

წლისათვის 9%-მდე. მიუხედავად ამისა, მალარიასთან ბრძოლა არ შენელებულა. განსაზღვრული იყო მალარიასთან ბრძოლის ღონისძიებანი სახალხო მეურნეობის ცალკეულ დარგებში. კერძოდ, დადგინდა მოთხოვნები ჰიდროტექნიკურ-სამელიორაციო სამუშაოთა და ნაგებობათა დაპროექტებისა და მშენებლობის, აგრეთვე საბინაო კომუნალურ მეურნეობათა ხაზით. რეგლამენტებული იყო ჰიდრომელიორაციულ ნაგებობათა და წყალსატევთა ექსპლოატაციის პირობები. დაწესდა ამ დადგენილებათა შეუსრულებლობისათვის დასჯითი სანქციები.

სააფთიაქო ქსელის გაუმჯობესების, მედიკამენტებით ვაჭრობის გაუმჯობესებისა და ტექნიკური ბაზის, სახსრებისა და კადრების უკეთესად გამოყენების მიზნით, სახალხო კომისართა საბჭომ მოახდინა რესპუბლიკური სააფთიაქო სამმართველოს რეორგანიზაცია ჯანსაზ-კომის მთავარ სააფთიაქო სამმართველოდ. ავტონომიური რესპუბლიკებისა და თბილისის ჯანგანის სააფთიაქო სამმართველოები გადაკეთდა მთავარი სააფთიაქო სამმართველოს განყოფილებებად (სამეურნეო ანგარიშით). ამ დადგენილების საფუძველზე შემუშავდა სააფთიაქო სამმართველოს ახალი სტრუქტურა და შტატები. გატარდა ღონისძიებები სააფთიაქო საქმის ორგანიზაციის გაუმჯობესების, კადრების მომზადების, მედიკამენტებით მომარაგების, სააფთიაქო მოწყობილობათა და საქონლის წარმოების გაძლიერების მიზნით.

ამგვარად, მეორე ზუთწლიანი გეგმის ვადაზე აღრე და გადაჭარბებით შესრულებამ უზრუნველყო მიღწევები, რითაც შეიქმნა ჯანმრთელობის დაცვის ისეთი სისტემა და სამედიცინო მომსახურების ისეთი ღონე, რაც შეეფერებოდა გამარჯვებული სოციალიზმის ქვეყანას.

## კალრაბი, საფეციწინო ბანათლვაბ, მაცნიარება

(1921 — 1987 წწ.)

საბჭოთა ხელისუფლების დამყარებამდე საქართველოში სამედიცინო კადრებით უზრუნველყოფისა და მომზადების საქმე მოკლებული იყო ყოველგვარ დაგეგმარებასა და სახელმწიფო ღონისძიებებს.

უმალღესი სამედიცინო განათლების მიღება შეიძლებოდა მხოლოდ რუსეთის ზოგიერთ დიდ ქალაქში. ქართველ კურსდამთავრებულ ექიმებისთვისაც ძნელი იყო საქართველოში სამუშაოდ მოწყობა. 1921 წლისათვის აღრიცხვაზე 996 ექიმი იყო (მათ შორის მსახურობდა — 325), კბილის ექიმი — 348 (მსახურობდა — 78), ექიმის თანაშემწე — 865 (მსახურობდა — 372), ბებიაქალი-ფერშალი — 136 (მსახურობდა — 135), ფარმაცევტი — 320 (მსახურობდა — 314).



1921 წლიდან დაწყებული, ჯანმრთელობის დაცვის გრანდიოზული მშენებლობა მოითხოვდა, უპირველეს ყოვლისა, ადგილობრივი კადრების მომზადებას. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტმა პირველად 1923 წელს გამოუშვა 68 ექიმი, შემდეგ წლებში კი მათი რიცხვი თანდათან მატულობდა (1924 წ. 129 ექიმი იქნა გამოშვებული). თბილისის უნივერსიტეტის ორგანიზატორთა შორის იყვნენ ცნობილი ქართველი მეცნიერები: ს. ვირსალაძე, ა. ალადაშვილი, გ. მუხაძე, ი. თიანაძე, ა. ნათიშვილი, ვ. მოსეშვილი და სხვ.

სწრაფად მზარდი სახალხო მეურნეობა საჭიროებდა ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებათა გაძლიერებას, ეს კი, თავის მხრივ, კადრებს. საკავშირო კომუნისტური პარტიის ცენტრალური კომიტეტის (ბ) 1928 წლის (ივლისის) დადგენილების საფუძველზე ჩატარდა კადრების მომზადების საქმის და კერძოდ უმაღლესი სასწავლებლების რეორგანიზაცია. ამ დადგენილების საფუძველზე 1930 წლის სექტემბერში თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტს გამოეყო სამკურნალო ფაკულტეტი ცალკე თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის სახელწოდებით და განათლების სახალხო კომისარიატიდან გადაეცა ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის სისტემას. ინსტიტუტში ჩამოყალიბდა 3 ფაკულტეტი: სამკურნალო-პროფილაქტიკური ფაკულტეტი (სტომატოლოგიური განყოფილებით), სანიტარიულ-პროფილაქტიკური ფაკულტეტი და ფარმაცოქიმიური ფაკულტეტი. 1931 წლიდან დაემატა დედათა, ჩვილთა და ბავშვთა ფაკულტეტი, რომელიც შემდეგში სამკურნალო-პროფილაქტიკური ფაკულტეტის განყოფილებად გადაკეთდა. სტომატოლოგიური განყოფილება დახურეს 1932 წ. 1933 წლის სექტემბერში სამედიცინო ინსტიტუტთან ჩამოყალიბდა ექიმთა კვალიფიკაციის ამაღლების კურსები, რომელიც მალე, 1935 წ. იანვრიდან, გამოეყო მედიცინის ინსტიტუტს ექიმთა კვალიფიკაციის ამაღლების სახელმწიფო ინსტიტუტის სახელწოდებით.

1934 წლიდან თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტში კვლავ ხდება რეორგანიზაცია — სამკურნალო-პროფილაქტიკური ფაკულტეტი გადაკეთდა სამკურნალო ფაკულტეტად, გაუქმდა სანიტარიულ-პროფილაქტიკური ფაკულტეტი, რომელიც 1937 წელს აღადგინეს. 1936 წ. სამედიცინო ინსტიტუტთან ჩამოყალიბდა სტომატოლოგიური ფაკულტეტი. ერთი წლის შემდეგ, 1937 წ. თებერვალში, იგი გამოეყო თბილისის სახელმწიფო სტომატოლოგიური ინსტიტუტის სახით. ამავე დროს სამედიცინო ინსტიტუტს გამოეყო ფარმაცოქიმიური ფაკულტეტი და შეიქმნა თბილისის სახელმწიფო ფარმაცევტული ინსტიტუტი. სტომატოლოგიურმა და ფარმაცევტულმა ინსტიტუტებმა ცალკე ინსტიტუტების სახით იარსებეს 1950 წლამდე. 1939 წლის სექტემბრიდან სამკურნალო ფაკულტეტთან გაიხსნა რუსული სექტორი.

უმადლესი და საშუალო სამედიცინო განათლების რეგულირებამ სამედიცინო კადრების ზრდა გამოიწვია:

|                                 |           |                   |
|---------------------------------|-----------|-------------------|
| 1921 წლისათვის ექიმთა რაოდენობა | —         | 1053              |
| 1928 " " "                      | —         | 1073              |
| 1931 " " "                      | —         | 1701              |
| 1934 " " "                      | —         | 2559              |
| საშუალო სამედიცინო პერსონალი    | — 1927 წ. | 1369              |
| " " "                           | — 1928 წ. | 1422              |
| " " "                           | — 1929 წ. | 1575              |
| " " "                           | — 1930 წ. | 1741              |
| " " "                           | — 1931 წ. | 1874              |
| " " "                           | — 1932 წ. | 2054              |
| " " "                           | — 1933 წ. | 2207              |
| ქბილის ექიმთა რაოდენობა         | — 1927 წ. | 128               |
| " " "                           | — 1928 წ. | 142               |
| " " "                           | — 1929 წ. | 145               |
| " " "                           | — 1930 წ. | 157               |
| " " "                           | — 1931 წ. | 165               |
| " " "                           | — 1932 წ. | 172               |
| " " "                           | — 1933 წ. | 176               |
| ფარმაცევტთა რაოდენობა           | — 1927 წ. | 1354              |
| " " "                           | — 1928 წ. | 1408              |
| " " "                           | — 1929 წ. | 1426              |
| " " "                           | — 1930 წ. | 1459              |
| " " "                           | — 1931 წ. | 1480              |
| " " "                           | — 1932 წ. | 1509              |
| " " "                           | — 1933 წ. | 1535 <sup>1</sup> |
| 1926 — 1927 წწ. სოფლად მუშაობდა | 222       | ექიმი             |
| 1927 — 1928 წწ. კი " "          | 230       | "                 |

1927 წელს სახკომსაბჭოს № 95 დადგენილებამ „სასოფლო-სამედიცინო პერსონალის ნივთიერი მდგომარეობისა და ყოფაცხოვრების გაუმჯობესების შესახებ“ ხელი შეუწყო მედპერსონალით სოფლის მოსახლეობის უზრუნველყოფის საქმეს.

ქ. ქუთაისში 1928 წელს გაიხსნა სამედიცინო ტექნიკუმი. 1927 წ. მოეწყო ერთწლიანი ფარმაცევტული კურსები 80 კაცისათვის. 1928 წელს ფარმაცევტის წოდებაზე 49 აფთიაქის მოწაფემ ჩააბარა გამოცდები. იმავე წელს გაიხსნა ფარმაცევტული ტექნიკუმი 36 მოსწავლისათვის (I კურსზე).

1931 წ. სამედიცინო ინსტიტუტის (მაშინ ჯერ კიდევ გამოუყოფელი იყო სტომატოლოგიური და ფარმაკო-ქიმიური ფაკულტეტი) სტუდენტთა რაოდენობა უდრიდა 1492-ს, 1934 წელს კი — 2224-ს. 1931 წ. საქართველოში 4 სამედიცინო ტექნიკუმი იყო — 1527 მოსწავლით. შემდეგ წლებში დამატებით 5 სამედიცინო სასწავლებელი გაიხსნა და 1934 წელს სულ 9 სამედიცინო სასწავლებელი იყო —

<sup>1</sup> ს. ხავეარჯიშიძე, ნაჩვენებები საშუალო სამედიცინო განათლების ისტორიიდან საქართველოში, 1959, თბილისი, გვ. 50 — 51.

2108 მოსწავლით. 1931 წ. ფარმაცევტულ ტექნიკუმებში 200 მოსწავლე სწავლობდა, 1934 წლისათვის კი — 309.

სსრ კავშირის სახალხო კომისართა საბჭოს 1936 წ. 8 სექტემბრის დადგენილებით მკვეთრად გაუმჯობესდა საშუალო სამედიცინო განათლების კადრების მომზადების საქმე, დაზუსტდა საქართველოს სამედიცინო სასწავლებლების ტიპები და ფორმები. არსებული სამედიცინო ტექნიკუმების ნაცვლად დადგინდა შემდეგი ტიპის სასწავლებლები: 1. საფერწლო სკოლები (3-წლიანი სწავლება), 2. სამეანო სკოლა (2-წლიანი სწავლება), 3. სამედიცინო დების სკოლები (2-წლიანი სწავლება), 4. ბავშვთა ბაგების დის მოსამზადებელი სკოლები (2-წლიანი სწავლება), 5. სამედიცინო ლაბორანტების კურსები (1-წლიანი სწავლება).

1936 წლისათვის საქართველოში 16 საშუალო სამედიცინო, მათ შორის 13 სამედიცინო ტექნიკუმი — სკოლა იყო. 1937 წლის 1 სექტემბერს გაიხსნა 60 მედსკოლა. მათ 1949 — 1950 სასწავლო წლამდე იარსებეს და მოამზადეს მრავალი სპეციალისტი ბავშვთა ბაგებისათვის და საბავშვო ბაღებისათვის მედღების სახით. სახკომსაბჭოს ზემოხსენებული დადგენილების საფუძველზე 1937 წელს უკვე საქართველოში 73 ორწლიანი და სამწლიანი სამედიცინო სასწავლებელი იყო. 1939 წ. 14 მაისის დადგენილებით მოხდა ამ სკოლების გამსხვილება, რამაც სკოლების რიცხოვნობა შემცირება გამოიწვია (52-მდე) მოსწავლეთა რაოდენობის შეუცვლელად. გამსხვილებამ გამოიწვია სამედიცინო სასწავლებლების უზრუნველყოფა ჰასწავლო ბაზებით. სასწავლო პრაქტიკის გაუმჯობესება და სხვ.<sup>1</sup>

ასე განუხრელად, თანმიმდევრულად იზრდებოდა უმაღლესი და საშუალო მედპერსონალთა რაოდენობა, მაგრამ კადრების საკითხი ჯერ კიდევ არ იყო გადაწყვეტილი, იგრძნობოდა მათი სიმცირე.

კადრების მომზადების, მათი სწორი და გეგმაზომიერი გამოყენებისა და განაწილების, საყოფაცხოვრებო პირობების გაუმჯობესებისა და სხვ. შესახებ მთავრობამ მთელი რიგი ღონისძიებები შეიმუშავა. საბჭოთა ჯანდაცვის კადრებით უზრუნველყოფის გარდა, საჭირო იყო მათი აღზრდა მარქსისტულ-ლენინური სულისკვეთებით, რამაც მოითხოვა თვით სამედიცინო განათლების შინაარსის შეცვლა, სამედიცინო განათლების სისტემაში პროფილაქტიკური მიმართულების წინა პლანზე წამოწევა.

სამედიცინო განათლების საკითხებზე ყურადღება გაამახვილა სრულიად რუსეთის ჯანმრთელობის განყოფილებათა გამგეების IV ყრი-

1 ს. საყვარელიძე, ნარკვევები საშუალო სამედიცინო განათლების ისტორიიდან საქართველოში, 1959, თბილისი, გვ. 51 — 52.

ლობამ (1922 წელს). ყრილობა მოითხოვდა ექიმების თეორიული და პრაქტიკული მომზადების გაუმჯობესებას, ჯანდაცვის ორგანოების პრაქტიკულ საქმიანობასთან გაცნობას, ახალი კადრების შექმნას.

ახალი კადრების მომზადების გარდა, საჭირო გახდა სპეციალისტ-ექიმების კვალიფიკაციის ამაღლების ორგანიზაცია. საკავშირო სახალხო კომისართა საბჭოს 1927 წ. მარტის დადგენილებით გადაწყდა, რომ ექიმი პერიოდულად იგზავნებოდეს კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით სამეცნიერო მივილინებაში, ხელფასის შენახვით, სამივილინებო ხარჯების ანაზღაურებითა და სტიპენდიის მიცემით კვალიფიკაციაზე ყოფნის პერიოდში.

1926 წელს ჩატარდა მეორე საკავშირო ყრილობა საშუალო სამედიცინო განათლების საკითხებთან დაკავშირებით. ამ ყრილობის გადაწყვეტილებათა საფუძველზე 1927 — 1928 წლებში ჩატარდა საშუალო სამედიცინო განათლების რეორგანიზაცია, სამედიცინო კურსები და სკოლები გადაკეთდა სამედიცინო ტექნიკუმებად, რითაც სასწავლო-აღმზრდელობითი მომზადების დონე მნიშვნელოვნად ამაღლდა.

1932 წელს საბჭოთა კავშირში გათვალისწინებული იყო უმაღლეს სამედიცინო სასწავლებლებში 25000 კაცის მიღება, საშუალო სამედიცინო სასწავლებლებში კი — 55000-სა.

საკავშირო კ (ბ) XVII ყრილობამ (1934) ყურადღება მიაქცია მკურნალ-ექიმთა მომზადების საკითხში ჩამორჩენას, მიღებულ იქნა ზომები V კურსიდან გეგმაზომიერი სპეციალიზაციის შესახებ სათანადო ციკლების ჩამოყალიბების გზით (თერაპიული, ქირურგიული, ბავშვთა და სხვ.).

სსრ კავშირში საშუალო სამედიცინო პერსონალისადმი გაზრდილმა მოთხოვნებმა გამოიწვია ტექნიკუმის რიცხვის გაზრდის აუცილებლობა. პირველი ხუთწლედის დასაწყისისათვის მათი რიცხვი 127 იყო, 1930 წლის ბოლოსათვის — 218, ხოლო პირველი ხუთწლედის ბოლოსათვის — 260. 1928 წ. ტექნიკუმებში ჩაირიცხა 8000 მოსწავლე, 1929 წ. — 9600, 1930 წ. — 18200, 1938 წ. კი — 21300.

1923 წ. ნოემბერში რუსეთის სფსრ ჯანმრთელობის განყოფილებათა გამგეების თათბირზე გადაწყდა საშუალო სამედიცინო პერსონალის სპეციალობათა მიხედვით მომზადება; დაწესდა 4 სპეციალობა: ექიმის თანაშემწე, ექიმ-პედიატრის თანაშემწე, მეანი და ფარმაცევტი.

საქართველოს უმაღლეს და საშუალო სამედიცინო პერსონალის აღრიცხვისა და მათი გამოყენების სწორი ორიენტაციისათვის საქართველოს სსრ ჯანსახკომმა ჯერ კიდევ 1921 — 1922 წწ. რამდენიმეჯერ ჩაატარა სამედიცინო პერსონალის აღრიცხვა. სამედიცინო პერსონალის დიდი ნაწილი სახელმწიფო სამსახურში არ ირიცხებოდა, ამიტომ საქართველოს რევოლუციურმა კომიტეტმა მიიღო დადგენილება

(№ 46) უმაღლესი და საშუალო სამედიცინო განათლების მქონე პირთათვის შრომის ბეგარის დაწესების შესახებ. პირველ ხანებში ამ კანონის გამოყენებით იგზავნებოდა სოფლად საექიმო პერსონალი. მაგრამ ვინაიდან მშრომელებისა და საბჭოთა ხელისუფლებისადმი ინტელიგენციის სიმპათიები გაძლიერდა და მათი პასუხისმგებლობის გრძობამ იმატა, სახელმწიფოებრივი სამსახურისადმი სურვილი და მისწრაფებები იმდენად გაიზარდა, რომ 1923 წელს უკვე შრომის ბეგარის კანონი გაუქმდა. ამ კანონის გამოყენების გარეშე 1925 წლისათვის სოფლად სამუშაოზე 362 ექიმი გაგზავნეს (ნ. შაშიკაშვილი, 1954 წ.).

საქართველოს სსრ მთავრობის მთელ რიგ დადგენილებათა საფუძველზე ხდებოდა სამედიცინო კადრების მომზადების, გამოყენებისა და მათი გეგმაზომიერი განაწილების რეგულირება.



ის გრანდიოზული ღონისძიებები მედიცინასა და მშრომელთა ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში, რომელიც ტარდებოდა საბჭოთა ხელისუფლების დამყარების შემდეგ რუსეთსა და მოკავშირე რესპუბლიკებში, საჭიროებდა მეცნიერულ დასაბუთებას. ახალი მეთოდები დაავადებათა წინააღმდეგ ბრძოლაში, ახალი პრინციპები მეცნიერულ აზროვნებაში, ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციის ახალი სისტემები, სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების ახალი ფორმები მოითხოვდა ინტენსიურ სამეცნიერო-კვლევითი ხასიათის სამუშაოებს. ამიტომ თავიდანვე, გარდა სასწავლო სამედიცინო ინსტიტუტების კათედრებისა, რომლებიც, თავის მხრივ, ეწეოდნენ სამეცნიერო მუშაობას, გაიხსნა სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები.

