

ሀ. ሀ. ሃ ል ል ል ል ል ል

ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ

< ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ

የሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ

61
4-55

ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ

850-ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ

ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ ሀ



61
4-55

Ա. Ս. ԿՐՈՅԱՆ

ՄԽԻԹԱՐ ՀԵՐԱՑԻ
ԲԺԻՇԿ XII ԴԱՐՈՒ

(Ծննդյան 850-ամյակի առթիվ)

26209

1475



«ՀԱՅԱՍՏԱՆ» ՀՐԱՏԱՐԱԿՉՈՒԹՅՈՒՆ
ԵՐԵՎԱՆ



1968 թվականին նշվում է միջնադարյան Հայ ականավոր բժիշկ Մխիթար Հերացու ծննդյան 850-ամյակը: Այս առթիվ հրատարակում ենք սույն գիրքը, որը նպատակ ունի բնօրինակների լայն շրջաններին ծանոթացնել բժշկագիտությանը նրա մատուցած ծառայությունների հետ:

17045

A. С. Кцоян

Мхитар Гераци, врач XII века
(Посвящается 850-летию со дня рождения)

5—1

(На армянском языке)
Издательство "Айастан"
Ереван, 1968

Բժշկապետ Մխիթար Հերացին միջնադարյան Հայաստանում զարգացող ինքնատիպ բժշկական մշակույթի շողշողուն դեմքերից մեկն է: Նա եղել է իր ժամանակաշրջանի տեսական ու կիրառական բժշկականության իմաստուն և համարձակ նորարար: Տիրապետելով բնօրինակ բժշկագիտության բարձունքներին, նա ամեն կերպ ձգտել է ազատագրվել գիտությանը կաշկանդող սխուլաստիկայից և դոգմատիզմից: Եվ այդ պայթարում Հերացին հղացել է թարմ ու կենարար շունչ հաղորդող գիտական բաղում նոր մտքեր և հետազայում հիմնավորվող կոահումներ: Մեր բժշկապետը եղել է մեծ հայրենասեր, ջերմորեն պրոպագանդել է գիտության ժողովրդականացման առաջադեմ գաղափարը: Նա ջատադրվել է գիտության զարգացման մատերիալիստական ուղղությունը և դարբնել գիտական արժեքներ, որոնք դուրս են եկել ազգային շրջանակներից ու ձեռք բերել միջազգային նշանակություն:

Մխիթար Հերացու մատուցած ծառայությունները ճիշտ ընկալելու ու գնահատելու նպատակով, անհրաժեշտ ենք համարում երկու խոսքով կանգ առնել, թե մեր հոբելյարից առաջ առողջապահությունը և բժշկագիտությունը Հայաստանում ինչ բովանդակություն են ունեցել և ինչ ուղղությամբ են զարգացել:

Հայաստանում բժշկական մշակույթը արմատավորվում ու սկսում է զարգանալ տակավին ուրարտացիների հետ անմիջականորեն շփվելու ընթացքում (IX—VI դդ. մ. թ. ա.) և հատկապես անտիկ աշխարհի հունա-հռոմեական ու հելլենիստական երկրների առաջավոր կուլտուրաների փոխազդեցության ոլորտում:

Դեռևս մեր թվարկությունից դարեր առաջ Հայաստանում գոյություն է ունեցել դեղագործական այգի, որտեղ աճեցրել են դեղաբույսեր և դեղարմատներ, որոնք ուսումնասիրվել են նաև հունա-հռոմեացի հեղինակների (Գիսոկորիդոսի և Պլինիոս ավագի) կողմից¹: Հնագույն ժամանակներից ի վեր Հայաստանում պատրաստվող մի շարք դեղամիջոցներ, որոնց վերաբերյալ կիրառական բժշկականության մեջ ստեղծվել էր դրական կարծիք՝ արտահանվում էին արտաքին շուկա: Գրանցից էին հայկական կավը՝ Bolus armena, կապույտ քարը՝ Pietra armena, հայկական բորակը՝ армянская буба, նաշատիրը, որը կոչվել է արմենիակ՝ ammonium, որդահալած՝ Կուսո—ըստ Պլինիոսի asa foetida և այլն²: Այնու-

հետև հայ և օտարերկրյա պատմիչների հավաստի տվյալների համաձայն, III—IV դարերում Հայաստանում գոյություն են ունեցել Բորտանոց և հիվանդանոցային հիմնարկներ, իսկ Աեքաստիայում և Կեսարիայում (Փոքր Հայքում) կային հիվանդանոցներ, որոնք տնեին ներքին, վիրաբուժական և վարակիչ հիվանդությունների առանձին բաժանմունքներ՝ հմուտ բժշկական անձնակազմով³: Այս առումով հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև VI դարի բյուզանդացի ականավոր բժիշկ Ալեքսանդր Թրալացու վկայությունը, որ ինքը պլեքիտների բուժման ձևերն ու կերպերը սովորել է հայ բժիշկներից²: Վաղ միջնադարյան Հայաստանում կիրառական բժշկության բարձր արվեստի մասին են վկայում նաև հիվանդի քննության մեր բժիշկների գործադրած մեթոդները: Դեռևս Եղիշեն (V դար) «Վարդանանց պատմության» մեջ այդ առթիվ գրել է. «Եւ (բժիշկը) ձեռքը ներս տանելով, կզննի ամբողջ մարմինը՝ արդյոք ջե՞րմ է բնությունը, և սիրտն արդյոք հանգի՞ստ է իր տեղում և կամ լյարդը փափուկ է, և կամ թև երակների շարժումը կարգին է. դրա համեմատ էլ բուժելու դարման կանի՝ առողջություն շնորհելով նրան»³: Իսկ VII դարի հայ ականավոր մաթեմատիկոս, աշխարհագրագետ և տիեզերագետ Անանիա Շիրակացին, պայթարելով ժողովրդի միստիկա-մոգական հավատալիքների դեմ, օգտագործում է իր ժամանակաշրջանում բժշկագիտության ձեռք