1918 წლიდანვე მოსკოვში გაიხსნა სახალხო ჯანმრთელობის სახელმწიფო ინსტიტუტი, რომელიც აერთიანებდა 8 სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტს (სანიტარიულ-ჰიგიენურს, მიკრობიოლოგიის, ტრაპიკულს, ვაქცინებისა და შრატების საკონტროლო, კვების, ფიზიოლოგიის, ექსპერიმენტული ბიოლოგიის, ბიოქიმიის, ტუბერკულოზის). ინსტიტუტში დიდი სამეცნიერო-ორგანიზაციული მუშაობა გასწია. შემდეგში „გინზ“, როგორც კომპლექსური ინსტიტუტი, ლიკვიდირებულ იქნა და მასში შემავალი ინსტიტუტები დამოუკიდებელი ინსტიტუტების სახით მოქმედებდნენ. სახალხო მეურნეობის აღდგენის პერიოდთან ჩამოყალიბდა ახალი ინსტიტუტები: ვენეროლოგიის (1921 წ.), ფიზიოთერაპიისა და ორთოპედიის (1922 წ.), სოციალური ჰიგიენის (1923 წ.), შრომის ჰიგიენის ორი ინსტიტუტი მოსკოვში და ერთი ლენინგრადში

(1923 წ.). მრავალი სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი ჩამოყალიბდა აგრეთვე მოკავშირე რესპუბლიკებსა და საოლქო ცენტრებში (კიევი, ხარკოვი, ოდესა, თბილისი და სხვ.). 1924 წ. ჩამოყალიბდა ფიზიოლოგიის ინსტიტუტი დიდი რუსი მეცნიერის ი. პ. პავლოვის ხელმძღვანელობით.

მეცნიერების მიმართ საბჭოთა მთავრობის მზრუნველობისა და დიდი ყურადღების გამოვლინების მაჩვენებლად უნდა მივიჩნიოთ ის ფაქტი, რომ 1921 წ. 10 ნოემბერს სსრ კავშირის სახალხო კომისართა საბჭოსთან შეიქმნა „მეცნიერთა ყოფა-ცხოვრების გაუმჯობესების ცენტრალური კომისია“<sup>1</sup>.

1926 წ. მოსკოვში გაიხსნა ჰემატოლოგიისა და სისხლის გადასხმის ცენტრალური და კურორტოლოგიის ცენტრალური ინსტიტუტები, 1927 წ. — ფსიქონევრული პროფილაქტიკისა და ტვინის შესწავლის ინსტიტუტი, 1928 წ. — ბავშვთა და მოზარდთა ჯანდაცვის ინსტიტუტი. ამ სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტებისა და სასწავლო ინსტიტუტების კათედრების სამეცნიერო მუშაობის საერთო ხელმძღვანელობა და კოორდინაცია დაკისრებული ჰქონდა ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის სამეცნიერო საბჭოს.

სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები შეიქმნა კლინიკური მედიცინის ცალკეული დარგების მიხედვით (ამან გამოიწვია საბჭოთა კლინიკური მეცნიერების განვითარება); ნეიროქირურგიისა (1932 წ.), ყელ-ყურ-ცხვირისა — ლენინგრადში (1930 წ.), ექსპერიმენტულ მედიცინის საკავშირო ინსტიტუტი (ВИЭМ 1932 წ.). სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტების ქსელი (როგორც თეორიულ, ისე კლინიკურ მედიცინაში) ვითარდება მოკავშირე რესპუბლიკებსა და საოლქო-ადმინისტრაციულ ცენტრებში, ახალგაზრდობის ახალ-ახალი კადრები ებმებიან სამეცნიერო-კვლევით მუშაობაში. ახალგაზრდა სამეცნიერო კადრების მომზადების საქმეში დიდი როლი შეასრულა 1925 წლიდან ასპირანტურის შემოღებამ.

სამეცნიერო-სამედიცინო აზრის განვითარებისა და ჯანდაცვის ორგანოებისადმი პრაქტიკული დახმარებისათვის უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა თეორიული და კლინიკური მედიცინის ცალკეულ დარგში მოწყობილ საკავშირო და რესპუბლიკურ სამეცნიერო ყრილობებს, კონფერენციებს, თათბირებს, რომლებიც თითქმის ყოველწლიურად ტარდებოდა (თერაპევტთა, ქირურგთა, ეპიდემიოლოგთა და ბაქტერიოლოგთა, პედიატრთა, ჰიგიენისტთა და სხვ.).

განსაკუთრებით გაცხოველდა სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობა მეორე ხუთწლედში. საბჭოთა სამედიცინო მეცნიერება სულ უფრო და

<sup>1</sup> Очерки здравоохранения СССР, Москва, 1957, под редакцией проф. М. И. Барсукова, 196—198.

უფრო ღებულობს საერთაშორისო აღიარებას. 1934 წ. მოსკოვში ჩატარდა საერთაშორისო სამეცნიერო კონგრესი რევმატიზმის საკითხებზე, 1935 წელს კი — ფიზიოლოგთა XV მსოფლიო კონგრესი, გენიალური რუსი ფიზიოლოგის აკად. ი. პ. პავლოვის ხელმძღვანელობით.

საკავშირო სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები, საკავშირო სამეცნიერო კონფერენციები და ყრილობები დიდი გამოცდილებისა და სამეცნიერო-მეთოდურ მითითებათა მიმცემი იყო საქართველოს სამეცნიერო-კვლევითი ორგანიზაციებისათვის. საქართველოში საბჭოთა ხელისუფლების დამყარებამდე არც ერთი სამეცნიერო-სამედიცინო კვლევითი ორგანიზაცია არ არსებობდა. მედიცინის სხვადასხვა დარგში მომუშავე ქართველი მეცნიერები საქართველოში ვერ პოულობდნენ სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობისათვის ასპარეზს და იძულებულნი იყვნენ რუსეთის სხვადასხვა ქალაქის ინსტიტუტებსა და ლაბორატორიებში ემოლდაწნათ. მაგრამ როგორც კი შესაძლებლობა შეიქმნა და თბილისში უნივერსიტეტი ჩამოყალიბდა სამედიცინო ფაკულტეტით, მათ მაშინვე მოაშურეს მშობლიურ მხარეს. ასეთები იყვნენ: ვ. ზელიქიშვილი, ვ. მოსეშვილი, ნ. კახიანი, ს. გოგიტიძე, ა. მაჭავარიანი და სხვ. თბილისის უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტის ჩამოყალიბებით დაიწყო სისტემატური სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობა. აქ 1918 — 1920 წწ. ჩამოყალიბებული იყო მხოლოდ ძირითადი კათედრები: ანატომიის, ცხოველთა ფიზიოლოგიის, ტოპოგრაფიული ანატომიისა და ოპერაციული ქირურგიის, გინეკოლოგიის, მიკრობიოლოგიისა და ბაქტერიოლოგიის, დიაგნოსტიკის, ქირურგიული პათოლოგიის, თერაპიის, ფაკულტეტური ქირურგიის, ნევროპათოლოგიისა და ფსიქიატრიის. კათედრებს სათავეში ჩაუდგნენ ქართველი პროფესორები: ს. ვირსალაძე, ა. ნათიშვილი, ი. ბერიტაშვილი, ნ. კახიანი, ს. ამირჯიბი, ა. ალადაშვილი, გ. მუხაძე, ა. მაჭავარიანი, მ. ლამბარაშვილი, ს. ყიფშიძე, დოც. მ. ასათიანი და ნერვოპათოლოგი ი. ანფიმოვი.

ქართველ მეცნიერთა ამ პირველ თაობას და შემდეგ თაობებსაც სამედიცინო განათლება და სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობის ჩვევები და გამოცდილება რუსეთის უმაღლეს სასწავლებელსა და კლინიკებში ჰქონდათ მიღებული. ისინი ცდილობდნენ თავიანთი რუსი მასწავლებელ-მეცნიერთა მდიდარი ტრადიციები გადმოენერგათ საქართველოში, რასაც აღწევდნენ კიდევ პარტიისა და ხელისუფლების შეუწყობელი ყურადღებითა და მზრუნველობით. სწორედ ეს კათედრები და მათ განკარგულებაში მყოფი სათანადო კლინიკები იყვნენ სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობის პირველი კერები.

სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობის მხრივ, განსაკუთრებით გამაზნობელი იყო ყურადღება სოციალურ დაავადებათა შესწავლის მიმართ. ამიტომ სრულიად ბუნებრივია, რომ პირველად ამ პროფილის ინსტი-

ტუტები გაიხსნა (ტროპიკულ დაავადებათა, ვენერულ დაავადებათა, ტუბერკულოზის). ეს ინსტიტუტები დიდ მეთოდურ-პრაქტიკულ დახმარებას უწევდნენ ჯანდაცვის ორგანოებს და ინტენსიურ სამეცნიერო-კვლევით მუშაობას ეწეოდნენ. ამ პერიოდშივე ჩამოყალიბდა: ფთიზიატრიისა და კურორტოლოგიის, ფარმაკოქიმიური, დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის და სხვა სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები. სამედიცინო მეცნიერებათა დარგში მთელს რესპუბლიკაში სამეცნიერო-კვლევით მუშაობას ხელმძღვანელობას უწევდა და მუშაობის ერთგვარ კოორდინაციას ახდენდა საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის სახ. კომისარიატის სამეცნიერო საბჭო, რომელიც ჩამოყალიბდა 1926 წლის 21 იანვარს. საბჭოს შემადგენლობაში შედიოდა 20 წევრი — მედიცინის ცალკეული დარგების გამოჩენილი წარმომადგენლები: პროფ. ს. ამირეჯიბი (პიგიენა, ბაქტერიოლოგია), პროფ. ა. ნათიშვილი (ანატომია), პროფ. ვ. ჟღენტი (პათანატომია და სასამართლო მედიცინა), პროფ. მ. შალამბერიძე (საკვებ ნივთიერებათა ქიმია), პროფ. ი. ქუთათელაძე (ფარმაკევტული ქიმია, სააფთიაქო საქმე), პროფ. პ. მელიქიშვილი (ქიმია), ქიმიკოსი რ. კუპცისი (სასამართლო და ანალიზური ქიმია), პროფ. ვ. ბურგსდორფი (ვენეროლოგია), პროფ. ვ. ვორონინი (ზოგადი პათოლოგია), პროფ. ი. ანფიმოვი (ფსიქიატრია, ნერვული სნეულებები), დოც. მ. ასათიანი (ფსიქიატრია, ნერვული სნეულებანი), პროფ. ა. ალადაშვილი (შინაგანი სნეულებანი), პროფ. მ. წინამძღვრიშვილი (შინაგანი სნეულებანი), პროფ. გ. მუხაძე (ქირურგია), პროფ. ა. მაქავარიანი (ქირურგია), პროფ. გ. ღამბარაშვილი (ფიზიოთერაპია, გინეკოლოგია), პროფ. ი. თიქანაძე (მეანობა-გინეკოლოგია), პროფ. ს. გოგითიძე (პედიატრია), ექ. ა. შატილოვი (ოფთალმოლოგია)<sup>1</sup>.

სამეცნიერო საბჭოს თავმჯდომარედ არჩეულ იქნა პროფ. ალ. ალადაშვილი, თავმჯდომარის მოადგილედ — პროფ. გ. ღამბარაშვილი, სწავლულ მდივნად — პროფ. ა. ნათიშვილი.

სამეცნიერო საბჭომ მუშაობა დაიწყო 1925 წ. საქართველოს ჯანმრთელობის სახ. კომისარიატის მიერ დამტკიცებული დებულებით. ქართველ მეცნიერთა მიერ 1921 — 1938 წლებში (18 წლის განმავლობაში) შესრულებული სამეცნიერო შრომები მედიცინის დარგში ერთობ მრავალფეროვანია.

უნდა აღინიშნოს, რომ ამ პერიოდის ქართველ მეცნიერთა ხვედრი იყო ქართული სამეცნიერო-სამედიცინო ტერმინოლოგიის შექმნა. ძველი ქართული სამედიცინო ტერმინების, ხალხური ლექსიკისა და საერთაშორისო სამეცნიერო ტერმინოლოგიის შერწყმისა და შეჯერების გზით შეიქმნა იმ ხანებში თანამედროვე მეცნიერული აზროვნე-

<sup>1</sup> ნ. შ ა შ ი კ ა შ ვ ი ლ ი ს დასახელებული წიგნი, გვ. 287.



ბისა და მეტყველებისათვის შესაფერი ქართული სამედიცინო ტერმინოლოგია. ამ საქმეში განსაკუთრებული დეაწლი მიუძღვით პროფესორებს: ს. ვირსალაძეს, ა. ნათიშვილს, ა. ალადაშვილს, ვ. ქლენტს, კ. ერისთავს, ი. თიკანაძეს, ზ. მაისურაძეს, ვ. ბერიძეს, მედიცინის ცალკეული დარგების მესვეურებსა და ფუძემდებლებს.

ქართული სამედიცინო მეცნიერება დღითიდღე ვითარდებოდა. 1921 წლიდან 1925 წლამდე თბილისის სახ. უნივერსიტეტში ცხრამ დაიცვა სადოქტორო დისერტაცია. 1928 წლისათვის სამკურნალო ფაკულტეტზე უკვე 27 კათედრა (მათ შორის 12 თეორიული და 15 კლინიკური) და 7 დამოუკიდებელი დოცენტურა მოქმედებდა, მაღალკვალიფიციური ეროვნული კადრებით დაკომპლექტებული; ფაკულტეტის სამეცნიერო-პედაგოგიური შემადგენლობა ასეთი იყო: პროფესორი 18, დოცენტი — 4, პრიატდოცენტი — 2, ლექტორი — 5, უფროსი ასისტენტი — 25, უმცროსი ასისტენტი—36, შტატგარეშე ასისტენტი—2, ორდინატორი — 46. 1928 წლისათვის სადოქტორანტო გამოცდები 30 მეცნიერ მუშაკს ჰქონდა ჩაბარებული<sup>1</sup>.

ამ პერიოდში ჩაეყარა საფუძველი მედიცინის თითქმის ყველა თეორიულ და კლინიკურ დარგს. ქართველ მეცნიერთა ძირითადი თემა იყო სამხარეო პათოლოგიისა და საქართველოს კურორტების კლიმატურ-ბალნეოლოგიური ფაქტორების შესწავლა და სხვ.

ამ პერიოდშივე შეიქმნა ქართული სამედიცინო-სამეცნიერო სკოლები, რომელთაც შემდეგში სახელი გაითქვეს არა მარტო საქართველოსა და საბჭოთა კავშირში, არამედ საზღვარგარეთაც.

აღსანიშნავია, რომ ამ პერიოდში ჩაეყარა საფუძველი ძველი ქართული მედიცინის ისტორიის მეცნიერულ შესწავლას. ექ. ლ. კოტეტიშვილმა 1936 წ. გამოსცა ძველი ქართული მედიცინის კლასიკური ძეგლი „წიგნი სააქიმოი“, 1938 წელს კი დავ. ბატონიშვილის „იადივარ დაუდი“ და „უსწორო კარაბადინი“. ამ ძეგლების მეცნიერულმა პუბლიკაციამ ბიძგი მისცა მკვლევარებს ძველი ქართული სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების ისტორიის შესასწავლად.

ქართულმა სამეცნიერო-სამედიცინო სკოლებმა და კოლექტივებმა შექმნეს მეტად მნიშვნელოვანი და მრავალრიცხოვანი შრომები, სახელმძღვანელოები. საბჭოთა ხელისუფლების დამყარების 25 წლისათვისათვის მათ მიერ შექმნილ სამეცნიერო შრომების რიცხვმა 5000 გადააჭარბა, მათ შორის — 4500-ზე მეტი დაბეჭდილია ქართულ, რუსულ და უცხოურ სპეციალურ ლიტერატურაში.

ამ ხნის განმავლობაში მარტო თბილისის სახ. სამედიცინო ინსტი-

<sup>1</sup> პროფ. ვ. ქლენტი, სამკურნალო ფაკულტეტი, ჟურნ. „თანამედროვე მედიცინა“ № 1 — 2. 1928 წ. გვ. 111 — 131.

ტუტის სამეცნიერო საბჭოზე 405 კაცს მიენიჭა სამეცნიერო ხარისხი, მათ შორის — 310 მედიცინის მეცნ. კანდიდატისა და 95 — მედიცინის მეცნ. დოქტორის ხარისხი.

სამედიცინო მეცნიერების განვითარებისათვის უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა ექიმთა სამეცნიერო საზოგადოებების მუშაობას. 1864 წელს ჩამოყალიბებულმა კავკასიის სამედიცინო საზოგადოებამ 1928 წლამდე იარსება. 1916 წელს შეიქმნა ქართველ ექიმთა და ბუნებისმეტყველთა საზოგადოება, რომელსაც საბჭოთა ხელისუფლების დამყარების შემდეგ საქართველოს ექიმთა საზოგადოება ეწოდა, 1929 — 1930 წლებიდან საქართველოს ექიმთა საზოგადოებას, ცალკეული კლინიკური და თეორიული დარგის წევრთა რიცხობრივად გაზრდისა და მუშაობის მეტი ოპერატიულობისათვის, ცალკეული სექციების სახით გამოეყო ძირითადი დარგები, რომლებიც სისტემატურად (ყოველთვიურად) იწვევდნენ დამოუკიდებლად სამეცნიერო სხდომებსა და კონფერენციებს. 1947 წლიდან საკავშირო სამეცნიერო სამედიცინო საზოგადოების ახალი წესდებების თანახმად ყალიბდება ცალკე დარგობრივი საზოგადოებები, რომელთაც საერთო ხელმძღვანელობას უწევს განხორციელების დაკვეთის სამინისტროს სამეცნიერო საბჭო.

მნიშვნელოვანი მოვლენა იყო 1923—1934 წ. ექიმთა სამეცნიერო კონგრესების მოწვევა.

საქართველოს პირველი სამეცნიერო კონგრესი ჩატარდა 1923 წელს ქ. თბილისში, კონგრესის საპროგრამო საკითხი იყო მალარია, ძირითადი მომხსენებელი — პროფ. სპ. ვირსალაძე.

საქართველოს მეორე სამეცნიერო კონგრესი ჩატარდა 1924 წ. 18 — 22 მაისს. კონგრესის საპროგრამო საკითხები იყო ტუბერკულოზი და მალარია საქართველოში. ქართველი მეცნიერები ამ კონგრესზე წარსდგნენ საინტერესო მოხსენებებით. (სპ. ვირსალაძე, ალ. ალადაშვილი, გრ. მუხაძე, გ. წინამძღვრიშვილი, გ. ღამბარაშვილი, შ. მკელაძე, მ. უგრელიძე, გრ. დიდებულისძე და სხვ.). სულ 50 მოხსენება იქნა წაკითხული.

კონგრესმა მიიღო მეტად მნიშვნელოვანი რეზოლუცია მალარიის, ტუბერკულოზისა და ანკილოსტომიდოზის ენდემიის შესახებ. მალარია აღიარებულა, როგორც დიდი სახელმწიფოებრივი და საზოგადოებრივი უბედურება. რეზოლუცია მოითხოვდა მალარიის საწინააღმდეგო დაწესებულებათა გადიდებას, სამალარიო ექსპედიციების გაგზავნას, საბონიფიკაციო სამუშაოების გაძლიერებას, სამალარიო ფონდის შექმნის აუცილებლობას და სხვ.

რეზოლუცია ტუბერკულოზის შესახებ ითვალისწინებდა ტუბერკულოზის წინააღმდეგ ბრძოლის გაძლიერებას, როგორც „აუცილებელ სახელმწიფოებრივ საჭიროებას“, ტუბერკულოზის კლასიფიკაციის შემუშავებას, ცხოველთა ტუბერკულოზის შესწავლის აუცილებლობას, სპეციალიზებულ მოზრდილთა და ბავშვთა ტუბერკულოზური სანატორიუმების მოწყობას და საკურორტო ფაქტორების შესწავლას.

მესამე კონგრესის (შედგა 1925 წ. 21 — 27 მაისს) საპროგრამო საკითხები განსაზღვრული იყო II კონგრესზე — „ტუბერკულოზი და მისი გავრცელება საქართველოში“, მაგრამ მესამე კონგრესზე წარმოდგენილი შრომები (63) უფრო მრავალფეროვანი იყო. ტუბერკულოზზე იყო წარმოდგენილი 18 შრომა, სიფილისზე — 7. დანარჩენი შრომები კლინიკის სხვა აქტუალურ საკითხებს შეეხებოდა (ანკილოსტომიდოზი, მალარია და სხვ.). კონგრესმა ცალკეული სპეციალური რეზოლუციები მიიღო ტუბერკულოზის, ათაშანგის, ამებიოზის, ენდემური ჩიყვისა და კეთრის შესახებ, რეზოლუციებში მოცემული იყო ამ დაავადებათა გავრცელების მდგომარეობა საქართველოში, მათ წინააღმდეგ ბრძოლის კონკრეტული ღონისძიებები და რეკომენდაციები.

მეოთხე სამეცნიერო კონგრესი შედგა 1926 წელს. კონგრესის საპროგრამო საკითხები იყო როგორც მედიცინის თანამედროვე მდგომარეობით და ცხოვრების მოთხოვნებით წამოყენებული პრობლემები, ასევე: 1. ამებიოზი საქართველოში (მოდღერება ამებიოზის შესახებ, ამებიოზის გავრცელება და მასთან ბრძოლა საქართველოში), 2. კვების საკითხი, 3. ალკოჰოლიზმი, 4. ხორცმეტები საქართველოში, 5. აბორტი.

მეხუთე სამეცნიერო კონგრესი ბათუმში ჩატარდა (1929 წ. 24—29 იანვარს). კონგრესის შრომები 5 წიგნად გამოიცა. I წიგნი კონგრესის ორგანიზაციულ საკითხებს მიეძღვნა: II წიგნში კუჭის წყლულის, კლინიკისა და თერაპიის საკითხებზე 6 შრომა დაიბეჭდა (პროფ. ს. ვირსალაძის, პროფ. გ. მუხაძის და სხვ.); III წიგნი შეიცავდა 13 მეცნიერულ ნაშრომს — კოლიტების ეტიოლოგიის, კლინიკისა და თერაპიის საკითხებზე (შ. მიქელაძე, ა. ნათიშვილი, ს. საყვარელიძე, გ. დიდებულიძე, ი. ცინცაძე, ნ. ანდრიაძე და სხვ.). საქართველოს მოსახლეობის მოძრაობას, სამედიცინო-სანიტარიულ სტატისტიკას ასახავდა IV წიგნში გამოქვეყნებული შრომები (ი. ლორთქიფანიძე, ვ. ცეცხლაძე, ვ. თოხაძე, ი. ასლანიშვილი და სხვ.). V წიგნი ეხებოდა აჭარაში გავრცელებული ჩიყვის საკითხებს (ი. ასლანიშვილი, ა. რუხაძე, თ. მდივანი, დ. ბერეჟიანი, გ. გოგოლაძე).

საქართველოს ექიმთა საზოგადოების გაერთიანებული სამეცნიერო VI კონგრესი 1934 წელს იყო მოწვეული ქ. თბილისში. ამ კონგრესის შემდეგ უკვე ცალკე დარგების მიხედვით იწვევდნენ ძირითად სამეცნიერო კონფერენციებს.

მრავალფეროვანი და შინაარსიანი იყო VI კონგრესის სამეცნიერო თემატიკა: ქრონიკული რევმატიზმი (11 მოხსენება), ესენციური ჰიპერტონიის პათოგენეზი, კლინიკა და თერაპია (13 მოხსენება), ბავშვთა სიკვდილიანობა და მასთან ბრძოლა საქართვე-

ლოში (3 მოხსენება), პროფესიული დაავადებანი საქართველოში და მათი გავლენა მოსახლეობაზე (4 მოხსენება), საკურორტო საქმე საქართველოში (17 მოხსენება). გარდა საპროგრამო პრობლემებისა, მოხსენებები წაიკითხეს სხვადასხვა აქტუალურ საკითხზე: ქირურგიულ სექციაში (34 მოხსენება), გინეკოლოგიურ სექციაში (29 მოხსენება), მორფოლოგიურ და სტომატოლოგიურ სექციაში (29 მოხსენება), ფსიქო-ნევროლოგიურ სექციაში (21 მოხსენება), სისხლის გადასხმის საკითხებზე (16 მოხსენება). სულ 177 მოხსენება მოისმინეს.

ექიმთა ზემოხსენებულმა სამეცნიერო კონგრესებმა დიდი როლი შეასრულეს სამეცნიერო-სამედიცინო აზროვნების განვითარების საქმეში.

## II. საბჭოთა მედიცინა სოციალიზმის განმახიციებისა და კომუნისმის მშენებლობის პერიოდში

(1938 — 1970 წწ.)

დიდი საგაგალო ომის წინა პერიოდი

(1938 — 1941 წწ.)

დაძაბული საერთაშორისო ვითარების მიუხედავად ჩვენი ქვეყნის ეკონომიური და კულტურული აღმავლობა არ შეფერხებულა, პირიქით, წლითწლივით ძლიერდებოდა. 1940 წლის მაჩვენებლები მრეწველობაში, სოფლის მეურნეობაში და კულტურულ მშენებლობაში, 1938 წლის დონესთან შედარებით, გაცილებით მაღალია.

III ხუთწლიანი გეგმის შესრულებაში ჩვენმა ქვეყანამ უკვე პირველსავე ორ წელს დიდ წარმატებებს მიაღწია, ასე მაგალითად, ჩვენს რესპუბლიკაში 1940 წელს 280-ზე მეტი სამკურნალო დაწესებულება იყო 11.718 საავადმყოფო საწოლით. 1938 წ. 3220 ექიმი მუშაობდა, 1940 წლის დამდეგისათვის კი — 4312.

1938 — 1939 წლებში მალარიის საწინააღმდეგო ღონისძიებებზე დაიხარჯა 24,5 მილიონი მანეთი. ამის შედეგად მალარიით დაავადებულთა რაოდენობა საგრძნობლად შემცირდა.

1940 წელს კურორტების კეთილმოწყობისათვის კაპიტალურმა დაბანდებებმა 35 მილიონ მანეთს გადააჭარბა.

ომის წინა წლებში განსაკუთრებულ აღმავლობას განიცდიდა სოფლის მეურნეობა, რაც სოფლის მოსახლეობის მატერიალური უზრუნველყოფის, ჯანმრთელობისა და სოფლის სანიტარიულ-ჰიგიენური კულტურის მკვეთრი გაუმჯობესების საწინდარი იყო. მილიონერ კოლმეურნეობათა რაოდენობა მნიშვნელოვნად გაიზარდა. 1940 წელს სა-

ქართველოში 48 მილიონერი კოლმეურნეობა იყო. გაუმჯობესდა მშრომელთა მატერიალური კეთილდღეობა. გაიზარდა კოლმეურნეთა ფულადი და ნატურალური შემოსავალი. მუშა-მოსამსახურეთა ხელფასი 1937 წლიდან 1939 წლამდე გაიზარდა 15 პროცენტით, სოციალურ-კულტურულ ღონისძიებათა ასიგნობანი — 37 პროცენტით და ა. შ. სოციალისტური სოფელი და ინდუსტრიული ქალაქი თავის შესაფერ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებსა და სანიტარიულ-ჰიგიენურ კულტურას საჭიროებდა. ამიტომ მრეწველობისა და სოფლის მეურნეობის კვალდაკვალ ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებები შეფარდებითად იზრდებოდა. მოსახლეობის მატერიალური კეთილდღეობის და კულტურული ღონის ამადღებისა და სამკურნალო-პროფილაქტიკური მომსახურების გაუმჯობესების შედეგად შემცირდა სიკვდილიანობა და მოსახლეობის ბუნებრივმა ზრდამ მოიმატა (1000 სულ მოსახლეზე 18,6-ს მიაღწია).

#### ბადიციანა დიდი სამამულო ომის პერიოდში

(1941 — 1945 წწ.)

1941 წ. 22 ივნისს ფაშისტური გერმანია ვერაგულად დაესხა თავს საბჭოთა ქვეყანას. დაიწყო დიდი სამამულო ომი.

დიდი სამამულო ომის პირველი დღეებიდანვე გარდაქმნა საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოებმა თავიანთი მუშაობა ომის საჭიროების მიხედვით. საქართველო, როგორც ფრონტიდან დაშორებული რესპუბლიკა და ამავე დროს მდიდარი საკურორტო-ბალნეოლოგიური რესურსებით, მაღალკვალიფიცირებული სამეცნიერო-სამედიცინო კადრებით, ნამდვილი გაჯანსაღების კერა გახდა ომში დაპრილი მეომრებისათვის.

საკავშირო კომუნისტური პარტიის (ბ) ცენტრალური კომიტეტის დადგენილებით 1941 წლის ოქტომბრიდან საქართველოში შეიქმნა დაპრილ და ავადმყოფ მეზრძოლთა მომსახურების დამხმარე რესპუბლიკური კომიტეტი, საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის სახ. კომისარიატთან კი — საევაკუაციო პოსპიტლების სამმართველო.

„1943 — 1945 წლებში გაძლიერდა ზრუნვა დაპრილ და ავადმყოფ მეომრებზე, სამამულო ომის ინვალიდებსა და სამხედრო მომსახურეთა ოჯახებზე. რამდენჯერმე ჩატარდა დაპრილთა „დახმარების კვირეული“, ამ კვირეულების დროს საქართველოში შეგროვდა მრავალი მილიონი მანეთი, დიდი რაოდენობის საკვები პროდუქტები და სამრეწველო საქონელი. მარტო 1943 — 1944 წლებში საქართველოში სამჯერ ჩატარ-

და სამხედრო-მოსამსახურეთა ოჯახების „დანშარების კვირეული“, შეგროვდა 18 მილიონი მანეთი, 33404 ფუთი პროდუქტი, 44794 ერთეული ფართო მოხმარების საგანი, 156 ათასი კუბური მეტრი შეშა, აგრეთვე მთელი რიგი სხვა საქონელი. ამ წლებში საქართველოს კოლმეურნეობებმა 6282 ჰექტარი მიწა დათესეს სამშობლოს დამცველთა ოჯახების დახმარების ფონდისათვის, სამრეწველო საწარმოები კი ამ ფონდისათვის ზეგეგმით ნაწარმს იძლეოდნენ. სამხედრო მოსამსახურეთა ოჯახების სახელმწიფო უზრუნველყოფისა და საყოფაცხოვრებო მოწყობის განყოფილებებში შეიქმნა ბიუჯეტით გაუთვალისწინებელი საზოგადოებრივი ფონდი. 1943—1945 წლებში ამ ფონდიდან დახმარების სახით გაიცა 27 მილიონი მანეთი, 489724 ფუთი მარცვლეული, 82223 ფუთი საკვები პროდუქტი, 44111 ოჯახს გაუუმჯობესდა საცხოვრებელი პირობები, 5578 ოჯახს მიეცა ახალი ბინა, 751 ოჯახისათვის აიგო ახალი საცხოვრებელი სახლი.

1943 — 1945 წლებში საბავშვო სანატორიუმებში, დასასვენებელ სახლებში, საზაფხულო ბანაკებში და გამაჯანსაღებელ მოედნებზე გაიზავნა სამხედრო მოსამსახურეთა და სამამულო ომის ინვალიდთა 144 ათასზე მეტი ბავშვი. ამ წლებში სახელმწიფოს მიერ საპატრონოდ აყვანილ იქნა ობლად დარჩენილი 4387 ბავშვი.

აი, კიდევ ზოგიერთი ციფრობრივი მონაცემები, რომელიც მოწმობს პარტიისა და სახელმწიფოს ზრუნვას მშრომელთა მატერიალურ-საყოფაცხოვრებო პირობებზე სამამულო ომის წლებში:

1941 — 1945 წლებში საქართველოს სოციალურ-კულტურულ მშენებლობაზე დაიხარჯა თითქმის 4 მილიარდი მანეთი, მათ შორის ჯანმრთელობის დაცვაზე — 1249 მილიონი მანეთი, სოციალურ უზრუნველყოფაზე — დაახლოებით 400 მილიონი მანეთი. ომის წლებში გაიზარდა მუშა-მოსამსახურეთა ხელფასი. მუშა-მოსამსახურეთა ხელფასის წლიური ფონდები საქართველოს მთელ სახალხო მეურნეობაში 1832.2 მილიონი მანეთიდან (1940 წ.) გაიზარდა 2242.5 მილიონ მანეთამდე (1944 წელი); ამასთან, მრეწველობაში ხელფასის ფონდები ამ პერიოდისათვის გაიზარდა 431 მილიონი მანეთიდან, 649,7 მილიონ მანეთამდე... აშენდა და საექსპლოატაციოდ გადაეცა 207 ათასი კვადრატული მეტრი ფართობის საცხოვრებელი სახლები... მშრომელთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვა იმ ზრუნვის განუყრელი ნაწილია, რომელსაც პარტია და სახელმწიფო იჩენენ საბჭოთა ხალხის კეთილდღეობისათვის. ცნობილია, რომ სხვადასხვა დაავადება განსაკუთრებით საშიშაო და მომაკვდინებელი ხდება ომის პერიოდში; ამიტომ პარტია და სახელმწიფო სამამულო ომის წლებში განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობდნენ მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებას და აღიდებდნენ ჯანმრთელობის დაცვის ხარჯებს. საქართველოს საავადმყოფოების რი-

ცხვი თითქმის უცვლელი დარჩა, ხოლო საავადმყოფოების საწოლთა რიცხვი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. 1945 წლის მიწურულს საქართველოს სამკურნალო და სხვა დაწესებულებებში მუშაობდა 5142 ექიმი და 9651 საშუალო სამედიცინო პერსონალი. დიდი ყურადღება ეთმობოდა დედათა და ბავშვთა დაცვას. საქართველოს სამედიცინო მუშაკებმა სერიოზული მუშაობა გასწიეს, რათა განეხორციელებინათ სსრკავშირის უმაღლესი საბჭოს პრეზიდიუმის 1944 წლის 8 ივლისის ბრძანებულება — „ორსული ქალებისათვის, მრავალშვილიანი და მარტოხელა დედებისათვის სახელმწიფო დახმარების გადიდების, დედისა და ბავშვის დაცვის გაძლიერების“, „გმირი დედის“ საპატიო წოდების, „სახელოვანი დედის“, ორდენისა და „დედობის მედლის“ დაწესების შესახებ (საქართველოს ისტორია, ტ. III გვ. 239 — 240).

სამკურნალო-პროფილაქტიკური მუშაობისა და ეპიდემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებათა გაძლიერების, აგრეთვე გამოკვლევებისა და მკურნალობის უახლესი მეთოდების ფართო გამოყენების შედეგად შესაძლებელი გახდა ინფექციურ დავადებათა გავრცელების თავიდან აცილება. დაავადების მხრივ ყველაზე მძიმე იყო 1942 და 1943 წლები. ეს გამოიწვია იმან, რომ საქართველოში იმყოფებოდა უამრავი ევაკუირებული და რეევაკუირებული, აგრეთვე საბჭოთა არმიის მიერ გერმანიის მონობიდან გამოხსნილი ხალხი. საქართველოს დონორებმა სამამულო ომის მანძილზე მრავალი ტონა სისხლი გაიღეს, ამ სისხლის თითქმის 99 პროცენტი გადაუხსეს იმ დაჭრილ მეომრებს, რომლებსაც ადგილობრივ და საფრონტო ჰოსპიტლებში მკურნალობდნენ (იქვე).

ქართველი გენერლები, ოფიცრები და რიგითი ჯარისკაცები სამშობლოსათვის თავგანწირვის, ვაჟკაცობისა და შემართების მაგალითებს უჩვენებდნენ. ქართველი მედიცინის მუშაკების ყველა ბრძოლისუნარიანი წევრი სამამულო ომში მონაწილეობდა<sup>1</sup>. მათ მებრძოლთა და ჯარისკაცთა დიდი პატივისცემა და სიყვარული დაიმსახურეს და გმირობისა და თავდადების არა ერთი სახელოვანი ფურცელი ჩასწერეს დიდი სამამულო ომის ისტორიაში. საყოველთაოდ ცნობილი იყო ქალთავან ზ. მგელაძის, ს. გველესიანის, თ. დონეაშვილის, გ. ჯაშის, ტ. მასხელიას, ე. მესხის, თ. გვათუას, მ. ხეჩინაშვილის, კ. ხოჭოლავაძის, თ. იოსებიძის, დ. ცინცაძისა და სხვ. სახელები.

ამიერკავკასიის ფრონტის მთავარ ქირურგად მუშაობდა პროფ. დ. მამამთავრიშვილი, არმიის მთავარ ეპიდემიოლოგად პროფ. გ. კვიციანიშვილი. ფრონტებზე თავგანწირული შრომითა და ბრძოლით თავი

<sup>1</sup> საქართველოს ჯანდაცვის ორგანოებისა და ქართველი მედიცინის მუშაკთა დიდ სამამულო ომში მონაწილეობის ისტორიის საკითხებზე კვლევით მუშაობას ეწეოდა მედიც. მეცნ. კანდიდატი ს. საყვარელიძე, გამოსულია მისი I და II წიგნი.

ინახელეს ამეამად პროფესორებმა გ. ინასარიძემ, შ. თოიძემ, ვ. ქურდოვანიძემ და სხვ.

დიდსა და ყოველღიურ ინტენსიურ მუშაობას ეწეოდა „წითელი არმიის, დაქრილ და ავადმყოფ ჯარისკაცთა და ოფიცერთა დახმარების რესპუბლიკური კომიტეტი.

საევაკუაციო ჰოსპიტლებისა და მათში საწოლების რაოდენობა თითქმის ყოველთვის იზრდებოდა ფრონტის მოთხოვნებისა და საქართველოსთან ფრონტის ხაზის მოახლოების გამო. ჯანმრთელობის დაცვის საკავშირო სახ. კომისარიატის № 107 ბრძანებით ჩატარდა საქართველოს ჰოსპიტლების სპეციალიზაცია: ნეიროქირურგიული, ყბასახის, ამპუტირებულთა, თორაკალური, ტუბერკულოზური, ფიზიოთერაპიული, ფსიქო-ნევროლოგიური, საერთო თერაპიული პროფილთა მიხედვით.

ჰოსპიტლებთან გახსნილი იყო აგრეთვე სპეციალიზებული განყოფილებები: თვალის, ინფექციური, უროლოგიური, ოტოლარინგოლოგიური და სხვ. საწოლების რაოდენობა ამ ჰოსპიტლებში იზრდებოდა ფრონტის საჭიროების მიხედვით.

1942 წ. დიდი მუშაობა ჩატარდა სოჭი-მაცესტის ჯგუფის 15 ჰოსპიტლის საქართველოში ევაკუაციისათვის, 1943 წ. აგვისტოში საქართველოს ჯანაჯკომის 10 ჰოსპიტალი სრული დაკომპლექტებული კაბრებითა და მოწყობილობით გადაეცა თავდაცვის სახალხო კომისარიატს მოქმედი არმიის ზონაში, ფრონტის რაიონების მომსახურებისათვის.

საქართველოს ჰოსპიტლებში მომუშავე ექიმთა და საშუალო სამედიცინო პერსონალთა კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით დიდი მუშაობა ჩატარდა 1941 — 1945 წლებში; სულ გამამზადდა 1488 ექიმი, 800 მედიცინის და, მათ შორის: დიეტდები, სამკურნალო ფიზკულტურის მეთოდისტები, კვების ბლოკის მუშაკები და სხვ.

ჰოსპიტლებში მალალ დონეზე იდგა სამკურნალო და სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობა, რომელშიც აქტიურად მონაწილეობდნენ საქართველოს სამეცნიერო-სამედიცინო საზოგადოებები, სამედიცინო ინსტიტუტი მისი კათედრებითა და კლინიკებით, ექიმთა დახლოვნების ინსტიტუტი და რესპუბლიკის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები.

განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს საევაკუაციო ჰოსპიტლების მთავარი ქირურგის აკად. ა. პ. წულეიძის ნაყოფიერი მუშაობა. ჰოსპიტლებს დიდ საკონსულტაციო დახმარებას უწევდნენ აკადემიკოსები: გ. მუხაძე, ა. ალადაშვილი, ვ. ქლენტი, პ. სარაჯიშვილი, ა. ზურაბაშვილი, პროფ. გ. დიდებულიძე, პროფ. ნ. ხრამელაშვილი, პროფ. მ. ცხაკაია, გ. ხეჩინაშვილი, პროფ. გ. ნაზარაშვილი, პროფ. ი. ტატიშვილი, მ. ზანდუკელი, პროფ. ნ. ყიფშიძე. სპეციალიზებულ ჰოსპიტლებში სისტემატურ დახმარებასა და კონსულტაციებს უწევდნენ პროფესორები: კ. ერისთავი, დ. იოსელიანი, მ. წინამძღვრიშვილი, ე. ზაქარაია,



ს. ყიფშიძე, ე. ფიფია, კ. ფოფხაძე, პ. ქავთარაძე, ვ. ანდლელაძე, ნ. დემეტრაძე, ა. გოცირიძე, ლ. ელიაშვილი, დ. ჯავახიშვილი, დ. ედიბერაძე, კ. ჩქოვანი, ა. მინდაძე, ი. ცინცაძე, გ. უვანია, მ. გიგოლოვი, ი. ახლანიშვილი, დ. შოთაძე და სხვ.