1 Լ. Ա. Հովհաննիսյան, Բժշկության պատմությունը Հայաստանում, Երևան, 1946 թ., Ա մաս, էջ 57—58 (ոուս.):

2 Նույնի Պատկերազարդում հայ բժշկության պատմության, Երևան, 1958, էջ 8:

1 Т. Мейр-Штейннег и Карль Зудгоф, История медицины, перевод с немецкого, изд. Москва, 1925 г., стр. 149.

2 С. С. Ковнерь, История средневековой-медицины, Киев, 1893, стр. 92.

3 Եղիշե, Վարդանանց պատերազմը, Երևան, 1946, էջ 233.

բերած նվաճումները: Նա գրում է, որ հղի կնոջ պտղի վիճակի մասին իմանալ ցանկացողները պետք է դիմեն ոչ թե ախթարքներով ու զուշակություններով զբաղվող խաբեբաներին, այլ բժիշկներին, որոնք լսելով հղի կնոջ պտղի սրտի բարախումները, որոշակի կարող են պատասխանել՝ պտուղը կենդանի է, թե ոչ¹: Ի դեպ, տեղին է այստեղ ընդգծել, որ ներկայումս էլ են կիրառվում քննության այդ եղանակները:

Հայ գրերի գյուտից հետո (406—412 թթ.) Հայաստանում V—VII դարերում մայրենի լեզվով ստեղծվում է պատմական, փիլիսոփայական ինքնուրույն գրականություն: Մեր հեղինակներից Մովսես Խորենացին, Եղնիկ Կողբացին, Եղիշեն, Ղազար Փարպեցին, Գավիթ Անհաղթը, Հովհաննես Մայրավանցին, Անանիա Շիրակացին իրենց աշխատություններում կենսաբանական և բժշկագիտական հարցերը արծարծել են անտիկ Հունաստանի և հելլենիստական երկրների գիտությունների բարձր մակարդակով:

Այսպես, օրինակ, բնության երևույթների ու կյանքի հարատևության վերաբերյալ Անանիա Շիրակացին արտահայտել է առաջադեմ, դիալեկտիկական մտքեր: Նա գրում է. «Ամեն ինչի ծագումը, միաժամանակ սկիզբն է Բայֆայման, իսկ ամեն ինչի Բայֆայումը՝ հանդիսանում է միաժամանակ սկիզբը նորի ծագմանը: Եվ այդ անվնասակար հակասությանից երկիրը ստանում է իր հարատևությունը» (ընդգծումը մերն է—Ա. Կ.): Իսկ մինչ այդ Եղնիկ Կողբացին սովորեց-

¹ Անանիա Շիրակացի, *Տիեզերագիտություն և տոմար*: Երևան, 1941, էջ 31:

² Նույն տեղում:

նում էր, որ մարդու երջանկությունը և դժբախտությունը գտնվում է իր իսկ՝ մարդու ձեռքում, որ ճակատագիրը որպես այդպիսին գոյություն չունի, որ մարդը ունակ է ազդել իր կյանքի ընթացքի վրա և փոխել այն¹:

Այս բանական և առողջ եղբակացությունների հիմքում, անշուշտ, ընկած են նաև հիվանդությունների ծագման, ախտաբանական երևույթների զարգացման և նրանց էլքի մասին մեր հեղինակների խոհերը: Ի վերջո, վաղ միջնադարյան Հայաստանում բժշկագիտության որոշակի զարգացման փաստով պետք է բացատրել այն հանգամանքը, որ V—VIII դարերում հայերեն են թարգմանվում Արիստոտելի, Ասկլեպիադոսի, Օրիբասիի, Գրիգոր Նյուսացու, Նեմեսիոս Եմեսացու և այլոց բնագիտական, բժշկագիտական աշխատությունները²:

646 թ. սկսվում է արաբական տիրապետությունը Հայաստանում, որը տևում է ավելի քան 200 տարի: Հասկանալի է, որ այդ ժամանակաշրջանում, ինչպես մեր ժողովրդի ընդհանուր մշակույթի, այնպես էլ բժշկագիտության բնագավառում տեղի է ունենում որոշակի կանգ: Սակայն ազատասեր ու ստեղծագործ հայ ժողովուրդը ծնկաչոք չեղավ, այլ երկարատև ու հերոսական մարտեր մղելուց հետո, IX դարի վերջերին (886 թ.) ազատագրվեց խալիֆայության կեղծքիչ ու հյուժող կապանքներից և վերականգնեց իր պետական ու քաղաքական ինքնուրույնությունը:

¹ В. К. Чалоян, История Армянской философии, Ереван, 1959, стр. 77.