საევაკუაციო ჰოსპიტლების სამმართველოსთან არსებობდა „ჰოსპიტალური საბჭო“ და „ჰოსპიტალური ბიურო“.

1943 წ. ჩატარდა საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ჰოსპიტალური საბჭოს პლენუმი, სადაც მოისმინეს სამმართველოს უფროსის, მთავარი ქირურგისა და მთავარი თერაპევტ-ის მოხსენებები ე. წ. ჰოსპიტალური გამოსავლის საკითხებზე.

1944 წელს მოწვეული იყო საქართველოს საევაკუაციო ჰოსპიტლების ექიმთა II სამეცნიერო კონფერენცია, რომელიც მაღალ სამეცნიერო დონეზე ჩატარდა (100 სამეცნიერო მოხსენება მოისმინეს)<sup>1</sup>.

დაჭრილთა მკურნალობის საქმეში ფართოდ იყო გამოყენებული საქართველოს მდიდარი საკურორტო სამკურნალო-ბალნეოლოგიური ფაქტორები და ადგილობრივი წარმოების სამკურნალო საშუალებები.

საქართველოს ჰოსპიტლების ხაზით გაშლილი იყო სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობა.

საქართველოს სამედიცინო მუშაკების მაღალი პატრიოტული გრძნობის მაჩვენებელია ის, რომ სამამულო ომის მრისხანე დღეებში საქართველოს მედმუშაკებმა 2 მილიონი მანეთი შეაგროვეს და გაუგზავნეს თავდაცვის სახელმწიფო კომიტეტს საბრძოლო თვითმფრინავთა ესკადრილის „საქართველოს მედიცინის მუშაკის“ შესაქმნელად.

მაღალ დონეზე იდგა ჰოსპიტლების კულტურულ-საგანმანათლებლო მუშაობა; გარდა ამისა, მნიშვნელოვანი მუშაობა ჩატარდა დაჭრილთა და ინვალიდთა პროფესიების დაუფლებისა და შრომითი მოწყობის ხაზით. 1944 წელს ჰოსპიტლების მოწყობილ მოკლევადიან კურსებზე 5113 კაცს შეასწავლეს გარკვეული პროფესიები (ნაცვლად გეგმით გათვალისწინებული 2940 კაცისა).

ომის დაწყების პირველ ხანებში შემცირდა საავადმყოფო დაწესებულებათა ქსელი, მაგრამ 1944 წლისათვის კვლავ მიაღწია ომამდელ დონეს. სოფლის საექიმო პუნქტების რაოდენობამ, პირიქით, იმატა, ომამდე მათი რიცხვი 719 იყო, ომის დამთავრებისათვის კი — 742. სოფლად ომამდე 814 ექიმი მუშაობდა, 1946 წლისათვის 1233 ექიმი<sup>2</sup>.

დიდი სამამულო ომის წლებში ხალხისადმი შეუწელებელი ყურად-

<sup>1</sup> Г. И. М а т е ш в и л и. Работа госпиталей наркомздрава Гр. ССР за период Великой Отечественной войны, 1946, Медгиз, ст. 74—84.

<sup>2</sup> А. Т. Х е л и ძ ე. 25 лет народного здравоохранения Груз. ССР, Медгиз, 1946.

ლების მაჩვენებელია საკავშირო კ (ბ) ცენტრალური კომიტეტისა და სკს დადგენილებები სოფლის საექიმო უბნებში მუშაობის გაუმჯობესების შესახებ. სსრ კავშირის ჯანსაჩქომის № 402 ბრძანება და საქართველოს სოფლის ექიმთა პირველი ყრილობის (1944 წლის 29 ნოემბრიდან 2 დეკემბრამდე) გადაწყვეტილებები ხელს უწყობდნენ სოფლის საექიმო უბნების მუშაობის გაუმჯობესებას. სსრ კავშირის უმაღლესი საბჭოს 1944 წლის 8 ივლისის ბრძანებულება დიდი ისტორიული მოვლენა იყო დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის განვითარების საქმეში. ამ დადგენილების რეალიზაციის შედეგად უკვე 1945 წლისათვის მთლიანად აღდგა დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის დაწესებულებათა ქსელი ომამდელ დონემდე, რამაც გამოიწვია ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირება.

| საბავშვო დაწესებულებები                  | 1940 წ. | 1945 წ. |
|--|---------|---------|
| ბავშვთა კონსულტაციები                    | 111     | 123     |
| მულმივი საბავშვო ბაგები                  | 281     | 196     |
| საწოლები მათში                           | 9623    | 12600   |
| საწოლები სეზონურ ბაგებში                 | 16584   | 21346   |
| სარძევე სამზარეულოები                    | 12      | 23      |
| საბავშვო პოლიკლინიკები                   | 25      | 30      |
| საბავშვო საავადმყოფოები                  | 5       | 10      |
| საწოლები მათში                           | 403     | 697     |
| მათ შორის ინფექციური                     | —       | 270     |
| საბავშვო საწოლები საერთო საავადმყოფოებში | 265     | 479     |
| საბავშვო სახლები                         | 7       | 8       |
| საწოლები მათში                           | 441     | 575     |

ზემოთ მოყვანილი სტატისტიკური მონაცემები ნათლად გვიჩვენებს, მძიმე საომარი პირობების მიუხედავად, როგორ განვითარდა საბავშვო სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებები ომისდროინდელ წლებში, განსაკუთრებით მთავრობის ზემოხსენებული (1944 წ. 8 ივლისის) დადგენილების შედეგად.

საქართველოს სსრ სახკომსაბჭოს 1943 წლის 9 მარტის დადგენილებით „ტუბერკულოზთან ბრძოლის ღონისძიებების შესახებ“, სთანადო ღონისძიებები გატარდა რესპუბლიკაში; ტუბერკულოზიან ავადმყოფთათვის დაემატა 400 საწოლი, ტუბდისპანსერებს—100. გაიხსნა 10 ტუბპუნქტი, 5 სანატორიული ტიპის საბავშვო სახლი და სხვ.

ომის პერიოდში თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტი

და თბილისის ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტი შეუწელებლად აწვდიდნენ საექიმო კვალიფიციურ კადრებს სამშობლოს.

არსებული 27 საშუალო სამედიცინო სასწავლებელი მთლიანად უზრუნველყოფდა რესპუბლიკას საშუალო სამედიცინო პერსონალით.

თბილისის უმაღლესმა სამედიცინო სასწავლებლებმა ომის პერიოდში 2573 ექიმი, 788 ექიმი-სტომატოლოგი და 366 უმაღლესი განათლების პროვიზორი მოამზადა, ზემოხსენებულმა 27 საშუალო სამედიცინო სასწავლებელმა კი იმავე პერიოდში — 7437 საშუალო სამედიცინო პერსონალი. გარდა ამისა, მაშინ საქართველოში არსებობდა 14 სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, რომლებშიც ინტენსიურ სამეცნიერო-კვლევით მუშაობას ეწეოდნენ როგორც საერთო მედიცინის ზოგად საკითხებზე, ისე ომისდროინდელი ტრავმატიზმისა და დაავადებათა აქტუალურ პრობლემებზე.

### მედიცინა ომისუამჯგოჲ პერიოდში

(1946 — 1970 წწ.)

საქართველოს სსრ სახალხო მეურნეობის აღდგენისა და განვითარების 1946 — 1950 წლების ხუთწლიანი გეგმის შესახებ გამოცემულ კანონში ნათქვამია: „გაუმჯობესდეს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და უზრუნველყოფილ იქნას მისთვის ფართო სტაციონარული და პოლიკლინიკური დახმარება სამედიცინო მეცნიერების თანამედროვე მიღწევათა ფართოდ გამოყენების საფუძველზე.“

საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს საერთო და სპეციალურ საავადმყოფოებში საწოლების რიცხვი 1950 წელს აყვანილ იქნას 17,9 ათასამდე, ნაცვლად 1940 წლის 11,3 ათასისა (მათ შორის ქალაქებში 12,0 ათასამდე და სოფლად 5,9 ათასამდე).

განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს ჰამამულო ომის ინვალიდთა სამედიცინო მომსახურებას. გაუმჯობესდეს მშრომელთა და ბავშვთა მომსახურების საქმე. 1950 წელს სამშობიარო სახლებში საწოლების რაოდენობა აყვანილ იქნას 2,05 ათასამდე, მათ შორის ქალაქებში 1,3 ათასამდე, სოფელ ადგილებში 0,75 ათასამდე, გაფართოვდეს ბავშვთა და ქალთა კონსულტაციების, ბავშვთა საავადმყოფოებისა და სარძევე სამზარეულოების ქსელი.

აშენდეს და ამუშავდეს სამშობიარო სახლები 190 საწოლით. 1950 წელს საბავშვო ბაღებში ბავშვების რაოდენობა აყვანილ იქნას 29,3 ათასამდე, გადიდდეს ადგილების რაოდენობა მუდმივ საბავშვო ბა-

ვებში 18.800-მდე, ნაცვლად 1940 წელს 10.400-სა, ბავშვთა რაოდენობა სეზონურ ბაგებში 45,0 ათასამდე, ნაცვლად 1940 წელს 14,1 ათასისა.

საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ხაზით აშენდეს და ამუშავდეს საბავშვო სახლი ქალაქ თბილისში, საბავშვო ბაგები თბილისში, ქუთაისსა და გორში და სარძევე სამზარეულოები ქალაქ ფოთსა და ზუგდიდში.

საქართველოს სსრ განათლების სამინისტროს ხაზით ხუთწლედის განმავლობაში აშენდეს და ამუშავდეს ას-ას ადგილიანი საბავშვო ბალები ქალაქ ქუთაისში, ბათუმში, გორსა და მახარაძეში, აგრეთვე ერთი საბავშვო სახლი.

გაუმჯობესდეს აღმზრდელითი მუშაობა და ბავშვთა სამედიცინო მომსახურება საბავშვო ბაგებში, საბავშვო ბალებსა და საბავშვო სახლებში, უზრუნველყოფილი იქნან ისინი მომსახურე და სამედიცინო პერსონალის კვალიფიციური კადრებით.

გაძლიერდეს ბრძოლა მალარიასთან, გაფართოვდეს სამალარიო (ტროპიკულ) სადგურთა ქსელი. მთლიანად აღდგენილ იქნას სანატორიუმებისა და დასასვენებელი სახლების ქსელი, ჩატარდეს მუშაობა შენობებისა და ნაგებობათა კაპიტალური რემონტისა და კურორტების კეთილმოწყობის დარგში.

სანატორიუმებში საწოლთა რაოდენობა 1950 წელს გადიდდეს 5831-მდე, ნაცვლად, 1940 წლის 4612-ისა.

აშენდეს და ამუშავდეს ქალაქ თბილისში სამი საავადმყოფო 600 საწოლით, 200-საწოლიანი საავადმყოფო ქუთაისში, აგრეთვე საავადმყოფოები ქალაქ გორში, დუშეთში, ოჩამჩირეში, ლაგოდეხში, სამტრედიასა და ყვარელში 452 საწოლით. დაწყებულ იქნას საავადმყოფოების მშენებლობა ზესტაფონსა და ახმეტაში მაღალკვალიფიციური კადრებითა და სხვა სამედიცინო პერსონალით. სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა უზრუნველსაყოფად საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს უმაღლეს სასწავლებლებში მოსწავლეთა კონტინგენტი 1950 წელს დაწესდეს 2643 კაცი და საშუალო სასწავლებლებში — 4698 კაცი<sup>1</sup>.

დაიწყო ბრძოლა მეოთხე ხუთწლიანი გეგმის შესრულებისათვის. დიდი შრომითი აღმავლობით შეხვდნენ მას მუშათა კლასი და კოლმეურნე გლეხობა, საქართველოს მეცნიერები, ინტელიგენცია და მედიცინის მუშაკები.

სსრ კავშირის უმაღლესი საბჭოს I სესიის 1946 წ. 15 მარტის

<sup>1</sup> კანონი საქართველოს სსრ სახალხო მეურნეობის აღდგენისა და განვითარების 1946 — 1950 წლების ხუთწლიანი გეგმის შესახებ, სახელგამი, 1946, გვ. 33.

გადაწყვეტილებით ჯანმრთელობის დაცვის სახალხო კომისარიატები გადაკეთდა ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროებად.

სამკურნალო საქმის გაუმჯობესებისა და ექიმთა კვალიფიკაციის ამაღლების საქმეში უდიდესი მნიშვნელობა ჰქონდა 1947 წელს გატარებულ საავადმყოფო-პოლიკლინიკების გაერთიანებას. ამ ღონისძიებამ აამაღლა ამბულატორია-პოლიკლინიკებში მომუშავე ექიმების კვალიფიკაცია, რომელთაც საშუალება ეძლეოდათ სტაციონარში ემუშავათ, ასწია უბანში და ამბულატორიულ მიღებაზე კვალიფიციური დახმარების დონე, რადგან საავადმყოფოს გამოცდილ ექიმს საშუალება მიეცა უშუალოდ კონტაქტში ყოფილიყო უბნის ან ამბულატორიულ ავადმყოფებთან. პოლიკლინიკის სპეციალიზებულ კაბინეტებს (თვალის, ყელ-ყურის, ნევროპათოლოგიის, სტომატოლოგიის და სხვ.) საშუალება ეძლეოდათ ჩაეტარებინათ როგორც კონსერვატიული, ისე ოპერაციული მკურნალობა თავიანთი ავადმყოფებისათვის სტაციონარის პირობებში. ამ ღონისძიებამ გააუმჯობესა ავადმყოფთა მკურნალობის დონე, შემცირდა ლეტალური შემთხვევები.

საერთო საწოლების ხარჯზე გაიზარდა სპეციალიზებული საწოლები, რამაც სპეციალიზებული დახმარების გაუმჯობესება გამოიწვია და სხვ.

მედიცინის ცალკეული მუშაკები აქტიურად ჩაებნენ სამედიცინო მეცნიერების განვითარებისა და სამედიცინო დახმარების გაუმჯობესების საქმისათვის ბრძოლაში, ამ მხრივ მნიშვნელოვანი მოვლენები იყო ქირურგთა XXV საკავშირო ყრილობა (1946 წ.), აგრეთვე საკავშირო ყრილობები: პედიატრთა VI (1947 წ.), თერაპევტთა VIII, ფიზიოლოგთა, ბიოქიმიკოსთა, ფარმაკოლოგთა VII, ჰიგიენისტთა, ეპიდემიოლოგთა და ინფექციონისტთა XII, ნევროპათოლოგთა და ფსიქიატრთა III (1948 წ.), ფთიზიატრთა V (1948 წ.) და სხვ.

1949 წ. (12 — 16 ივნისს) მოწვეული იყო საკავშირო თათბირი სოფლის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების, სამედიცინო მეცნიერებისა და საექიმო-პრაქტიკული საქმიანობის მომავალი გაუმჯობესების საკითხებზე. სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების განვითარებისათვის დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა 1950 წ. 28 ივნისიდან 4 ივლისამდე ჩატარებულ სსრ კავშირის მეცნიერებათა აკადემიის გაერთიანებულ სამეცნიერო სესიას, რომელიც მიემდგვნა აკად. ი. პ. პავლოვის ფიზიოლოგიური მოძღვრების პრობლემებს. ამ სესიას წინ უძღვოდა ლენინის სახ. საკავშირო სასოფლო-სამეურნეო აკადემიის სამეცნიერო სესია, რომელზეც გაიშალა დიკუსია ბიოლოგიურ მეცნიერებაში არსებული მდგომარეობის შესახებ, „საკავშირო სასოფლო-სამეურნეო აკადემიის სესიამ მწვავე იდეოლოგიური ბრძოლა გამართა ბიოლოგიურ მეცნიერებაში არსებულ ორ შეურიგებელ მსოფლ-

მხედველობის მიმართულებებს შორის — ბრძოლა დიალექტიკური მატერიალიზმისა იდეალიზმთან და დიალექტიკისა მეტაფიზიკის მიმართ<sup>1</sup>.

მედიცინის თეორიისა და პრაქტიკისათვის ასეთივე დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა ზემოხსენებულ გავრთიანებულ სესიას. სესიის გადაწყვეტილებათა შედეგად ფართოდ დაინერგა პავლოვისეული ფიზიოლოგიური მოძღვრება როგორც ექიმთა პრაქტიკულ საქმიანობაში, ისე სამეცნიერო-ბიოლოგიურ აზროვნებაში, მეცნიერებაში. გადაისინჯა უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების სასწავლო პროგრამები და სახელმძღვანელოები.

მეოთხე ხუთწლიანი გეგმის სახალხო მეურნეობის განვითარების სხვა მონაცემებთან ერთად, წლითიწლობით უმჯობესდებოდა მშრომელთა ჯანმრთელობის დაცვის საქმე, სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებათა მუშაობის როგორც რაოდენობრივი, ისე ხარისხობრივი მაჩვენებლები. მეოთხე ხუთწლიანი გეგმის 3 წლის თავზე საქართველოს კომუნისტური პარტიის (ბ) XIV ყრილობამ (1949 წ. — 25—29 მაისი) შეაჯამა ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში მიღწეული წარმატებები და აღნიშნა, რომ „მშრომელთა ჯანმრთელობის დაცვის დარგში მიღწეულია სერიოზული წარმატებანი. 1948 წლის დამლევს საქართველოში იყო 3355 სამკურნალო დაწესებულება ანუ 520-ით მეტი, ვიდრე 1940 წელს. საავადმყოფო საწოლი იყო 17300 ანუ 3500-ით მეტი, ვიდრე 1940 წელს. ამაჲად საქართველოს სოფელ ადგილებში 812 საექიმო პუნქტი მუშაობს, ნაცვლად ომამდე არსებული 719-სა.

1940 წელს საქართველოში 4710 ექიმი იყო, სტომატოლოგებთან ერთად მათი რიცხვი 9500 შეადგენდა. 1948 წელს რესპუბლიკის ბიუჯეტით ჯანმრთელობის დაცვაზე დაიხარჯა 400 მილიონამდე მანეთი — ერთი ორად მეტი, ვიდრე 1940 წელს. ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოების მუშაობა გაუმჯობესდა. უფრო ორგანიზებულად და სისტემატურად ხორციელდებოდა პროფილაქტიკური ღონისძიებანი. ავადმყოფთა მკურნალობა და მომსახურება მეტწილ სამედიცინო დაწესებულებებში დამაკმაყოფილებლად იყო დაყენებული, მაგრამ არ შეიძლება არ აღინიშნოს ის, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს და მის ადგილობრივ ორგანოებს თავიანთი შესაძლებლობები მთლიანად რომ გამოეყენებინათ, მშრომელთა ჯანმრთელობის დაცვის საქმე ჩვენში გაცილებით უკეთ იქნებოდა დაყენებული. 780 ექიმი არ მუშაობდა; ეს მაშინ, როცა 77 ექიმის თანამდებობა ვაკანტური იყო. ხოლო 489 თანამდებობა ექიმებს შეთავსებით ეჭირათ. სამედიცინო კადრების მომზადების არასწორი დაგეგმვის შედეგად, მაშინ როცა ექიმების სა-

<sup>1</sup> Очерки истории здравоохранения СССР, 1957, под редакцией проф. М. И. Барсукова.

ერთო სიჭარბეა, სამკურნალო დაწესებულებები ზოგიერთი სპეციალისტის — პედიატრის, რენტგენოლოგის, თვალის ექიმის, ლარინგოლოგის ნაკლებობას განიცდიდნენ.

ამ პერიოდში სანატორიუმებისა და დასასვენებელი სახლების რაოდენობამ და მათში ადგილების რიცხვმა ომამდელ წლების მაჩვენებლებს გადააჭარბა“.