² Լ. Ա. Հովհաննիսյան, *Բժշկության պատմությունը Հայաստանում*: Երևան, 1946, Ա մաս, էջ 233—234:

IX—XIV դարերում հայ ժողովրդի անտեսական-հասարակական և մշակութային կյանքում տեղի են ունենում զգալի տեղաշարժեր: Նկատվում է ներքին և արտաքին առևտրի ու արհեստների բուռն զարգացում, արդյունագործության անջատումը գյուղատնտեսությունից և քաղաքային կյանքի առաջացում: Հատկապես բարգավաճում են միջազգային տարանցիկ առևտրական երթուղիների վրա ընկած Անի, Կարս, Դվին, Վան, Արճեշ, Մանազկերտ, Բաղեշ, Խլաթ, Նախճավան, Հեր և այլ քաղաքներ:

Այդ ժամանակաշրջանում հանդես եկավ հայ պատմիչների, բանաստեղծների և առակագիրների, բնագետ-փիլիսոփաների, նկարիչների, բժիշկների և մշակույթի այլ բնագավառների մի փայլուն համաստեղություն: Դրանց շարքին են պատկանում Հ. Գրասխանակերտցին, Մ. Կաղանկատվացին, Ա. Լաստիվերտցին, Ս. Տարոնացին, Կ. Գանձակեցին, Ս. Օրբելյանը և ուրիշներ, որոնք իրենց աշխատություններում մեր և այլ ժողովուրդների սոցիալական, տնտեսական, քաղաքական և մշակութային կյանքի վերաբերյալ հաղորդում են հարուստ և խիստ արժեքավոր տվյալներ: Բանաստեղծներ և առակագիրներ Գ. Նարեկացին, Հ. Իմաստասերը, Ն. Շնորհալին, Մ. Գոշը, Վ. Այգեկեցին, Ֆրիկը, Հ. Երզնկացին (Պուղը), Կ. Երզնկացին և ուրիշներն իրենց ստեղծագործություններում գովերգում ու մեծարում են մարդու վեհ ու առաքինի հայրենասիրական տենչանքները, շինարարական խաղաղ աշխատանքի գովքը, կնոջ գեղեցկությունը, սիրո ու հրջանկություն վայելքը և, վերջապես, աշխարհիկ ու հոգևորական

Ֆեոդալների կաշառակերությունը, արծաթասիրությունը ու ազդեցությունը, իսկ մյուս կողմից՝ աշխատավոր մարդու շարքաշ ու զրկանքներով լի առօրյան:

Հասարակության մեջ դոյություն ունեցող սոցիալական-տնտեսական և իրավական ծայրահեղ անարդարությունների գեմ է բողոքում XIII դարի հայ ականավոր բանաստեղծ Ֆրիկը: Նա գրում է.

«Մէկն ի պապանց պարոնորդի,
Մէկն ի հարանց մուրող լինի.
Մէկին հազար ձի ու ջորի,
Մէկին ոչ ու մի ոչ մաքի...
Մէկին առլաս և զբրմըղի,
Մէկին շապիկ մի չի հասնի...»¹:

Ժողովրդական մասսաների անողոր շահագործումը, դասակարգային ներհակությունների խորացումն ու սրումը և դրանց հետ մեկտեղ թոնդրակեցիների՝ իր բնույթով սոցիալական հոժկու շարժման առաջագեմ զազափարները մարդկանց հայացքների մեջ առաջացրին որոշակի բեկում և սյայմանավորեցին ժողովրդի հողեր կյանքի զարգացման նոր ուղղությունը: Ճարտարապետության, մանրանկարչության, գրականության, բնագիտության, փիլիսոփայության հետ մեկտեղ աննախընթաց վերելք է ապրում նաև բժշկագիտությունը, որի ծնունդն է և մեր բժշկապետ Մխիթար Հերացին:

Բացի վերը թվարկած ընդհանուր գործոններից, բժշկական մշակույթի առաջխաղացմանը մեծապես նպաստում են հետևյալ նախադրյալները: Ամենից առաջ պետք է նշել, որ

¹ Ֆրիկ, Բանաստեղծություններ, Երևան, 1941:

մատենագրական աղբյուրների հավաստի տվյալների համա-
ձայն, քննարկվող ժամանակաշրջանի Հայաստանում գոյու-
թյուն են ունեցել «բժշկանոցներ», որտեղ պարապմունք-
ները տարվում էին գլխավորապես գործնական եղանակով:
Այդպիսի դպրոցներ են եղել Անիում, Տարոնում, Սանահի-
նում, Սիսում, Տաթևում և դպրության ու մշակույթի այլ
կենտրոններում:

Երկրորդ՝ զգալի նշանակություն է ունեցել նաև այն հան-
գամանքը, որ Հայաստանում մահվան դատապարտված հան-
ցագործներին ենթարկում էին կենդանահատման (vivisectio):