უკანასკნელ სამ წელიწადში ჯანმრთელობის სამინისტროს ხაზით კურორტთა კეთილმოწყობაზე 65 მილიონი მანეთი დაიხარჯა. ეს მცირე თანხა როდი იყო, მაგრამ ჩვენი კურორტების მეურნეობა მეტ დაბანდებებს მოითხოვდა. საჭირო იყო მეტი სახსრების გაცემა კურორტების, უწინარეს ყოვლისა, ისეთი კურორტების განსავეითარებლად, როგორცაა წყალტუბო, ბორჯომი, გაგრა, მენჯი, ტებერდა. კურორტების კეთილმოწყობის სამუშაოებში უნდა ჩაბმულიყო ის ორგანიზაციები, რომლებსაც თავიანთი საუწყებო სანატორიუმები და დასასვენებელი სახლები ჰქონდა.

მეოთხე ხუთწლედის ბოლოსათვის მარცვლული კულტურების მოსავლიანობა კოლმეურნეობებში 67%-ით გაიზარდა, ხოლო საერთო მოსავალი — 54%-ით, გაუმჯობესდა ტრანსპორტი, კავშირგაბმულობა, მრეწველობა, კადრების მომზადება. მიუხედავად იმისა, რომ მეოთხე ხუთწლედის ზოგიერთი დავალება მთლიანად არ შესრულებულა, ომამდელ დონესთან შედარებით მაინც მკვეთრად აღინიშნება აღმავლობა სოფლის მეურნეობის, მრეწველობისა და კულტურული მშენებლობის ყველა უბანზე. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოებისა და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა ძირითადი მაჩვენებლები საინტერესოა სურათს იძლევა ამ მხრივ. ომის დამთავრებიდან სულ მოკლე ხნის განმავლობაში არამცტუ აღდგა ომამდელი დონე და ლიკვიდირებული იყო ომით გამოწვეული შედეგები, არამედ მკვეთრად გადააჭარბა ომამდელ დონეს. 1950 წლისათვის სიკვდილიანობა რესპუბლიკაში შემცირდა. იგი 7,6-ს უდრიდა მოსახლეობის ყოველ 1000 კაცზე, ნაცვლად 1940 წელს 8,8-სა.

თუ საავადმყოფოების რაოდენობა 1940 წელს 314 იყო 13272 საწოლით, 1950 წ. 476 გახდა — 19446 საწოლით. ამბულატორია-პოლიკლინიკების რაოდენობა 1545-დან 1726-მდე გაიზარდა, სანატორიუმებში საწოლთა რიცხვი კი 8400-დან 10200-მდე და ა. შ.

რესპუბლიკის სამედიცინო კადრებით უზრუნველყოფის საქმეშიც დიდი ცვლილებები მოხდა მათი რაოდენობრივი ზრდის მხრივ. საქართველოს უმაღლესი და საშუალო სამედიცინო სასწავლებლები ახალ-ახალ კვალიფიცირებულ კადრებს იძლეოდა: თუ 1940 წლისათვის ექიმების რაოდენობა 1000 სულ მოსახლეზე 12,8 იყო, 1950 წლისათვის 2-ჯერ გაიზარდა და 26,3-მიაღწია, საშუალო სამედიცინო პერსონალი

1940 წელს 25,6 იყო, 1950 წლისათვის კი — 46,5 ათას სულ მოსახლეზე. სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა აბსოლუტურ ციფრებში შემდეგ სურათს იძლევა:

|                                   | 1940 წ. | 1955 წ. |
|-----------------------------------|---------|---------|
| ექიმების რაოდენობა                | 4736    | 9379    |
| კბილის ექიმების რაოდენობა         | 158     | 131     |
| საშ. სამედიცინო პერსონ. რაოდენობა | 9432    | 16559   |

საბჭოთა კავშირის კომუნისტური პარტიის XIX ყრილობამ (1952 წ. სექტემბერი), შეაჯამა პარტიის XVIII ყრილობის (1939 წ. მარტი) შემდგომი პერიოდის მიღწევებლები, მიიღო და დაამტკიცა სსრ კავშირის მეურნეობის განვითარების 1951—1955 წწ. მეხუთე ხუთწლიანი გეგმა. ხუთწლიანმა გეგმამ საბჭოთა ხალხს დაუსახა დიდი ამოცანები. იგი ითვალისწინებდა სახალხო მეურნეობის ყველა დარგის შემდგომ ზრდას და მშრომელთა მატერიალური კეთილდღეობისა და კულტურული დონის კიდევ უფრო ამაღლებას მოკავშირე რესპუბლიკებში, მათ შორის საქართველოშიც. პარტიის XIX ყრილობის დირექტივებით საბჭოთა კავშირის ჯანდაცვის საქმის შემდგომი განვითარების შესახებ V ხუთწლედში გათვალისწინებული იყო. საავადმყოფოების, დისპანსერების, სამშობიარო სახლების, სანატორიუმების, დასასვენებელი სახლების, საბავშვო ბაღებისა და ბაგების ქსელის შემდგომი გაფართოება, მთელს საბჭოთა კავშირში საწოლებისა და ადგილების გაზრდა: საავადმყოფოებში — 20%-ით, სანატორიუმებში — 15%-ით, დასასვენებელ სახლებში — 30%-ით, საბავშვო ბაგებში 20%-ით, საბავშვო ბაღებში — 40%-ით, ექიმთა რაოდენობის გაზრდას 25%-ით; ყრილობა ითვალისწინებდა მედიკამენტების, და სამედიცინო მოწყობილობების და ხელსაწყოების ზრდას 2,5-ჯერ 1950 წელთან შედარებით, სადიაგნოზო, სამკურნალო მოწყობილობებისა და ახალი ეფექტური სამკურნალო-პროფილაქტიკური საშუალებების წარმოების შემდგომ ზრდას და მრავალი სხვა.

მეხუთე ხუთწლედის ბოლოსათვის სსრ კავშირის ეროვნული შემოსავალი, რომლის სამი მეოთხედი მოსახლეობის მატერიალურ და კულტურულ მოთხოვნებს ხმარდება, 1940 წელთან შედარებით, 170%-ით გაიზარდა. ამავე პერიოდში მუშა-მოსამსახურეთა რეალური ხელფასი 75 პროცენტით გადიდდა. დაახლოებით ამავე რაოდენობით იმა-



ტა გლეხთა შემოსავალმაც, მნიშვნელოვნად გადიდდა იმ თანხების რაოდენობა, რომლებსაც საბჭოთა კავშირის მოსახლეობა საწარმოთა სახსრების ხარჯზე იღებდა სახელმწიფო ბიუჯეტიდან. 1940 წელს ეს თანხა შეადგენდა 42 მილიარდ მანეთს, 1950 წელს — 122 მილიარდ მანეთს, 1955 წელს — 154 მილიარდ მანეთს, ხოლო მეხუთე ხუთწლედის მანძილზე — 689 მილიარდ მანეთს (საქართველოს ისტორია, ტ. III, 1960 წ., გვ. 296). შესაბამისად დიდდებოდა საქართველოს ეროვნული შემოსავალი, მუშა-მოსამსახურეთა რეალური ხელფასა და სხვ.

მრავალშვილიან და მარტოხელა დედებისათვის დახმარების თანხები ყოველწლიურად დიდდებოდა, მარტო თბილისელმა მარტოხელა და მრავალშვილიანმა დედებმა 1946 — 1955 წლებში მიიღეს დახმარების სახით 48,1 მილიონი მანეთი, აქედან 1945 წელს თუ ეს თანხა 2,5 მილიონ მანეთს შეადგენდა, 1955 წელს 6.1 მილიონ მანეთამდე მიაღწია.

1955 წელს ჯანმრთელობის დაცვასა და ფიზიკურ კულტურაზე ასიგნებულმა თანხამ 502,7 მილიონ მანეთს მიაღწია (1945 წელს 287,4 მილიონი მანეთი იყო). გადიდდა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა რიცხვი. მაგალითად, 1955 წლისათვის საავადმყოფოთა რიცხვი 610-მდე გაიზარდა (1950 წ. 476 იყო), მათში საწოლების რიცხვი — 24000-მდე (1950 წ. 19446). ექიმთა რაოდენობა 1950 წელს 9379 იყო, 1955 წლისათვის 12000. მკვეთრად გაუმჯობესდა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებებისა და სამეცნიერო-კვლევითი ორგანიზაციების მუშაობის ხარისხობრივი მაჩვენებლები, მოწყობილობანი და სამკურნალო საღიაგნოზო საშუალებათა აღჭურვილობანი.

პარტია და მთავრობა განსაკუთრებით ზრუნავდა რესპუბლიკის ფიზიკური კულტურისა და სპორტის განვითარებაზე, რასაც დიდად შეუწყო ხელი სკკპ (ბ) ცენტრალური კომიტეტის დადგენილებამ (1947 წ. 27 დეკემბერი) ფიზიკური კულტურისა და სპორტის შემდგომი განვითარების შესახებ. საქართველოში 1946 წ. 1 იანვრისათვის 2202 ფიზიკულტურული კოლექტივი იყო, 1956 წლის 1 იანვრისათვის მათმა რიცხვმა 5536 მიაღწია, ხოლო ფიზკულტურელთა რიცხვი შესაბამისად 66 ათასიდან 360 ათასამდე გაიზარდა<sup>1</sup>.

1954 — 1955 წლებში ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სისტემაში მოხდა ორგანიზაციული და სტრუქტურული ხასიათის ცვლილებები. მოწესრიგდა სამკურნალო და სააღრიცხვო სტატისტიკური დოკუმენტაციის საქმე. შემუშავდა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების ახალი საშტატო ნორმატივები, სსრ კავშირის ჯანდა-

<sup>1</sup> საქართველოს ისტორია, ტ. III, 1960. გვ. 301 — 302.

ცვის სამინისტროს ბრძანებით (ბრძ. № 282, 1955 წ.). გაიზარდა მოკავშირე რესპუბლიკების ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს უფლებები და ფუნქციები. სსრ კავშირის ჯანდაცვის სამინისტროს გამგებლობაში მყოფი ბევრი სასწავლო ინსტიტუტი, სამეცნიერო ინსტიტუტები, სანატორიუმები, დასასვენებელი სახლები და სხვ. გადაეცა მოკავშირე რესპუბლიკების სამინისტროთა განკარგულებაში. სხვადასხვა უწყებებს (სამდინარო ტრანსპორტი, პროფსაბჭო და სხვ.) გამგებლობაში მყოფი სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებები გადაეცა ჯანმრთელობის დაცვის ადგილობრივ ორგანიზაციებსა და მოკავშირე რესპუბლიკების ჯანდაცვის სამინისტროებს. ჯანდაცვის ადგილობრივ ორგანოებშიც მოხდა საშტატო და ორგანიზაციული ცვლილებები. მაგალითად, რაიონის ჯანმრთელობის განყოფილების ფუნქციები გადაეცა რაიონულ საავადმყოფოს და რაიონის ჯანდაცვის მთელი საქმიანობის ხელმძღვანელობა დაევალა რაიონის მთავარ ექიმს<sup>1</sup>.

1956 წელს (თებერვალი) შედგა სკკპ XX ყრილობა, რომელიც დიდი პოლიტიკური აღმავლობით ჩატარდა. ყრილობამ განიხილა და მიიღო სსრ კავშირის სახალხო მეურნეობისა და კულტურის განვითარების მეექვსე ხუთწლიანი გეგმა (1956 — 1960 წ.). პარტიის XX ყრილობის დადგენილებათა საფუძველზე მთელი რიგი ღონისძიებები გატარდა მშრომელთა კეთილდღეობის გაუმჯობესებისათვის. განხორციელდა კანონი სამშობლოს წინაშე ვალმოხდელ ადამიანთა პენსიით უზრუნველყოფის შესახებ. გადიდდა მცირეხელფასიან მუშა-მოსამსახურეთა ხელფასი, მუშა-მოსამსახურეთა და კოლმეურნეთა შემოსავალი სახელმწიფო სესხის ობლიგაციებზე ხელმოწერის გაუქმებასთან დაკავშირებით, შემცირდა სამუშაო დრო დასვენებისა და უქმე დღეების წინ, 7-საათიან სამუშაო დღეზე გადავიდა ადამიანის ჯანმრთელობისათვის მავნე საწარმოები, გადიდდა შვებულება ორსული და მშობიარე ქალებისათვის და სხვ<sup>2</sup>. ჯანმრთელობის დაცვის ხაზით ყრილობამ მეექვსე ხუთწლიან გეგმაში გაითვალისწინა: 1960 წლისათვის, 1955 წელთან შედარებით, საავადმყოფოს საწოლთა რიცხვის 28%-ით, საბავშვო ბაგებში ადგილების რაოდენობის — 44%-ით, საბავშვო ბაღებში — 45%-ით, სანატორიუმებში — 10%-ით, დასასვენებელ სახლებში — 13%-ით გადიდება; საბავშვო ბაგების 2,4-ჯერ, სამედიცინო მრეწველობის პროდუქციის 2-ჯერ გაზრდა და ა. შ.

საბჭოთა კავშირის კპ XX ყრილობის შემდეგ განვილი დროში

<sup>1</sup> Очерки истории здравоохранения СССР, Москва, 1957

<sup>2</sup> საქართველოს ისტორია, ტ. III, თბილისი, 1960 წ., გვ. 353.

წარმატებით სრულდებოდა მეექვსე ხუთწლიანი გეგმა, მაგრამ მრეწველობისა და მშენებლობის გარდაქმნამ ტერიტორიული პრინციპის მიხედვით და სახალხო მეურნეობის საბჭოების შექმნამ მოითხოვა პერსპექტიული და მიმდინარე დაგეგმვის წესის ძირეული შეცვლა, ნაცვლად სამინისტროთა და უწყებათა მიხედვით დაგეგმვის წესისა, რომელიც წინათ მოქმედებდა. განსაკუთრებული მნიშვნელობა მიეცა დაგეგმვას ეკონომიკური რესპუბლიკების, ხოლო რესპუბლიკებში — ეკონომიკური ადმინისტრაციული რაიონების მიხედვით. გარდა ამისა, უკანასკნელ წლებში საბჭოთა გეოლოგებმა აღმოაჩინეს სხვადასხვა სახეობის ნედლეულისა და ენერჯის წყაროების ახალი დიდი საბადოები. ეს გათვალისწინებული არ იყო მეექვსე ხუთწლიანი გეგმით და მათი განხორციელება მეექვსე ხუთწლედის დარჩენილ სამ წელიწადში შეუძლებელი ჩანდა. ამისათვის საჭირო იყო სულ ცოტა 5 — 7 წელი<sup>1</sup>. შედგა საკონტროლო ციფრები, სახალხო მეურნეობის განვითარების პერსპექტიული გეგმები უფრო ხანგრძლივი პერიოდისათვის (1959 — 1965 წწ.). ეს გეგმები განიხილა და მოიწონა საქართველოს კომპარტიის რიგგარეშე მეცხრამეტე ყრილობამ (1959 წ. იანვარი) და დაამტკიცა საბჭოთა კავშირის კვ XXI რიგგარეშე ყრილობამ.

შვიდწლიანი გეგმა ითვალისწინებდა დიდ ღონისძიებებს სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში. მთელი საბჭოთა კავშირის მასშტაბით 25 მილიარდი მანეთი იყო გათვალისწინებული ჯანდაცვის ღონისძიებებისათვის, ანუ 80% -ით მეტი, ვიდრე 1952—1958 წლებში. გათვალისწინებული იყო 7 წელიწადში დამატებით საავადმყოფოთა საწოლების გაზრდა 530-ით, სანატორიუმების 51 ათასი და დასასვენებელი სახლების 20 ათასი ადგილით გაფართოება და სხვ.

საქართველოში შვიდწლიანი გეგმით ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში გათვალისწინებული იყო: 1965 წლის ბოლოსათვის საავადმყოფო საწოლთა ფონდის გაზრდა 38360-მდე, რის შედეგადაც 8,68 საწოლი მოდიოდა ყოველ 1000 მოსახლეზე (1958 წ. იყო 2784 საწოლი).

ქალაქის ტიპის დასახლებულ ადგილებში (სადაც მოსახლეობის რაოდენობა 10000-ს უდრის), ნაცვლად 1956 წელს არსებული 389 საექიმო უბნისა, უნდა გახსნილიყო 463 უბანი, მაგალითად თბილისში — 225 საექიმო უბანი, ქუთაისში — 145, ბათუმში — 26, წყალტუბოში — 3, თელავში — 5, ცხაკაიაში — 5 და ასე შემდეგ. 7 წლის მანძილზე ადგილების ზრდა ბავშვთა ბაგაში გათვალისწინებული იყო 10 055-ით. განსაკუთრებით დიდი ყურადღება მიექცა საავადმყოფოების ახალი შენობების მშენებლობას. რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსა და სახალხო მეურნეობის საბჭოს მიერ განზრახული იყო 7-წლიანი გეგმის პროექტით 14 საავადმყოფოს აშენება, სულ 2200 სა-

<sup>1</sup> საქართველოს ისტორია ტ. III, 1960, გვ. 368.

წოლით, აქედან: თბილისში (ლენინის რაიონში) 240 საწოლით, ტუბ-საავადმყოფო — 300, სასწრაფო დახმარების — 200, ონკოლოგიური — 150, ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო — 200 საწოლით, სამშობიარო სახლი (2) — 120 საწოლით, 6 შენობა სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტისათვის 700 საწოლით. ცენტრალური კლინიკური საავადმყოფოს დაშენება 170 საწოლით. აფხაზეთში განზრახული იყო 925 საწოლის დამატება, მათ შორის: სოხუმში ფსიქიატრიული საავადმყოფოს აშენება — 200 საწოლით, სომატური — 200, ონკოლოგიური — 50, ტუბერკულოზური — 100 საწოლით, სამშობიარო სახლი — 100 საწოლით, რაისაავადმყოფო სოხუმსა და გუდაუთში — 100 — 100, ხოლო გულრიფშში 75 საწოლით; აჭარისათვის გათვალისწინებული იყო — 625 საწოლი, მათ შორის: ბათუმში ფსიქიატრიული საავადმყოფო — 200 საწოლით, საავადმყოფო — 100 და ბავშვთა საავადმყოფო — 150 საწოლით, რაისაავადმყოფო ქობულეთსა და შუახევში — 175 საწოლით; სამხრეთ ოსეთში — 525 საწოლი, მათ შორის ცხინვალში ბავშვთა საავადმყოფო — 100, ტუბერკულოზური — 150, ლენინგორში, ზნაურსა და ჭავჭავაძის საავადმყოფოები — 75 საწოლით, კვასში — 50 საწოლით; ფოთში საავადმყოფო — 100 საწოლით; ქუთაისში — 200 საწოლით; ტუბსაავადმყოფო იქვე — 200 საწოლით; ფსიქიატრიული კოლონია — 400 საწოლით; რუსთავეში — ტუბერკულოზური და ბავშვთა საავადმყოფოები — 150 — 150 საწოლით.

რაიონებში გათვალისწინებული იყო რაისაავადმყოფოები გორში, აბაშაში, ზუგდიდში, ამბროლაურში, ახალქალაქში და ა. შ., სულ 40 საავადმყოფო. გარდა ჯანდაცვის სამინისტროსა და სახალხო მეურნეობის საბჭოსი, სამედიცინო დაწესებულებების აშენება განზრახული იყო შვიდწლედში კოლმეურნეობათა მიერ; სულ 44 საავადმყოფო (1205 საწოლით), 110 ბავშვთა ბაგა — 3586 ადგილით, 16 სამშობიარო 48 საწოლით. 1965 წლისათვის დაგეგმილი იყო სანატორიუმებში საწოლთა რაოდენობის ზრდა 1750 საწოლით (1958 წ. შედარებით) და დასასვენებელ სახლებში 260-ით, აფთიაქების რაოდენობის ზრდა 1965 წლისათვის 468-მდე, 502 საკოლმეურნეო აბანოს მშენებლობა და სხვ.<sup>1</sup>.

შვიდწლედის გრანდიოზული გეგმების შესრულებისათვის ბრძოლა ჯანმრთელობის ხაზით XXI პარტიული ყრილობის დამთავრებისთანავე გაიხალდა. საკავშირო და რესპუბლიკური კონფერენციები, ყრილობები, კონგრესები, თათბირები, დადგენილებები და ახალი ღონისძიებები ხელს უწყობდნენ მედიცინისა და ჯანმრთელობის დაცვის

<sup>1</sup> დ. შამამთაყარიშვილი, ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების შვიდწლიანი (1959 — 1965 წწ.) გეგმის შესახებ, ჟურნ. „საბჭოთა მედიცინა“ № 2 — 1958 წ., გვ. 4 — 5.

ცალკეული საკითხებისა და პრობლემების უკეთ გადაწყვეტას, მიღწევისა და დასახული გეგმების დროულად შესრულებას. ასეთი იყო, მაგალითად, საქართველოს კპ ცკ და მინისტრთა საბჭოს 1960 წლის 14 იანვრისა და საქართველოს კომპარტიის ცენტრალური კომიტეტისა და რესპუბლიკის მინისტრთა საბჭოს 1960 წ. 27 თებერვლის შესაბამისი დადგენილება „მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვისა და სამედიცინო მომსახურების შემდგომი გაუმჯობესების ღონისძიებების შესახებ“, სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის 1960 წ. 20 ივნისისა და 6 ოქტომბრის ბრძანებები „ქალაქის მოსახლეობის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურების მდგომარეობისა და შემდგომი გაუმჯობესების ღონისძიებათა შესახებ“, „ტუბერკულოზთან ბრძოლის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ“ და სხვ.

1960 წლისათვის, მოკლე ხნის განმავლობაში დიდი აღმავლობით შესრულდა როგორც მეექვსე ხუთწლედის, ისე შვიდწლედის პირველი წლის გეგმებით გათვალისწინებული დირექტრეები ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში.

მოსახლეობის მატერიალური კეთილდღერობის და სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესებამ, ინფექციური დაავადებების შემცირებამ, ყვავილის, შავი ჭირის, ქოლერის, მალარიის და სხვა ეპიდემიური დაავადებების სრულმა ან ნაწილობრივმა ლიკვიდაციამ, კულტურულ-ჰიგიენური ღონის განუხრელმა აღმავლობამ უზრუნველყო სიკვდილიანობის შემცირება, დაბადებულთა რიცხვის ზრდა, რომელმაც საბოლოოდ განაპირობა მოსახლეობის ბუნებრივი ზრდა. თუ 1939 წლისათვის საქართველოს მოსახლეობის რაოდენობა 3540000-ს შეადგენდა, 1959 წ. იანვრისათვის 4.044.000 იყო, ხოლო 1966 წლის 1 იანვრისათვის 4.547.100.

1959 წელს საექიმო ამბულატორიულ მიღებაზე (პროფილაქტიკურის ჩათვლით) 23.728.000 კაცი იქნა გასინჯული და გაეწია დახმარება, 1965 წელს კი — 28.541.000. 1959 წ. ბინაზე დახმარების სახით, ექიმების მიერ 2.232.000 ავადმყოფს გაეწია დახმარება, 1965 წელს კი — 2.989.000 ავადმყოფს, 1965 წელს საავადმყოფო დაწესებულებებში სტაციონარულ მკურნალობაზე გატარდა 715.000 ავადმყოფი. მარტო 1960 — 1966 წლებში საქართველოში აშენდა 24 ახალი საავადმყოფო (5900 საწოლით), 27 პოლიკლინიკა, 24 აფთიაქი; აღნიშნულ პერიოდში განსაკუთრებული ყურადღება მიექცა მოსახლეობის სპეციალიზებული დახმარების ორგანიზაციას. ამ მიზნით წამყვან კლინიკებში შეიქმნა ინფარქტის, ნეფროლოგიური, ენდოკრინოლოგიური, გულმკერდის ქირურგიის, ალერგოლოგიური და სხვა სა-

მედიცინო ცენტრები. შეიქმნა სამკურნალო პროფილაქტიკური დახმარების ახალი დარგები: კარდიორევმატოლოგიური, იმუნოლოგიური, შოკის საწინააღმდეგო, რეანიმატოლოგიური და სხვა დარგები<sup>1</sup>.

საინტერესო სურათს იძლევა საწოლი ფონდების სპეციალიზაცია სტაციონარულ დაწესებულებებში და მისი შეფარდება გასულ წლებთან და პერიოდებთან (იხ. ცხრილი).

ცხრილში მოცემულია საწოლთა რაოდენობის განუხრელი ზრდა მიუხედავად იმისა, რომ თვით დაავადებულთა რიცხვი კლებულობდა. საწოლთა რაოდენობრივი ზრდა განპირობებულია იმით, რომ დღითიდღე მატულობდა საავადმყოფოში ჰოსპიტალიზირებულ ავადმყოფთა რიცხვი, რაც გამოწვეული იყო სრულყოფილი, კვალიფიცირებული სტაციონარული დახმარების შესაძლებლობით. მოხდა სხვა ეპიდემიურ დაავადებათა სრული ლიკვიდაცია (შავი ჭირი, ქოლერა, ყვავილი და სხვ.), ზოგი ინფექციური და სხვა დაავადებების მკვეთრი შემცირება. განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს მალარიის ლიკვიდაციის საკითხი. საქართველო, კერძოდ დასავლეთი საქართველო, მალარიის „კლასიკური“ ქვეყანა იყო, მაგრამ სახელმწიფოს მიერ მიღებულ გრანდიოზულ ღონისძიებათა შედეგად (კოლხიდის ქაობის ამოშრობის უდიდესი

| ს ა წ ო ლ ე ბ ი   | 1940  | 1950  | 1960  | 1965  | 1970  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| სულ საწოლები:   | 13272 | 19446 | 30302 | 38183 | 43400 |
| მათ შორის:  |       |       |       |       |       |
| თერაპიული   | 2924  | 3417  | 7651  | 7400  | 9180  |
| ქირურგიული  | 2250  | 2867  | 4934  | 6182  | 7230  |
| ონკოლოგიური   | 70    | 149   | 375   | 512   | 600   |
| გინეკოლოგიური   | 1040  | 1006  | 1457  | 1930  | 2080  |
| ტუბერკულოზური   | 286   | 1328  | 2288  | 2803  | 2670  |
| ინფექციური  | 1061  | 1376  | 3155  | 3335  | 3300  |
| საბავშვო არაინფექციური  | 795   | 1446  | 2453  | 4103  | 4920  |
| თვალის  | 133   | 210   | 264   | 395   | 460   |
| ოტოლარინგოლოგიური   | 131   | 186   | 325   | 489   | 660   |
| კანისა და ვენერული  | 342   | 899   | 908   | 963   | 1020  |
| ფსიქიატრიული  | 1099  | 1150  | 1950  | 2650  | 2910  |
| ნერვიული  | 213   | 360   | 602   | 747   | 1200  |
| ორსულთა და მშობიარეთა<br>(სამშობიარო სახლებში და<br>საავადმყოფოთა განყოფილებებში) | 1519  | 2307  | 3517  | 4111  | 4330  |
| საერთო საწოლები   | 1122  | 2514  | 164   | 2273  | 1820  |

<sup>1</sup> ლ. საყვარელიძე, სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის განვითარება საბჭოთა საქართველოში, ჟურნ. „საბჭოთა მედიცინა“, № 4—5 1967, გვ. 15; ზ. კახიანი, მოსახლეობის სამკურნალო-პროფილაქტიკური მომსახურება რესპუბლიკაში, იქვე, გვ. 57.

სამუშაოები<sup>1</sup>), და ჯანდაცვის ორგანოების თავდადებული შრომით მალარია, როვორც ერის ერთ-ერთი გამანადგურებელი დაავადება, მოსპობილია.

1975 წლის ბოლოსათვის კი საწოლთა საერთო რაოდენობა 44.800 — გახდა<sup>2</sup>.

მოსახლეობის სამკურნალწამლო საშუალებებით მონარაგების მკვეთრი გაუმჯობესების მაჩვენებელია ის, რომ სააფთიაქო საქონელბრუნვა და რეცეპტურა მკვეთრად გაიზარდა წინა პერიოდებთან შედარებით და 1956 წელს საქონელბრუნვამ 143,6 მილიონ მანეთს მი-აღწია, რეცეპტებით წამლეული ფორმების გაცემამ კი — 11674000 ერთეულს.

საქართველოში ორასზე მეტი მთის კლიმატური და ათეულობით ზღვისპირა საკურორტო ადგილებია, 1400-მდე მინერალური წყარო, რომელთაგან 700-ზე მეტი უკვე შესწავლილია. ძირითადად, ჰიდროქიმიური შედგენილობის მიხედვით საქართველოს მინერალური წყლები მრავალფეროვანია და 12 ძირითად ჯგუფად იყოფა: 1. ჰიდროკარბონატული, 2. სულფატურ-ჰიდროკარბონატული, 3. ქლორიდულ-ჰიდროკარბონატული, 4. ქლორიდულ, სულფატურ, ჰიდროკარბონატული, 5. ჰიდროკარბონატულ სულფატური, 6. ქლორიდულ-სულფატური, 7. ჰიდროკარბონატულ-ქლორიდულ-სულფატური, 8. სულფატური, 9. ჰიდროკარბონატულ-ქლორიდული, 10. სულფატურ-ქლორიდული, 11. ჰიდროკარბონატულ-სულფატურ-ქლორიდული, 12. ქლორიდული წყლები.

თითოეული ეს ჯგუფი იყოფა ქვეჯგუფებად. საქართველოს კურორტები, კლიმატურ-ბალნეოლოგიური თავისებურებების მიხედვით, შეიძლება დაეჯგუფოთ: 1. ბალნეოლოგიურ (ახტალა, მენჯი, ცაიში; წყალტუბო); 2. ბალნეოკლიმატურ (ბორჯომი და მისი ჯგუფის კურორტები: საირმე, თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი); 3. კლიმატურ-ბალნეოლოგიურ (აბასთუმანი, სურამი, წალვერი, შოვი, უწერა); 4. მთის კლიმატურ (ბახმარო), 5. ზღვისპირა კლიმატურ (სოხუმი, გაგრა, ახალი ათონი, გულრიფში, გუდაუთა, მწვანე კონცხი, ქობულეთი, ციხისძირი, მახინჯაური) კურორტებად. საქართველოში ათეულობით ადგილობრივი მნიშვნელობის სხვადასხვა კლიმატურ-ბალნეოლოგიური ფაქტორების მქონე კურორტია (ლუბარდე, ნუნისი, ნაქალაქევი და მრავალი სხვ.), სადაც ყოველწლიურად ათეული ათასობით მშრო-

<sup>1</sup> კოლხეთის დაბლობის საერთო ფართობი 220 ათას ჰექტარს უდრის, აქედან 70 ათასი ჰექტარი დატბორილი მიწა უკვე განთავისუფლებულია ქაობებისაგან.

<sup>2</sup> საბჭოთა საქართველოს 50 წელი. თბილისი, 1971. გვ. 326 და «Народное Хозяйство Грузинской ССР», Тбилиси, 1977 г.

მელი ისვენებს და მკურნალობს. განუხრელად იზრდებოდა ზემოხსენებულ კურორტებზე სანატორიუმებისა და დასასვენებელი სახლების რიცხვი, საწოლთა რაოდენობა. სულ უფრო მეტი ყურადღება ეთმობოდა მათს კეთილმოწყობას. 1965 წელს საქართველოში 82 სანატორიუმი იყო (ნაცვლად 1939 წ. — 71-სა) 159000 საწოლით; აქედან 26 — საბავშვო სანატორიუმი 2400 საწოლით.

ამ პერიოდისათვის წყალტუბოში 15 სანატორიუმი იყო (4620 საწოლით), აბასთუმანში — 7 (1280 საწოლით), კოჯორში 5 (490 საწოლით). ბორჯომში—4 (1040 საწოლით), მანგლისში—4 (380 საწოლით), სურამში — 3 (426 საწოლით), შოვეში — 1 (100 საწოლით), ახტალაში — 1 (115 საწოლით), ცეშში — 2 (250 საწოლით); აფხაზეთის ასსრ რესპუბლიკაში — 14 (3259 საწოლით); გაგრაში — 9, გუდაუთაში — 2, გულრიფში — 1, ლესელიძესა და ახალ ათონში — თითო-თითო და სხვ.; აჭარის ასსრ რესპუბლიკაში — 6 სანატორიუმი 800 საწოლით (ქობულეთში — 4, მახინჯაურში — 2) და სხვ.; სამხრეთ ოსეთის ავტონომიურ ოლქში — 2 სანატორიუმი 300 საწოლით (ჯაფა), დასასვენებელი სახლები (ერთდღიანთა გარდა) 45 — 9700 საწოლით.

1959 წელს სანატორიუმებსა და დასასვენებელ სახლებში (ერთდღიანი და ღამის სანატორიუმების გარდა) 232 ათასზე მეტმა დამსვენებელმა და ავადმყოფმა იმკურნალა და დაისვენა. გარდა ამისა, საკურსე საგზურით ისვენებდა და საკურორტო პოლიკლინიკებში მკურნალობდა 29 ათასზე მეტი კაცი.

ღიდი ყურადღება მიექცა ბავშვთა საზაფხულო დასვენებასა და გამაჯანსაღებელ ღონისძიებებს; ყოველწლიურად ეწყობოდა პიონერთა ბანაკები ქალაქგარეთ, უმთავრესად საკურორტო ადგილებში. 1959 წელს რესპუბლიკაში 93 პიონერთა ბანაკი იყო გახსნილი, სადაც 37.300 ბავშვი ისვენებდა.

1966 წლის 1 იანვრისათვის საქართველოში 626.000 კაცი ღებულა სახელმწიფო პენსიას. მათ შორის მოხუცებულობის, ინვალიდობის, წლების დამსახურების, პერსონალურს და სხვ. პენსიას იღებდა 443.000 კაცი; მუშა-მოსამსახურეთა ოჯახში მარჩენალის დაკარგვის გამო 76000; ყოფილი სამხედრო მოსამსახურეები (იმპერიალისტური, სამოქალაქო ან სამამულო ომის ინვალიდები) და მათი ოჯახის წევრები — 107.000. ინვალიდებისა და ღრმად მოხუცებულთათვის რესპუბლიკაში მოწყობილი იყო სპეციალური სახლები — 500 საწოლით.

საქართველოს კპ XXIII ყრილობამ რესპუბლიკის პარტიულ და საბჭოთა ორგანოებს, ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკებს დაუსახა ფართო ღონისძიებათა გატარების პერსპექტივები სამკურნალო დაწესებულებების, სანატორიუმების, პანსიონატების, დასასვენებელი სახლე-



ბის, ტურისტული ბაზების, პიონერთა ბანაკებისა და სასპორტო ნაგებობათა ქსელის მშენებლობის, სამკურნალო და საკურორტო-ბალნეოლოგიურ დაწესებულებათა სამედიცინო მოწყობილობათა და ინვენტარით აღჭურვის მხრივ. პარტიის მიერ დასახული გრანდიოზული ამოცანების შესასრულებლად გაიზარდა მთავრობის მიერ გამოყოფილი ასიგნებანი. 1967 წელს სახელმწიფო ბიუჯეტით გამოყოფილი თანხები 45,3%-ით მეტი იყო, ვიდრე 1963 წელს, და შეადგენდა 145101 ათას მანეთს. უფრო ფართოდ გაიშალა სამკურნალო დაწესებულებათა მშენებლობა. უახლოეს წლებში გათვალისწინებული იყო რესპუბლიკაში 25 საავადმყოფოს აშენება. მარტო სახელმწიფო კაპიტალური დაბანდების ხაზით საექსპლოატაციოდ გადაეცა 5525 საწოლი. არაცენტრალიზებული სახსრების გამოყენებით (1968 წელს) ნავარაუდები იყო 5 საავადმყოფოს მშენებლობის დაწყება. დაგეგმილი იყო 30 აფთიაქის, ფარმაცევტული ქარხნის აშენება, თბილისში მშენებლობის პროცესში იყო უნიკალური ტიპის 1200-საწოლიანი რესპუბლიკური საავადმყოფო. უახლოეს ხანში დაიწყო 400-საწოლიანი ბავშვთა საავადმყოფოს, ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტის სტაციონარისათვის ახალი კორპუსის, თვალის, ონკოლოგიური და სხვ. სპეციალიზებული საავადმყოფოთა 300-300 საწოლიანი შენობების მშენებლობა და ა. შ. 1960—1967 წლებში მწყობრში ჩადგა ახალი სანატორიუმები წყალტუბოში: „იმერეთი“, „ივერია“, „გელათი“, „ცენტროსოიუზი“. დიდი სამუშაოები ჩატარდა ბორჯომის, გაგრის, ქობულეთის სანატორიუმების კეთილმოწყობისა და რეკონსტრუქციისათვის. განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს კურორტ ბიჭვინთაში 15-სართულიანი სასტუმრო-პანსიონატის კორპუსების აშენება და საკურორტო კომპლექსის ექსპლოატაციაში გადაცემა (2921 ადგილით) <sup>1</sup>.

მედიცინის განვითარების ძირითადი მაჩვენებლები საბჭოთა საქართველოს 50 წლისთავზე და IX ხუთწლედის ბოლოსათვის. 1971 წლის 25 თებერვალს რესპუბლიკის მშრომელებმა დიდი ზეიმით აღნიშნეს საბჭოთა ხელისუფლების დამყარების 50 წლისთავი.

ამ ზეიმს დაემთხვა საქართველოს კომპარტიის XXIV ყრილობა. რომელმაც შეიმუშავა რესპუბლიკის სახალხო მეურნეობის შემდგომი განვითარების 1971—1975 წლების ხუთწლიანი გეგმა. მეცხრე ხუთწლიანი გეგმით გათვალისწინებული იყო „კაპიტალურ დაბანდებათა მკვეთრი გადიდება წინა ხუთწლედთან შედარებით. 1971—1975 წლებში კაპიტალურ დაბანდებათა საერთო მოცულობა 3.380 მილიონ მანეთს შე-

<sup>1</sup> ლ. საყვარელიძე. სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის განვითარება საბჭოთა საქართველოში. ურბ. „საბჭოთა მედიცინა“, № 4—5, 1967, გვ. 15—16.

ადგენს“, — ე. ი. 42%-ით გაიზარდება<sup>1</sup>. მეცხრე ხუთწლედში დიდი სამუშაოები იყო გათვალისწინებული კომუნალურ ნაგებობათა და სანიტარიულ-ჰიგიენური ტექნიკის მშენებლობის მხრივ. ღირექტივებში ნათქვამია, რომ „საბინაო მშენებლობის მოცულობის გადიდებასთან ერთად მიმდინარე ხუთწლედში დიდი მუშაობა გაიშლება კომუნალური მეურნეობის გაფართოება-გაუმჯობესებისათვისაც. ამ პრობლემის გადასაწყვეტად გამოყოფილი თანხები საგრძნობლად აღემატება წინა ხუთწლედში დახარჯულ სახსრებს. რესპუბლიკის თითქმის ყველა რაიონში გათვალისწინებულია წყალსადენის, კანალიზაციის, გაზიფიკაციის, თბოფიკაციის და სხვა სამუშაოთა ფართო მასშტაბი. 1971 — 75 წლების განმავლობაში წყალსადენის ქსელის სიგრძე 1,6-ჯერ გადიდება, კანალიზაციის სისტემების გამტარუნარიანობა — 24,5 პროცენტით, კანალიზაციის ქსელის გაფართოება განაპირობებს ქალაქებისა და დასახლებული პუნქტების სანიტარული პირობების მკვეთრად გაუმჯობესებას, მინიმუმამდე შეამცირებს მოსახლეობაში ინფექციური და განსაკუთრებით კუჭ-ნაწლავის დაავადებათა გავრცელების საშიშროებას“.