Հայաստանում կենդանահատումների կիրառման վերա-
բերյալ XIII դարի ականավոր բնագետ, փիլիսոփա, բա-
նաստեղծ, մանկավարժ ու մատենագիր Հովհաննես Երզրն-
կացիի (Պլուլը) գրում է. «Զօր օրինակ բժիշկ հանճարեղ և
իմաստուն զմահապարտօք առեալ բազմադինի մահուամբ
սպանանէ և ազգի-ազգի կտտրանօք և կեղեքելով, մինչ
գտանէ զամենայն յօդուածոցն և զշլացն և զերակացն և փո-
րոտեացն զորպիսութիւն ի ձեռն միոյ լկանաց բազմաց
արասցե աւգուտ»¹:

Կենդանահատումների ժամանակ մեր բժիշկները հատուկ
ուշադրություն են դարձրել մարդու ներքին օրգանների դա-
սավորության (տեղագրական անատոմիայի) ու նրանց «որ-
պիսութեան», այսինքն՝ ֆիզիոլոգիայի վրա: Նման վկայու-
թյուն է հայտնաբերված նաև XIII դարի հայտնի փիլիսո-

1 Լ. Խաչիկյան, Գիտահրձուները հին Հայաստանում (ՏԵՍ Հայկ. ԳԱ
Տեղեկագիր, 1947, № 4, էջ 83—90):

ֆա Վահրամ Բարունու մատենագրության մեջ¹: Ի դեպ, նկա-
տենք, որ նույն ժամանակաշրջանում եվրոպայում իշխող
ախույսատիկայի ու դոգմատիզմի հետևանքով՝ անատոմիան
և ֆիզիոլոգիան որպես գիտություն գոյություն չեն ունեցել
այնտեղ: Ամերիկացի բժշկապատմաբան Օտտո Լ. Բերթմանն
ընդհանուր բժշկագիտության պատմությանը նվիրված իր
գրքում (1956 թ.) գրում է, որ միջնադարյան եվրոպական
համալսարաններում ժամերով վիճարանում էին, թե ձին բա-
նի ատամ ունի, փոխանակ բաց անելու ձիու բերանը և հաշ-
վելու նրա ատամները²:

Երրորդ՝ հայկական բժշկական մատյանների ուշադիր
աւսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ մեզ մոտ կա-
տարվել են նաև դիահերձումներ:

Զորքերը՝ հիվանդությունների կլինիկական պատկերի և
ապաքինման եղանակների նկարագրություններից նույնպես
պարզվում է, որ բժշկագիտությունը մեզ մոտ զարգացել է
կյանքի փորձի, դիտողականության փաստերի ընդհանրաց-
ման ճանապարհով: Ի վերջո նաև այն փաստը, որ մեզ զբա-
ղեցնող ժամանակաշրջանի հայ բժիշկները՝ հունական բնա-
գրերի և արաբական թարգմանությունների շնորհիվ շարու-
նակել են պահպանել անտիկ հունա-հռոմեական, հելլենիս-
տական երկրների, բյուզանդական առաջավոր բժշկագիտու-
թյան նվաճումները: Մյուս կողմից, բաշ ծանոթ լինելով նաև

1 Գ. Գրիգորյան, Միջնադարյան Հայաստանում դիահրձման գոյու-
թյունը հաստատող մի նոր փաստ (ՏԵՍ Մատենադարանի Բանրեր, 1963,
№ 6, էջ 293—295):

2 Otto L. Bettmann, Apictorial history of Medicine, 1956, էջ 76:

այսպես կոչված արարական բժշկագիտության հետ, զարկ են տվել մեր ինքնատիպ բժշկական մշակույթին: X դարի հռչակավոր արար պատմիչ և աշխարհագրագետ Իբն Խաուքալը գրել է. «Նրանք (հայերը) ունեն փորձված բժիշկներ, որոնք հարուստ և փայլուն են իրենց բժշկական գիտելիքներով»¹:

Միջնադարյան Հայաստանի տեսական ու կիրառական բժշկագիտության մի շարք բնագավառներում՝ հատկապես հիվանդությունների պատճառագիտության և ախտածնության, վարակի և հավաքականության, հիվանդության՝ որպես ախտաբանական պրոցեսի բնորոշման, հիվանդությունների կլինիկական պատկերի և ապաքինության, ինչպես նաև բազում այլ կարևոր հարցերի դարգացման գործում Մխիթար Հերացին խաղացել է կենտրոնական դեր:

Նա ծնվել է Պարսկաստանի Հեր (այժմ Խոյ) քաղաքում, բայց որոշակի տվյալներ չեն պահպանվել ոչ նրա ծննդյան ստույգ տարեթվի, ոչ էլ բժշկական կրթություն ստանալու հանգամանքների վերաբերյալ: Նրա կյանքի ու գործունեության մասին հիմնական տեղեկություններ ենք իմանում «Ջերմանց մխիթարություն» գրքի առաջարանից, իր իսկ հազորդած տվյալներից: Մյուս կողմից, հիմք ընդունելով մեզ հասած պատմական մի շարք իրական փաստեր, կարողանում ենք մտավորապես որոշել նրա ծննդյան տարեթիվը, որոշ բան իմանալ նրա կյանքի ու գործունեության մասին:

¹ Н. А. Караулов, Сборник материалов по описанию местностей и племен Кавказа, Ибн Хаукал, вып. 38-й, 1908 г.