გათვალისწინებული იყო მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მკვეთრი გაუმჯობესება: „ხუთწლედის განმავლობაში აშენდება ახალი საავადმყოფოები, სადაც 8 — ათასი საწოლი იქნება, დამთავრდა 1200-ადგილიანი რესპუბლიკური საავადმყოფოს მშენებლობა თბილისში და დაიწყება კიდევ ერთი ასეთი საავადმყოფოს მშენებლობა. გათვალისწინებულია 500 ადგილიანი მსხვილი რაიონული საავადმყოფოების მშენებლობა. საკურორტო ქსელი გაფართოვდება პირველ რიგში ისეთ საყოველთაოდ აღიარებულ საკურორტო ადგილებში, როგორც არის გაგრა, ქობულეთი, ბაკურიანი, ბორჯომი, წყალტუბო და სხვ. გათვალისწინებულია სანატორიუმების, დასასვენებელი სახლების, სასტუმროების, კემპინგების, ავტომოტოტელების, გზების, სასპორტო ნაგებობების და დასვენებისა და გართობის სხვა ობიექტების ფართო მშენებლობა“<sup>1</sup>.

საბჭოთა მედიცინის ნახევარსაუკუნოვან ისტორიას სისტემატური, თანამიმდევრული და გეგმაზომიერი ზრდა ახასიათებდა.

სოციალურ-ეკონომიურმა აღმავლობამ, ქვეყნის კულტურულმა წინსვლამ — განაპირობა საქართველოს მოსახლეობის თითქმის 2-ჯერ გაზრდა 1921 წელთან შედარებით. 1921 წელს საქართველოში 2411000 მცხოვრები იყო (475000 — ქალაქისა და 1935000 — სოფლის), 1971

<sup>1</sup> - ს.კვ. XXIV ყრილობის ღირექტივები სსრ კავშირის სახალხო მეურნეობის განვითარების 1971—75 წლების ხუთწლიანი გეგმის შესახებ“, გაზ. „კომუნისტი“, № 52, 2/III, 1971 წ.

<sup>2</sup> - იქვე.

წლის დასაწყისისათვის მცხოვრებთა რიცხვი 4734000-მდე გაიზარდა, ხოლო 1976 წლისათვის — 4954000-მდე. ამავე დროს მკვეთრად შეიცვალა რაოდენობრივი შეფარდება — ქალაქისა და სოფლის მოსახლეობას შორის ურბანიზაციის აშკარა ტენდენციით (ქალაქის მოსახლეობა 2.507.000, სოფლისა—2.447.000). თუ 1921 წლისათვის ქალაქის მოსახლეობა მთელი მოსახლეობის 20% იყო, სოფლისა კი — 80%, 1976 წლისათვის შესაბამისად გახდა 51% და 49%, რამაც ჯანმრთელობის ორგანიზაციის თავისებურებაზე გარკვეული ზემოქმედება მოახდინა.

წლითიწლობით იზრდებოდა ჯანმრთელობასა და ფიზიკურ კულტურაზე განკუთვნილი თანხების რაოდენობა რესპუბლიკის სახელმწიფო ბიუჯეტში: 1932 წლისათვის 2,9 მილიონს შეადგენდა, 1940 წ. — 18,4; 1950 წ. — 45,0; 1955 წ. — 50,3; 1960 წ. — 80,5; 1965 წ. — 118,6; 1968 წ. — 145,1; 1969 წ. — 151,7; 1970 წ. — 163,8; 1975 წ. — 201,0 მილიონს.

ცნობილია, რომ ექიმთა რაოდენობა და მათი შეფარდება მოსახლეობის რაოდენობასთან ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების დონის ერთ-ერთი ძირითადი მაჩვენებელია. 1975 წლის ბოლოსათვის ექიმთა რაოდენობა რესპუბლიკაში შეადგენდა 20372-ს ყოველწლიური გეგმაზომიერი ზრდის შედეგად (1913 წ. — 461; 1923 წ. — 707; 1930 წ. — 1883; 1940 წ. — 4894; 1950 წ. — 9510; 1960 წ. — 13831; 1965 წ. — 15758; 1970 წ. — 17117).

ასევე თანმიმდევრული და განუხრელი ზრდა ახასიათებს საშუალო სამედიცინო პერსონალსაც. მათი რაოდენობა 1975 წლის ბოლოსათვის 49949-ს შეადგენდა (1913 წ. — 680; 1923 წ. — 798; 1930 წ. — 1784; 1940 წ. — 9432; 1950 წ. — 16559; 1960 წ. — 30701; 1965 წ. — 37061; 1970 წ. — 43263).

ამგვარად, 1975 წლის ბოლოსათვის ექიმთა რაოდენობამ 10.000 სულ მოსახლეზე 41,1 შეადგინა, საშუალო სამედიცინო პერსონალმა კი — 100,8.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, თუ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებათა რიცხვი (სამხედრო ჰოსპიტლების გარეშე) 1913 წლისათვის 41 იყო და 1923 წლისათვის 67, 1970 წელს 575 გახდა. ამ მხრივაც ყოველწლიური განუხრელი გეგმაზომიერი ზრდა აღინიშნება (1930 წ. — 75; 1940 წ. — 314; 1950 წ. — 476; 1960 წელს — 677). მართალია, 1965 წლიდან ციფრობრივი მაჩვენებლები კლებულობდა რაოდენობის მხრივ (1970 წ. — 650; 1970 წ. — 575; 1975 წ. — 500), მაგრამ ეს გამოწვეული იყო სამკურნალო დაწესებულებათა გაერთიანებით, გამსხვილებით და არა მათი რაოდენობრივი კლებადავით.

ქალთა, ბავშვთა კონსულტაციები, პოლიკლინიკები, რომლებიც მოსახლეობის მასიური სამედიცინო მომსახურების ერთ-ერთი ძირითადი საშუალებაა, გაიზარდა 9-დან (1923) 477-მდე (1975 წ.). ზრდა აღინიშნება ავადმყოფთა საწოლების რიცხვის მხრივაც, 1970 წლის ბოლოსათვის მათმა რიცხვმა რესპუბლიკაში 43400-ს მიაღწია, ხოლო 1975 წლის ბოლოსათვის — 44800-ს.

სამკურნალო დაწესებულებებში საწოლთა ფონდის სპეციალიზაცია თანდათან მეტად დიფერენცირებული და მზარდი ხდება, რითაც კვალიფიცირებულ სპეციალისტთა დახმარება დღითიდღე უმჯობესდება, თვით რაიონულ საავადმყოფოებშიც კი. იმ საექიმო დაწესებულებათა რიცხვმა, რომლებიც ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დახმარებას უწევენ მოსახლეობას (პოლიკლინიკები, ამბულატორიები, დისპანსერები, საავადმყოფოების პოლიკლინიკური განყოფილებები, საექიმო ჯანაუბნები და სხვ.), 1975 წლისათვის 1345-ს მიაღწია.

სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური სადგურების რიცხვმა 1970 წლის ბოლოსათვის 97-ს მიაღწია (1940 წ. — 28 იყო). სასწრაფო საექიმო დახმარების სადგურების რიცხვი რესპუბლიკაში 73-მდეა. ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სისტემაში შემავალი სტრუქტურული სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციების გარდა, მოსახლეობის და მუშა-მომსახურეთა მომსახურებას ეწევა დაწესებულებებთან და ორგანიზაციებთან არსებული საექიმო პუნქტები, საფერშლო-სამეანო დახმარების პუნქტები, საფერშლო ჯანაუბნები და ა. შ.

1975 წლისათვის რესპუბლიკაში მოხუცთა და ინვალიდთა რვა სახლი იყო 1260 ადგილით, აქედან ორი სახლი ინვალიდი ბავშვებისათვის. მრავალშვილიან დედათა (3 შვილზე მეტი) რიცხვი, რომლებიც ყოველთვიურ სახელმწიფო დახმარებას იღებენ, 1975 წლის ბოლოსათვის 45.500-ს შეადგენდა.

რესპუბლიკაში 1975 წლის ბოლოსათვის 101 სადღეღამისო სანატორიუმი იყო, მათ შორის 32 ბავშვთა სანატორიუმი.

## კადრები, სამედიცინო ბანათემა, მცენიერება

(1938 — 1970 წწ.)

სამედიცინო კადრების რაოდენობასა და კვალიფიკაციის დონეზე იყო დამოკიდებული საბჭოთა ჯანდაცვის ორგანოებისა და სამედიცინო მეცნიერების მიღწევები. ექიმის პროფესია სოციალისტურ ქვეყნებში ეთიკისა და საზოგადოებაში როლის მხრივ მკვეთრად განსხვავდება კაპიტალისტური ქვეყნების ექიმისაგან. იქ ექიმობა ძირითადად პირადი მატერიალური უზრუნველყოფისათვის მიღებული პროფესიისა

და ითვალისწინებს საკუთარი შემოსავლის გადიდებას. ჩვენთან ექიმი კომუნიზმის მშენებელი საზოგადოების აქტიური წევრია, ხალხის, საზოგადოების მსახურია, ის მთელი შეგნებით ადამიანის მკურნალობის საქმეს ემსახურება უფასოდ, სახელმწიფოსაგან ხელფასით უზრუნველყოფილი. ჩვენში ჯანმრთელობის დაცვა სახელმწიფოებრივი სტრუქტურის ერთი უპირველესი შემადგენელი ნაწილია, ექიმი კი ამ დიდ სახელმწიფოებრივი საქმის ცხოვრებაში გამტარებელი.

დაავადებათა მკვეთრი შემცირება, ეპიდემიების მოსპობა, ზოგიერთი დაავადების (მალარია, შავი ჭირი, ყვავილი, ქოლერა და სხვ.) სრული ლიკვიდაცია, სიკვდილიანობის შემცირება, მოსახლეობის რაოდენობის ზრდა იმ თავგამოდებული მუშაობის შედეგებია, რომელსაც საბჭოთა ექიმები ეწოდნენ წლების განმავლობაში.

სამედიცინო კადრების დიდ რაოდენობას თხოულობდა ის დიდი სახელმწიფოებრივი ღონისძიებები, რომელთაც კომუნისტური პარტია და საბჭოთა ხელისუფლება ატარებდა ხალხის სამედიცინო მომსახურებისა და სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფისათვის. ამიტომ გადიდა სამედიცინო სასწავლებელთა რიცხვი საბჭოთა კავშირში. მაგალითად, 1960 წლისათვის საბჭოთა კავშირში 80 უმაღლესი და 493 საშუალო სპეციალური სამედიცინო სასწავლებელი იყო, სტუდენტთა რაოდენობა 1959—60 სასწავლო წელს უმაღლეს სამედიცინო სასწავლებლებში 171 ათასს შეადგენდა, საშუალო სამედიცინო სასწავლებლებში კი — 155 ათასს.

1959 წელს მთელს საბჭოთა კავშირში 407983 ექიმი (კბრლის ექიმებთან ერთად) და 1315,8 ათასი საშუალო სამედიცინო პერსონალი იყო. ყოველ 10000 მოსახლეზე 18 ექიმი და 82 საშუალო სამედიცინო პერსონალი მოდიოდა. 1965 წელს ექიმთა რიცხვმა 554248-ს მიაღწია.

კადრებზე მოთხოვნათა მიხედვით ზდება სამედიცინო ინსტიტუტში მისაღები კონტინგენტის განსაზღვრა და სპეციალისტთა მომზადების რეგულირება. 1975 წელს საქართველოში ინსტიტუტი 561 ექიმმა და 37 პროვიზორმა დაამთავრა, 1976 წელს კი 607 ექიმმა და 50 პროვიზორმა.

სამედიცინო ინსტიტუტში თეორიულ და კლინიკურ მეცნიერებათა 59 კათედრა ეწევა პედაგოგიურსა და სამეცნიერო-კვლევით მუშაობას, ინსტიტუტის პერსონალთაგან 75 მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორია და 155 მეცნიერებათა კანდიდატი, მათ შორის — 7 მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვილი წევრი; 4—აკადემიის წევრ-კორესპონდენტი.

ინსტიტუტი იღწვის სამეცნიერო კადრების მომზადებისათვის. სამეცნიერო კადრების მომზადების ერთ-ერთი ფორმაა ასპირანტურა, რომელიც 1937 წლიდანაა შემოდებული. ინსტიტუტში ასპირანტურა 245-ზე მეტმა კაცმა დაამთავრა: ყოველწლიურად 40—50 ორდინატორი ირიცხება ინსტიტუტის კლინიკებში. ორდინატურა ამზადებს მაღალ-

კვალიფიციურ სპეციალისტებსა და მეცნიერ მუშაკებს. კათედრაზე მომუშავე ასისტენტები და ლაბორანტები ეწვევიან ინტენსიურ სამეცნიერო მუშაობას. ისინი საიმედო ცვლაა ჩვენი სამედიცინო მეცნიერებისა. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტში 1400 სადოქტორო და საკანდიდატო დისერტაცია იქნა დაცული, მათ შორის 200-ზე მეტი სადოქტორო. დღემდე გამოქვეყნებულია ინსტიტუტის შრომების 22 ტომი და სტუდენტთა სამეცნიერო ნაშრომების 3 ტომი<sup>1</sup>.

ექიმთა კვალიფიკაციის ამაღლებისა და დახელოვნების კერაა თბილისის ექიმთა დახელოვნების სახელმწიფო ინსტიტუტი, რომელიც 1935 წლიდან არსებობს. პირველ წლებში ეს ინსტიტუტი, სადაც 5 კათედრა და 3 დოცენტურა იყო, ამზადებდა 300—400 ექიმს. 1967 წლისათვის აქ იყო ორი ფაკულტეტი (ქირურგიული და თერაპიული), 32 კათედრა, 4 დოცენტურა, 4 დამოუკიდებელი კურსი, ყოველწლიურად კვალიფიკაციას გადიოდა 1200—1300 ექიმი. ინსტიტუტში მუშაობდა 44 მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი და 115 მეცნიერებათა კანდიდატი, მათ შორის აკადემიის 2 ნამდვილი წევრი, 2 წევრ-კორესპოდენტი და 2 ლენინური პრემიის ლაურეატი, აქაც შემოღებულია სამეცნიერო კადრების მომზადების მიზნით ასპირანტურა, კლინიკური ორდინატურა და სხვ. 1966 წლამდე ინსტიტუტში სპეციალიზაციისა და დახელოვნების ციკლი 30000-მდე ექიმმა გაიარა. 1935 წლიდან 1967 წლამდე ინსტიტუტში შესრულებულია 244 დისერტაცია, მათ შორის 49 სადოქტორო<sup>2</sup>.

კადრების ასეთი თანამიმდევრული და გეგმაზომიერი მომზადების შედეგად რესპუბლიკა ძირითადად უზრუნველყოფილია სამედიცინო კადრებით და წლების განმავლობაში მომე რესპუბლიკებსაც აწვდის მათ.

1965 წელს საქართველოში 15758<sup>3</sup> ექიმი და 345 კბილის ექიმი იყო, მათ შორის 10.200 (65%) ქალი.

შვიდწლიანი გეგმის მიხედვით რესპუბლიკის სამკურნალო პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა ქსელს ყოველწლიურად უნდა დამატებოდა 200 ექიმის შტატი. 1965 წლის ბოლოსათვის განსაზღვრული იყო 13946 საექიმო თანამდებობა, მაგრამ ამ დროისათვის გაცილებით მეტი ექიმი (15758) მომზადდა.

ამგვარად, საქართველოში ყოველ 10000 სულ მოსახლეზე 1965 წლისათვის 34,6 ექიმი მოდიოდა, რაც სარეკორდო ციფრად ითვლება მთელს მსოფლიოში. მაგალითად, მოკავშირე რესპუბლიკებს შორის,

<sup>1</sup> ჟურნ. „საბჭოთა მედიცინა“, № 4—5, 1966, გვ. 53.

<sup>2</sup> პროფ. გ. ხუნდაძე, სამედიცინო კადრების პროფესიული წრეობის კერა, ჟურნ. „საბჭოთა მედიცინა“, № 4—5, 1967, გვ. 55.

<sup>3</sup> ამათგან ქ. თბილისში 7749 ექიმი, აფხაზეთის ასსრ-ში — 1270, აჭარის ასსრ-ში — 926, სამხრეთ ოსეთის ავტონომიურ ოლქში — 196.

საქართველოს შემდეგ, ამ მხრივ შემდეგი მაჩვენებლებია: ლატვიაში — 31,4, ესტონეთში — 29,8, სომხეთში — 27,2, აზერბაიჯანში — 23,7, უკრაინაში — 24,3; საერთოდ საბჭოთა კავშირში — 23,9. ყველაზე ნაკლები მაჩვენებელი აქვთ ამ მხრივ ტაჯიკეთს — 14,9, მოლდავეთს — 17,9, უზბეკეთს — 16,9 და ყაზახეთს — 18,4. კაპიტალისტურ ქვეყნებში შემდეგი სურათია: აშშ-ში — 18,4 (1963 წ.), იტალიაში — 16,3 (1961 წ.), საფრანგეთში — 15,4 (1964 წ.), ინგლისში — 14,7 (1963 წ.), იაპონიაში — 14,3 (1962 წ.), თურქეთში — 3,13 (1963 წ.), ირანში — 3,7 (1964 წ.), პაკისტანში — 0,9 (1960 წ.).

ამგვარად, საბჭოთა კავშირს საერთოდ და კერძოდ საქართველოს ექიმთა რაოდენობით პირველი ადგილი უჭირავს მსოფლიოში. აშშ-ის მაჩვენებელს საქართველოს მაჩვენებელი თითქმის 2-ჯერ აღემატება, ინგლისისას თითქმის 2,5-ჯერ, პაკისტანისას კი — 38-ჯერ.

ძირითადად სპეციალობების მიხედვით ექიმთა რაოდენობა და მოძრაობა წლებისა და პერიოდების მიხედვით (ყველა უწყებაში, სამხედრო ექიმთა გარდა) შემდეგ სურათს იძლევა:

|                                     | 1940 წ. | 1950 წ. | 1955 წ. | 1960 წ. | 1965 წ. | 1970 წ. |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| სულ ექიმები (ცხილის ექიმთა გარეშე)  | 4894    | 9510    | 11491   | 13831   | 15758   | 17430   |
| მათ შორის:<br>თუჩაპეეტები . . . . . | 1776    | 2744    | 3267    | 3458    | 3861    | 4380    |
| ქირურგები . . . . .                 | 332     | 732     | 980     | 1228    | 1451    | 1760    |
| მეან-გინეკოლოგები . . . . .         | 323     | 549     | 735     | 928     | 1077    | 1280    |
| პედიატრები . . . . .                | 458     | 1081    | 1300    | 1577    | 1806    | 2010    |
| ოკულისტები . . . . .                | 74      | 136     | 201     | 254     | 289     | 330     |
| ოტოლარინგოლოგები . . . . .          | 57      | 157     | 224     | 290     | 322     | 370     |
| ნევროპათოლოგები . . . . .           | 61      | 161     | 212     | 263     | 331     | 430     |
| ფსიქიატრები . . . . .               | 41      | 87      | 125     | 151     | 195     | 220     |
| ფთიზიატრები . . . . .               | 109     | 273     | 351     | 458     | 524     | 510     |
| დერმატო-ვენეროლოგები . . . . .      | 213     | 405     | 418     | 378     | 331     | 340     |
| რენტგენოლოგები . . . . .            | 84      | 186     | 290     | 400     | 458     | 490     |
| ფიზიკულტურის ექიმები . . . . .      | 12      | 44      | 76      | 77      | 87      | 120     |
| სანიტეპიდემიოლოგიური ჯგუფის ექიმები | 507     | 801     | 1025    | 1075    | 1023    | 950     |

|                                     | 1940 წ. | 1950 წ. | 1955 წ. | 1960 წ. | 1965 წ. | 1970 წ.            |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------|
| სტომატოლოგები . . . . .             | 414     | 1008    | 1317    | 1398    | 1689    | 1780               |
| ამათ გარდა კბილის ექიმები . . . . . | 158     | 131     | 283     | 377     | 345     | 389                |
| საშ. სამედიცინო პერსონალი . . . . . | 19432   | 16559   | —       | 30701   | —       | 43200 <sup>1</sup> |

უმაღლესი განათლების ფარმაცევტულ კადრებს ამზადებდა თბილისის სამედიცინო ინსტიტუტის ფარმაცევტული ფაკულტეტი, შემდეგში ცალკე ფარმაცევტული ინსტიტუტი (1935 წლიდან), 1948 წლიდან კი კვლავ სამედიცინო ინსტიტუტის ფარმაცევტული ფაკულტეტი ამზადებს.

საქართველოში 1965 წელს 1,4 ათასი უმაღლესი განათლების მქონე ფარმაცევტი მუშაობდა (1940 წ. — 364; 1950 წ. — 697; 1959 წ. 1,2 ათასი); საშუალო განათლებით კი — 1,6 ათასი (1940 წ. — 2131; 1950 წ. — 720; 1955 წ. — 1341).

უმაღლესი განათლების ექიმებთან ერთად მშრომელთა ჯანმრთელობის დასაცავად თავდადებულ შრომას ეწევა საშუალო სამედიცინო პერსონალი. საშუალო სამედიცინო კადრების მოსამზადებლად 1959 წლისათვის რესპუბლიკაში 18 სასწავლებელი იყო 1800 მოსწავლით. ეს სასწავლებლები ამზადებდა: 1. ფერშლებს, 2. ფერშალ-მეანებს, 3. მეანებს, 4. სანიტექიმის თანაშემწეებს და ეპიდემიოლოგის თანაშემწეებს, 5. მედლებს, 6. მედლაბორანტებს, 7. რენტგენოტექნიკოსებს და რენტგენოლაბორანტებს, 8. კბილის ტექნიკოსებს, 9. დეზინსტრუქტორებსა და დეზინფექტორებს. 1965 წლისათვის მათი რაოდენობა რესპუბლიკაში 37061 იყო (1913 წ. — 680, 1940 წ. — 9432, 1950 წ. — 16559, 1965 წ. — 23053, 1959 წ. — 29621). აქედან ქალაქ თბილისში მუშაობდა — 10115, აფხაზეთის ასსრ-ში — 3745, აჭარის ასსრ-ში — 2714, სამხრეთ ოსეთის ავტონომიურ ოლქში — 823.

შვიდწლიანი გეგმის მიხედვით (1965 წლისათვის) საშუალო სამედიცინო განათლება უნდა მიეღო 32236 კაცს, ფაქტიურად მიიღო 37061 კაცმა.

ღიდი ყურადღება ექცევა სამედიცინო ლიტერატურის გამოცემის

<sup>1</sup> Здравоохранение в Грузинской ССР, статист. сборник, г. Тбилиси, 1967 г. და „საბჭოთა საქართველოს 50 წელი“, თბილისი, 1971, გვ. 257.



საქართველოს მედიცინის მუშაკებს აქვთ თავიანთი ორგანო —  
ჟურნალი „საბჭოთა მედიცინა“.

დიდი ოქტომბრის სოციალისტური რევოლუციის 50 წლისთავს  
ქვეყანა სახალხო მეურნეობის განვითარების მაღალი მაჩვენებლებით  
შეხვდა, რის გამოც ჩვენი რესპუბლიკაც დაჯილდოვდა ლენინის მე-  
ორე ორდენით. რესპუბლიკის სხვა მოწინავე ადამიანებთან ერთად  
ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში მიღწევებისათვის, სამედიცინო მეც-  
ნიერების განვითარებაში შეტანილი დიდი წვლილისათვის დაჯილ-  
დოვდნენ როგორც გამოჩენილი ქართველი მედიკოს-მეცნიერები, ისე  
პრაქტიკოსი ექიმები, მათ შორის ლენინის ორდენით: აკად. ა. ზურა-  
ბაშვილი, აკად. ე. ფიფია, პროფ. ს. ხეჩინაშვილი, პროფ. გ. ხუნდაძე,  
წითელი დროშის ორდენით — ლ. საყვარელიძე, აკად. ვლ. ქლენტი,  
პროფესორები: პ. ბუაჩიძე, გ. მხეიძე, თ. ლლონტი, ნ. ყიფშიძე, ლ. ქავ-  
თარაძე და სხვ.

ქართული სამედიცინო მეცნიერების, სამედიცინო განათლებისა  
და ჯანმრთელობის დაცვაში „მიღწევების საყოველთაო აღიარების  
გამოვლინებაა ის, რომ ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზა-  
ციის მიერ საქართველო მიჩნეულია სასწავლო ბაზად. მარტო უკანასკ-  
ნელი ხუთი წლის განმავლობაში ჩვენს რესპუბლიკაში მოეწყო 10  
საერთაშორისო სემინარი, რომელშიც მონაწილეობდა ევროპის, აზიის,  
აფრიკის და ლათინური ამერიკის 40 ქვეყნის წარმომადგენელი. ქარ-  
თველი მეცნიერები ნაყოფიერ მუშაობას ეწევიან ჩვენი ქვეყნის ფარ-  
გლებს გარეთაც. უკანასკნელი წლების განმავლობაში საზღვარგარეთ  
გამართული კონგრესების, კონფერენციების, ყრილობებისა და სიმპო-  
ზიუმების მუშაობაში მონაწილეობდა 90-ზე მეტი ქართველი მეცნიერი:  
სსრ კავშირის მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის წევრ-კორესპონ-  
დენტი პროფ. გ. მარუაშვილი საერთაშორისო ჯანმრთელობის დაცვის  
ორგანიზაციის ექსპერტია მალარიისა და პარაზიტოლოგიის დარგში;  
სსრ კავშირის მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვილი წევრი  
პროფ. პ. სარაჯიშვილი—საერთაშორისო ჯანმრთელობის დაცვის ექს-  
პერტი ეპილექსიის პრობლემების დარგში; აკად. ა. ზურაბაშვილი—გა-  
ერთიანებული ერების ორგანიზაციასთან არსებული ტვინის შესწავლის  
საერთაშორისო ორგანიზაციის წევრი; სსრ კავშირის მედიცინის მეც-  
ნიერებათა აკადემიის წევრ-კორესპონდენტი, ლენინური პრემიის ლა-  
ურეატი, პროფ. ს. ხეჩინაშვილი — შვეციის ჟურნალ „აკტა ლარინ-  
გოლოგიკას“ სარედაქციო კოლეგიის წევრი. პროფ. ნ. ყიფშიძე, პროფ.  
თ. კერესელიძე და პროფ. ი. ზედგინიძე რამდენიმე წლის განმავლო-  
ბაში მუშაობდნენ საერთაშორისო ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზა-  
ციაში.

სამეცნიერო-კვლევით მუშაობას ეწევა: თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის 80-მდე კათედრა, მისი ლაბორატორიებითა და კაბინეტებით, ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტის 32 კათედრა დოცენტურით, ლაბორატორიებითა და კაბინეტებით, სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები და ლაბორატორიები. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის ძირითადი კათედრებია: ბიოლოგიისა და პარაზიტოლოგიის, ფიზიკის, ზოგადი ქიმიის, ორგანული ქიმიის (აერთიანებს ორგანულ, ფიზიკურ, კოლოიდურ და ბიოლოგიურ ქიმიას), ანატომიის, პისტოლოგიისა და ემბრიოლოგიის, ნორმალური ფიზიოლოგიის, ოპერაციული ქირურგიისა და ტოპოგრაფიული ანატომიის, მიკრობიოლოგიის, ფარმაცოლოგიის, პათოლოგიური ანატომიის, ზოგადი ქირურგიის, ფაკულტატური ქირურგიის, ჰოსპიტალური ქირურგიის (საველე ქირურგიის, ტრავმატოლოგია-ორთოპედიის), მენჯობა-გინეკოლოგიის, შინაგან დაავადებათა პროპედევტიკის, საფაკულტეტო თერაპიის, ფიზიოთერაპიისა და კურორტოლოგიის, ჰოსპიტალური თერაპიის, ინფექციურ დაავადებათა, კანისა და ვენერულ დაავადებათა, ნერვულ დაავადებათა, ფსიქიატრიის, რენტგენოლოგიისა და სამედიცინო რადიოლოგიის, პედიატრიის, ჰოსპიტალური პედიატრიის, ბავშვთა დაავადებათა პროპედევტიკის, საფაკულტეტო პედიატრიის, ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებათა, თვალის დაავადებათა, მედიცინის ისტორიის, სასამართლო მედიცინის, ზოგადი ჰიგიენის, კომუნალური ჰიგიენის, შრომის ჰიგიენის, კვების ჰიგიენის, ფიზიკური აღზრდის და საექიმო ფიზკულტურის და სხვა, ზემოხსენებულ კათედრების გარკვეული ნაწილი დამოუკიდებლად ორ-ორია, პედიატრიისა და სანიტარიულ-ჰიგიენური ფაკულტეტებისათვის.

ექიმთა დახელოვნების სახელმწიფო ინსტიტუტის ორ ფაკულტეტზე შემდეგი კათედრებია: თეორიულ მედიცინაში — 1. სოცჰიგიენისა და ჯანდაცვის ორგანიზაციის, 2. პათოლოგიური ანატომიის, 3. კლინიკური ანატომიის, 4. ჰიგიენის, 5. სამხედრო სამედიცინო მომზადების; კლინიკურ მედიცინაში: 1. I ქირურგიის, 2. II ქირურგიის, 3. უროლოგიის, 4. ონკოლოგიის, 5. ანესთეზიოლოგიის, 6. I თერაპიის, 7. II თერაპიის, 8. ოტოლარინგოლოგიის, 9. ოფთალმოლოგიის, 10. პედიატრიის, 11. ნერვულ დაავადებათა, 12. ვენერული და კანის დაავადებათა, 13. რენტგენოლოგიისა და რადიოლოგიის, 14. ინფექციური დაავადებების, 15. მენჯობა-გინეკოლოგიის, 16. ეპიდემიოლოგიის, მიკრობიოლოგიის, კლინიკური ლაბორატორიისა და სამედიცინო პარაზიტოლოგიის, 17. ფთიზიატრიის, 18. გადაუღებელი თერაპიის, 19. გადაუღებელი ქირურგიის, 20. კურორტოლოგიისა და ფიზიოთერაპიის, 21. ფთიზიოქირურგიის, 22. თერაპიული სტომატოლო-

გის, 23. ქირურგიული სტომატოლოგიის, 24. ორთოპედიული სტომატოლოგიის, 25. სამკურნალო ფიზკულტურის.

რესპუბლიკაში ამჟამად მედიცინის თეორიულ და კლინიკურ დარგებში 22-მდე სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი მუშაობს: სისხლის გადასხმისა და ჰემატოლოგიის, ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის, ორთოპედია-ტრავმატოლოგიის, უროლოგიის, ონკოლოგიის, კანის და ვენერული დაავადებების, ტროპიკული მედიცინისა და სამედიცინო პარაზიტოლოგიის, კლინიკური და ექსპერიმენტული თერაპიის, შრატებისა და ვაქცინების, შრომის ჰიგიენისა და პროფ-დაავადებათა, კლინიკური და ექსპერიმენტული კარდიოლოგიის, პერინატალური მედიცინისა და მეანობა-გინეკოლოგიის, ადამიანის გენერაციული ფუნქციის, პედატრიის, კურორტოლოგიისა და ფიზიოთერაპიის, ნევროლოგიის, სანიტარიისა და ჰიგიენის, მორფოლოგიის, ფსიქიატრიის, ფიზიოლოგიის, ტუბერკულოზის, ფარმაკო-ქიმიის. ამ ინსტიტუტებში 100-მდე სამეცნიერო-კვლევითი განყოფილება.

ქართულ მეცნიერებას ეკუთვნის საკავშირო და მსოფლიოს მასშტაბით პრიორიტეტი ისეთი დიდმნიშვნელოვანი საკითხების დამუშავება-გადაწყვეტაში, როგორცაა: ოტოსკლეროზის ქირურგიული მკურნალობა, ადამიანის თავის ტვინის ნატიფი არქიტექტონიკისა და სინაფსური თეორიის შესწავლა, ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა, მძიმე დაავადების გამო შარდის ბუშტის ტოტალური ამოკვეთის შემდეგ ორგანოს შეცვლა ალოპლასტიკური მასალისაგან დამზადებული შარდის ბუშტით ან შარდმწვეთების გადაწერვა სწორ ნაწლავში, ნაყოფის ინტრანატალურ პერიოდში სუფთა ელექტროკარდიოგრამის მიღება, ატონური სისხლისდენის მკურნალობა ელექტრონიზაციის წესით, ჰიპერტონიული დაავადების ახალი კლასიფიკაციის შემუშავება.

უკანასკნელი სამი წლის მანძილზე ქართველმა ფარმაკოლოგებმა მიიღეს რამდენიმე ახალი სამკურნალო პრეპარატი. სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის ცენტრალურ სამეცნიერო-კვლევით ლაბორატორიაში შეიქმნა 6 ორიგინალური კონსტრუქციის აპარატი, რომელთაც სახალხო მეურნეობის მიღწევათა საკავშირო გამოფენაზე ოქროსა და ვერცხლის მედლები მოიპოვეს <sup>1</sup>.

სსრ კავშირის მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიისა და საქართველოს სსრ მეცნიერებათა აკადემიის შემადგენლობაში სხვადასხვა დროს არჩეული იყვნენ სახელოვანი მეცნიერები: ა. ალადაშვილი, გ. მუხაძე, მ. წინამძღრიშვილი, ვ. ასათიანი, კ. ერისთავი, ვ. ჟღენტი, ი. ქუ-

<sup>1</sup> ლ. საყვარელიძე, სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის განვითარება საბჭოთა საქართველოში, ეუზნ. „საბჭოთა მედიცინა“, № 4—5, 1967, გვ. 18.

თათელაძე, ა. წულუკიძე, ა. ზურაბაშვილი, ნ. ანთელავა, ბ. ჩიქოვანი, პ. სარაჯიშვილი, პ. ქავთარაძე, ნ. ყიფშიძე, ი. ტატიშვილი, გ. ზედგინიძე, კ. აბულაძე, გ. ნათაძე, ა. ბაკურაძე, დ. გედევანიშვილი, ნ. ჯავახიშვილი, გ. მარუაშვილი, ს. ნარიკაშვილი, კ. ჩაჩავა, ს. ხეჩინაშვილი, ი. ფალავა, ვ. ოკუჩავა, მ. კომახიძე, ე. ფიფია, ო. ლუღუშაური, ა. ასათიანი, ბ. ნანეიშვილი, რომელთა მეცნიერულმა შრომებმა აღიარება ჰპოვეს არა მარტო ჩვენს რესპუბლიკაში, არამედ საერთაშორისო მასშტაბითაც.

ს ა რ ჩ ი ვ ი

|  |     |
|--|-----|
| შესავალი   | 3   |
| ქართული მედიცინის ისტორიის პერიოდზაცია   | 3   |
| ძველი ქართული მედიცინა და ახლო აღმოსავლეთის უძველესი კულტურა   | 7   |
| <b>I. მედიცინა საქართველოში პირველყოფილი თემური წყობილების დროს</b>  | 23  |
| მაგიური მედიცინის უძველესი გადმონაშთები ქართულ ფოლკლორში   | 23  |
| მედიცინის ზოგიერთი საკითხი „ამირანიანში“   | 32  |
| <b>II. მედიცინა საქართველოში მონათმფლობელური წყობილების დროს (ქვ. წ. აღ. VI საუკ. და ახ. წ. აღ. V საუკ.)</b> | 57  |
| მედიცინის ბერძნულ-რომაული წყაროებისა და აქქოლოგიური მასალების მიხედვით                                       | 57  |
| მედიცინის საკითხები ქართულ ჰაგიოგრაფიულ ძეგლებში   | 71  |
| პეტრე იბერიელი და მისი საავადმყოფო პალესტინაში   | 75  |
| დედოფალ ბაქურდახტის საავადმყოფოები   | 77  |
| „ხოჯაის მინდია“  | 77  |
| <b>III. მედიცინა ფეოდალურ საქართველოში</b>   | 85  |
| აღრვეფეოდალური ხანის მედიცინა საქართველოში. (VI—X საუკ.)   | 85  |
| საექიმო საქმიანობა საბაწმინდის (იერუსალიმი) ქართველთა ლავრაში  | 88  |
| ილარიონ ქართველი და მისი საექიმო საქმიანობა უცხოეთში   | 91  |
| „აიოელ მამათა“ საექიმო საქმიანობანი  | 93  |
| ხანძთის სავანეების საექიმო საქმიანობანი  | 96  |
| განვითარებული ფეოდალიზმის ხანის მედიცინა (XI საუკ.—XIX საუკ. 50-იანი წლები)                                  | 102 |
| კლასიკური პერიოდი  | 103 |
| სამედიცინო-კულტურული კერები და საავადმყოფოები  | 105 |
| სავადმყოფოები ათონის ივერთა მონასტერში   | 109 |
| სავადმყოფო პეტრიწონის ქართველთა მონასტერში   | 120 |
| გელათში საავადმყოფოსა და უმაღლესი სამედიცინო განათლების აკადემიის საკითხი                                    | 121 |
| ვარძიის აფთიაქი, ვანისქაბის მონასტრის სასწავლო   | 134 |
| საექიმო საქმის ძირითადი ფორმები და სისტემები   | 135 |
| სამონასტრო-საეკლესიო მედიცინა  | 136 |
| სამოქალაქო-პროფესიული მედიცინა   | 138 |
| ხალხური მედიცინა   | 140 |
| სამედიცინო ლიტერატურა, ზოგადი მედიცინის, პათოლოგიისა და თერაპიის ძირითადი საკითხები                          | 142 |
| მედიცინის ზოგადი საკითხები   | 146 |
| ემბრიოლოგიური შეხედულებანი   | 147 |
| ანატომიური და ფიზიოლოგიური შეხედულებანი  | 147 |
| ავადმყოფის გამოკვლევის მეთოდები და სადიაგნოზო საშუალებანი  | 150 |
| დაავადებები, კლინიკა და მკურნალობა   | 151 |
| მსოფლმხედველობის ძირითადი საკითხები  | 158 |
| დაცემის პერიოდი  | 186 |
| აღდგენის პერიოდი   | 186 |
| ზახა ფანასკერტელი-ციციშვილის „სამკურნალო წიგნი-კარაბაღიანი“  | 190 |

|  |     |
|--|-----|
| დავით ბატონიშვილის „იადიგარ დაუდი“   | 201 |
| სამედიცინო-ბიოლოგიური საკითხები სულხან-საბა ორბელიანის შემოქმედებაში                                     | 205 |
| ვახტანგ VI-ის „სამედიცინო პარაგრაფები“   | 220 |
| <b>გარდამავალი პერიოდი (1801—1860 წწ.)</b>   | 229 |
| სამედიცინო-სანიტარიული მომსახურების ორგანიზაციის საქმე   | 229 |
| საკურორტო საქმის ჩანასახები  | 232 |
| საფთვიაქო საქმე  | 235 |
| ეპიდემიები და ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებები   | 236 |
| საკარანტინო სამსახური  | 240 |
| სამხედრო მედიცინა  | 241 |
| ხალხური მედიცინა   | 243 |
| სამედიცინო პერსონალი   | 245 |
| ქართული სამედიცინო ლიტერატურა და მედიცინის გამოჩენილი ქართველი მოღვაწეები                                | 246 |
| <b>IV. მედიცინა კაპიტალისტურ ურთიერთობათა დროს (1861—1921 წწ.)</b>                                       | 280 |
| საეპიდემიოლოგიური და ქართული მედიცინა  | 297 |
| <b>V. მედიცინა სოციალისტურ საქართველოში</b>  | 306 |
| <b>საბჭოთა მედიცინა სოციალიზმის მშენებლობის პერიოდში (1921—1937 წწ.)</b>                                 | 307 |
| სახალხო მეურნეობის აღდგენის პერიოდი  | 308 |
| სოციალისტური ინდუსტრიალიზაციის პერიოდი   | 319 |
| საკოლმეურნეო წყობილების გამარჯვებისა და განმტკიცების პერიოდი   | 328 |
| სოციალიზმის გამარჯვების პერიოდი  | 339 |
| კადრები, სამედიცინო განათლება, მეცნიერება (1921—1937 წწ.)  | 344 |
| <b>VI. საბჭოთა მედიცინა სოციალიზმის განმტკიცებისა და კომუნიზმის მშენებლობის პერიოდში (1938—1970 წწ.)</b> | 356 |
| დიდი სამამულო ომის წინა პერიოდი  | 356 |
| მედიცინა დიდი სამამულო ომის პერიოდში   | 357 |
| მედიცინა ომისშემდგომ პერიოდში  | 363 |
| კადრები, სამედიცინო, განათლება, მეცნიერება (1938—1970 წწ.)   | 380 |