Այսպես, նրա ժամանակակից խոշորագույն բանաստեղծ Ներսես Շնորհալին, մինչև կաթողիկոս դառնալը, այսինքն՝ 1166 թվականից առաջ իր գրած «Հաղագս երկնից զարդուց» պոեմի մեջ, Հերացուն զովերգում, մեծարում է որպես բազմահմուտ գիտնականի, բժշկի ու սասուղագետի: Մխիթար Հերացին գիտեր հունարեն, պարսկերեն և արաբերեն, տիրապետում էր իր ժամանակի բնագիտության նվաճումներին: Նա ստեղծել էր մի շարք ծանրակշիռ գիտական աշխատություններ, որոնց համար էլ ժամանակակիցների կողմից արժանացել է «Մեծ բժշկապետ», «Իմաստուն բժիշկ», «Մեծ Մխիթար» պատվավոր տիտղոսների: Տրամաբանական է, որ այդպիսի փառքի Հերացին կարող էր հասնել 45—50 տարեկան հասակում: Այս բոլորը մեզ հիմք են տալիս եզրակացնելու, որ նա ծնված պետք է լինի 1110-ական թվականներին և, հավանաբար, հենց 1118 թվականին:

Այնուհետև նրա գրքի առաջարանից պարզվում է, որ պատանեկությունից սիրել է բժշկական արվեստն ու փրկիստփայությունը: Մեզ անհայտ զրգապատճառներից էլնելով, իր կյանքի վաղ շրջանում Պարսկաստանից փոխադրվում է Կիլիկյան Հայաստան: Բայց ո՞րտեղ է ստացել բժշկական կրթությունը և ի՞նչ վարպետ բժիշկների է աշակերտել՝ ցարգ մնում է անհայտ: Սակայն մի բան քաջ հայտնի է, որ նրա բժշկական, մանկավարժական և գիտական գործունեությունն ընթացել է Կիլիկյան Հայաստանում: Ենթադրվում է, որ այդտեղի դպրության և գիտության օջախներից մեկումն էլ պետք է որ ստացած լինի իր մասնագիտական կրթությունը:

Սելջուկյան աշխարհավեր արշավանքների ու դաժան տիրապետության տարիներին հայ ֆեոդալական որոշ աներ,

ինչպես նաև մի շարք շրջանների աշխատավոր բնակչությունը գաղթում են և բնակություն հաստատում Կիլիկիայում: Խաչակրաց արշավանքների ընթացքում ռազմական նշանակալից ուժ ներկայացնող Ռուբինյան հայ իշխանները կարողանում են իրենց ձեռքը վերցնել երկրի ղեկավարությունը, իսկ XII դարի վերջին ձևավորվում է Կիլիկյան Հայկական թագավորությունը:

Մշտական ու սերտ հարաբերությունների մեջ մտնելով իտալական քաղաքների և արևելյան հեռավոր երկրների հետ, կիլիկյան հայ միջավայրում մշակութային մեծ զարթոնք է սկսվում: Նպաստավոր պայմաններ են ստեղծվում տարբեր կուլտուրաների շփման ու փոխազդեցության համար, մի հանգամանք, որ նոր ուժ է փայլ է տալիս արվեստի ու գիտության այն նվաճումներին, որոնք Կիլիկիայի հայ գաղթականները տարել էին մայր երկրից: Ի թիվս այլ գիտությունների, Կիլիկիայում ծաղկում է նաև հայ բժշկականությունը: Այստեղ գրվում են մի շարք բժշկագիտական ծանրակշիռ աշխատություններ, այդ թվում՝ 1184 թվականին Մխիթար Հերացու «Ջերմանց մխիթարութիւն» հայտնի տրակտատը:

Գեոևս Մխիթար Հերացու նախորդ՝ Անիի համալսարանի հիմնադիր, ականավոր բնագետ, մաթեմատիկոս, բանաստեղծ ու փիլիսոփա Հովհաննես Իմաստասերը (1050—1129) սովորեցնում էր, որ անհրաժեշտ է ուսումնասիրել բնությունը և նրա երևույթներն այնպես, ինչպես նրանք կան: Պետք է սովորել նաև արտաքին գիտությունները, առանց որի կրթված մարդ համարվել անհնարին է: Այդ առթիվ Հովհաննես Իմաստասերն ասել է, որ առանց փորձի մարդկանց կարծիքները չեն կարող ճշմարիտ համարվել: Ահա այդ հրա-

շալի միտքը արտահայտող խոսքերը. «Առանց փորձի՝ կարծիքն հաւատարմանալ ոչ կարացին և փորձն է հաստատուն և աներկբայ»¹:

Մխիթար Հերացին նույնպես իր գիտական գործունեության մեջ սկզբից մինչև վերջ հավատարիմ է մնացել այդ արդյունավետ եղանակին:

«Ջերմանց մխիթարութիւն» ունիկալ տրակտատը լավագույն ապացույցներից մեկն է այն բանի, որ միջնադարյան հայկական բժշկական մատենագրությունը, հակառակ արևմուտա-եվրոպական երկրներում իշխող սխոլաստիկայի ու զոգմատիզմի, զարգացել է միջազգային բժշկական դասական գրականության բննադատորեն օգտագործման, կյանքի փորձի ու գիտողականության ընթացքում կուտակած սովյալների ընդհանրացման ճանապարհով:

«Ջերմանց մխիթարութիւն» դասական ինքնատիպ գիտական երկը Հերացին գրել է որոշակի նպատակասլացությամբ: Այն նվիրված է «Ջերմերին», այսինքն՝ սուր վարակիչ հիվանդությունների (որոնք, ինչպես վկայում են Մխիթար Հերացին և միջնադարյան հայ մյուս բժիշկները՝ խիստ տարածված էին նաև մեր երկրում) ուսումնասիրությունը:

Վերը նշված բժշկարանում մանրազնին տրված են մալարիայի և տիֆային հիվանդությունների, թորային պալարախտի (տուբերկուլոզի), բնական ծաղկի, կարմիր քամու, հինգ և վեցօրյա նոպայաձև տենդերի, ինչպես և սուր վարակիչ այլ հիվանդությունների բարդությունների կլինիկա-

¹ Մանուկ Արեղյան, Հայոց հին գրականության պատմություն, գիրք 1, Երևան, 1946 թ.:

կան պատկերը բնորոշող ախտանիշների, բուժման, անդի ու խնամքի նկարագրությունները:

Գրքի առաջաբանում մեր բժշկապետը գրում է, որ նշված համաճարակային հիվանդություններով իր ժողովուրդը շատ է առապում ու կորուստներ կրում: Ուտաի, «Ջերմանց մխիթարութիւն» նշանավոր գործը ստեղծելիս առաջնորդվել է երկու նշանաբանով. ա) բարձրացնել սուր վարակիչ հիվանդությունները բուժող բժիշկների մասնագիտական որակը, և բ) գրել այնպիսի գործ, որ սուր վարակիչ հիվանդություններով տառապողները և ժողովուրդը կարողանան կարգալ և օգուտ քաղել:

Դրա համար էլ նա իր բժշկարանը շարադրել է ոչ թե գրաբար, այլ ժողովրդի խոսակցական լեզվով. «Եվ աբարի զսա գեղչուկ և աբձակ բարբառով,— գրում է մեծ մարդասերը,— զի դիւրանա լիցի ամեն բնբերցողաց» (բնդգծումը մերն է—Ա. Կ.):¹

Մխիթար Հերացին քաջ ծանոթ է եղել հունա-հռոմեական, բյուզանդական և արաբական լեզվով ստեղծված բժշկագիտական դասական գրականությանը: Նա օգտվել է Հիպոկրատի, Պլատոնի, Արիստոտելի, Արիստոսի, Գիոզինեսի, Հալենի, Օրիբանզի, Պովլոս Էգինացու, Մուհամեդ Զաքարիայի որդու (Ռազեսի), Իբն Սինայի (Ավիցեննայի) և ուրիշների աշխատություններից:

Նախորդ հետազոտողների և մեր կատարած հատուկ պրպտումները ցույց են տվել, որ «մահտարածամ»-ներ առաջացնող համաճարակային հիվանդությունների վերա-

բնքյալ իր առջև ծառայած բարդ ու կնճոտ հարցերը մեր բժշկապետը լուծել է դարաշրջանի ընդհանուր բժշկագիտության նվաճումների մակարդակի համեմատ: Ավելին, Մխիթար Հերացին բննադատորեն է վերաբերվել դասական գրականության մեջ սուր վարակիչ հիվանդությունների տեսական և գործնական մի շարք կարևորագույն հարցերի մասին տեղ գտած սխալ ու քարացած սահմանումներին: Նա համարձակորեն մերժել է դրանք և փոխարենը առաջադրել նոր, կյանքի տվյալներով հիմնավորված գիտական բնորոշումներ և ձևակերպումներ:

Համաշխարհային բժշկագիտության պատմության տեսակետից մեծ հետաքրքրություն է ներկայացնում այն հանգամանքը, որ հիվանդությունների առաջացման, պատճառագիտության և ախտածնության հարցերը բննարկելիս ոչ մի անգամ Մխիթար Հերացին չի դիմում միստիկո-մոգական, ախթարբարանական և աստվածաբանական հասկացությունների հետ կապված գործոններին: Այսպես, սուր վարակիչ հիվանդությունների ախտածնության հարցերը բննարկելիս նա բազմակողմանիորեն ներկայացնում է մարդու օրգանիզմի վրա բացասաբար ազդող արտաքին միջավայրի գործոնների նշանակությունը: Դրանց շարքին են պատկանում երկրի աշխարհագրական դիրքը, կլիմայական պայմանները (ցուրտը, տաքությունը, քամիները, խոնավությունը), աննդամթերքի ու ջրի որակը, աշխատանքի բնույթը, ինչպես նաև հիվանդի տարիքը, խառնվածքը, սովորությունները, մարմնի ուժն ու կառուցվածքը, նյարդա-հոգեկան աշխարհի վիճակը և այլն:

Զամբականց արժևեալոր է, օրինակ, որ Հերացին գրում

¹ Մխիթար Հերացի, Ջերմանց մխիթարութիւն, Վենետիկ, 1832, էջ 2:

26209

47095

1975



է, թե թորերի տուբերկուղոզով ավելի հաճախ հիվանդանում են 20-ից մինչև 40 տարեկան մարդիկ, իսկ Գրիգորիսը, նրան լրացնելով ասում է՝ որոնց կրծքավանդակը նեղ է ու տափակ, այսինչն այն, ինչ արդի բժշկագիտություն մեջ անվանվում է աստենիկ կոնստիտուցիա (թուլակազմ):

Մխիթար Հերացին շմնաց հին և միջին դարերում տենդային հիվանդությունների ախտածնության վերաբերյալ գոյություն ունեցող գիտելիքների մակարդակին ու շկրկնեց դրանք նույնությամբ: Ընդունելով հիվանդությունների ախտածնության խնդրում ճանաչված միակ՝ հղահյութային (հումորալ) ախտաբանության ուսմունքը, նա առաջ է քաշում օրգանիզմի շորս հիմնական հեղուկների (արյան, լորձի, դեղին և սև լեղինների) ոչ թե քանակական տեղաշարժերի սկզբունքը, այլ դրանց հետ կատարվող որակական փոփոխությունների՝ «բորբոսանելու», երևույթի հանգամանքը: Այսպես, օրինակ, նրա կարծիքով տիֆային հիվանդություններն առաջանում են այն դեպքում, երբ արյունատար անոթների ներսում գտնվող արյունը ենթարկվում է «բորբոսային» պրոցեսի: Կամ մալարիային հիվանդությունները ծագում են այն ժամանակ, երբ արյունը, լորձը, սև կամ դեղին լեղին բորբոսանում են և այլն: Ընդհանրացնենք՝ ախտածնության ուսմունքի մեջ Հերացին արտահայտել է ներհայացական, իր ժամանակի գիտության համեմատ նոր և առաջադեմ տեսակետ:

Հայ, արտասահմանյան և ուսու մի շարք գիտնականներ (Վահրամ Թորգոսյանը, Ֆերբանը, էրնեստ Զեյգելը, Լ. Հովհաննիսյանը, Խ. Մելիք-Փարսազանյանը, Մ. Ս. Գունինը և տողերիս հեղինակը), հետազոտելով «բորբոսային ջերմ»

տերմինի իմաստը, հանգել են այն եզրակացությանը, որ դրանով մեր բժշկապետը հանճարեղորեն կոահել է վարակի (ինֆեկցիայի) գաղափարը:

Նշված առումով, Հերացու մոտ ամենից առաջ արժեքավորն այն է, որ «բորբոս» տերմինի տակ նա հասկանում է նյութական սուբստանցիա, և, այնուհետև, օրգանիզմի հեղուկների բորբոսային պրոցեսը նա համարում է զինամիկ, էվոլյուցիոն երևույթ, որը սկզբում կուտակվում է օրգանիզմի որևէ տեղում և երբ բորբոսանքը քանակապես աճում է, այն ժամանակ, վերափոխվելով նոր որակի, իրենից արձակում է օրգանիզմի համար օտար տարրություն, որը և պայմանավորում է հիվանդության առաջացումը:

Այդ է պատճառը, որ տենդային հիվանդությունների բուժման նախապայմանը, ըստ մեր բժշկապետի, բորբոսային երևույթի արգասիքը բրտնբի, մեզի և այլ արտաթորանքների միջոցով օրգանիզմից հեռացնելն է:

Էրնեստ Զեյգելը՝ կանգ առնելով այս հարցի վրա, ասել է, որ ինքը չի կամենում Մխիթար Հերացուն բարձրացնել, մեծարել, համարելով նրան բակտերիոլոգիայի նախակարապետ: Սակայն օրելետիվ և անհերքելի փաստ է, որ մինչև բակտերիոլոգիայի դարը ոչ մի բժիշկ չի օգտագործել ինֆեկցիոն պրոցեսն արտահայտող տերմին, որը իրականությունն այնքան մոտ կանգնած լինի, ինչպես այդ արել է Մխիթար Հերացին:

«Զերմանց մխիթարություն» աշխատության ուսումնասիրությունից պարզվում է, որ ախտորոշման նպատակով հիվանդներին քննելիս հեղինակը կիրառել է հունահռոմեա-

կան և միջնադարյան արևելքի բժշկականությանը հայտնի բույր եղանակները: Հերացին մեծ վարպետությանը կիրառել է հիվանդի մարմնի արտաքինը մանրամասն նայելու, զննելու, զարկներակի, մարմնի, փորի խոռոչի օրգանները շոշափելու, բախման և անմիջականորեն ունկնդրելու օբյեկտիվ եղանակները, ինչպես նաև մեղի, խոխի, կղկղանքի և այլ արտաթորանքների ֆիզիկական հատկությունների հետազոտությունը: Բացի այդ բույրից, որպես բազմաձևուտ կլինիցիա, ախտորոշման, նախագիտության, կանխարգելման և բուժման գործում մեր բժշկագետը շատ բարձր է գնահատել նաև հիվանդի հարցուփորձի եղանակը: Նա կազմել է իրար շարունակություն կազմող և իմաստի տեսակետից իրար լրացնող տասը հարցերից բաղկացած ցուցակ:

Ջերմեր բուժող բժիշկներից նա խստությանը պահանջել է հիվանդներին քննելիս հետևել և պարզել ներքոհիշյալ հարցերը.

«Առաջին՝ դէման, որ յուզէ պատճառն ցաւոյն և զհիվանդութեանն» (այսինքն՝ ցաւ և հիվանդություն առաջացնող պատճառների իմացություն):

«Երկրորդն՝ պատահմունքն, որ զկնի հիւանդութեանցն լինի» (հիվանդությունից հետո առաջացած երևույթները):

«Երրորդն՝ զխառնուածք մարմնոյն» (մարմնի կազմվածքի բնություն): Այստեղ հեղինակը նկատի ունի հիվանդի կոնստիտուցիոնալ հատկությունները:

«Չորրորդ՝ զկերպ մարմնոյն» (մարմնի ինչ կերպ լինելը):

«Հինգերորդ՝ զաւուրքն զհիւանդին» (հիվանդության տևողությունը կամ քանի օր է ինչ հիվանդացել է):

«Վեցերորդն՝ օդոյն զորպիսութիւնն՝ և զերկրին» (հիվանդի բնական երկրի կլիմայական պայմանները):

«Եօթներորդ՝ զեղանակն ի շորից եղանակաց տարւոյն» (տարվա շորս եղանակներից որն է և նրա որպիսությունը):

«Ութերորդ՝ զաշխարհն իմանալ՝ ուստի հիւանդն է» (իմանալ, թե հիվանդը որ երկրից է):

«Իններորդ՝ զսովորութիւն հիւանդին» (հիվանդի սովորությունները և հոգեկան առանձնահատկությունները):

«Տասներորդ՝ զուժն և զօրութիւն հիւանդին» (այսինքն՝ հիվանդի ֆիզիկական կարողությունը):

Անամնեզի այս տասը հարցերի մշակումով հեղինակը զբաղվում է հիվանդության ախտորոշման և բուժման իր հմտությունը:

Այս հարցացուցակը որոշ առումով կրում է յուրահատուկ բնույթ և պրոֆիլ: Հեղինակը նպատակ է ունեցել օժանդակել բժիշկներին՝ ջերմերն իրարից տարբերելու և ախտորոշումը ճիշտ որոշելու հարցերում:

Այժմ տեսնենք, թե ինչպես է նկարագրում Մխ. Հերացին հիվանդության զարգացման ընթացքն ու փուլերը: Իր գրքի վերջին գլխում («Պատմութիւն և նախագիտութիւն վասն շորից ժամանակաց որով յառաջագէտ լինի բժիշկն զմահուն և զկենացն ամենայն ցեղ հիւանդո») նա հիվանդության զարգացումը բաժանում է չորս փուլի:

Առաջին փուլում հիվանդը դեռ ոչինչ չի զգում, բացակայում են հիվանդությունը բնորոշող արտաքին ախտանիշները:

Երկրորդ փուլում սկսվում է պայքար մարմնի և հիվանդությունից միջև, որի ընթացքում հետզհետե հանդես են գալիս և ավելանում հիվանդության կլինիկական պատկերը բնորոշող ախտանիշները:

Երրորդ փուլում հիվանդությունն արտահայտող ախտանիշներն իրենց կատարելությանն են հասնում, երբ արդեն սկսում են երևան գալ մահվան կամ սպաբխիվելու նշաններ:

Հիվանդության չորրորդ և վերջին փուլում մարմինը հետզհետե հաղթում է հիվանդությանը, և հիվանդը սկսում է թեթևություն գալ:

Այս ամենը զալիս է ասելու, որ մեր հեղինակը, որպես կլինիցիստ, ջերմերի ընթացքը դիտել և ուսումնասիրել է հիվանդության առաջին օրից սկսած մինչև նրա դրական կամ բացասական ելքը:

Այնուհետև, նկատի ունենալով տենդային հիվանդությունների կլինիկական ընթացքը, Հերացին դրանք բաժանում է երկու հիմնական խմբի. սուր և երկարօրյա, այսինքն՝ խրոնիկական: Տենդային սուր ձևերը, ըստ նրա նկարագրության, սկսվում են անսպասելի, ունենում են բարձր ջերմություն, կլինիկական պատկերը բնորոշող ախտանիշները լինում են ցայտուն արտահայտված, հիվանդի հետ տեղի ունեցող փոփոխությունները շուտ են աչքի զարնվում: Սուր տենդերը լինում են կարճատև և վերջանում են «բուհրանով», այսինքն կրիզիսով: Կրիզիսը կարող է տեղի ունենալ 3—4—7—14—21-րդ և ամենաշատը՝ հիվանդության 40-րդ օրը: Հին և միջնադարյան բժիշկները կարծում էին, որ կրիզիսի առաջացումը պայմանավորված է մի շարք ազդակներով,

որոնք նպաստում են մարմնի մեջ թափանցող հիվանդածին նյութին շուտ եփվելու և մեղի, կղկղանքի, ավելի ճիշտ՝ լուծի, քրտնքի և այլ արտաթորանքների, փսխումների միջոցով օրգանիզմից դուրս վանվելուն: Իսկ դրանց հակառակ՝ խրոնիկական ընթացք ունեցող են այն տենդային հիվանդությունները, որոնք տևում են 40 օրից ավելի և որոնց կլինիկական արտահայտությունը լինում է մեղմ, ջերմաստիճանը ցածր ու միապաղաղ և աստիճանաբար իջնում է երկար ժամանակաընթացքում:

Հերացին ունեցել է պատկերացում նաև վերոհիշյալ կլինիկական երկու ձևերի միջև ընկած ենթասուր ջերմի մասին:

Մխիթար բժշկապետը մեծ վարպետությամբ ավել է հին և միջնադարյան բժշկականության մեջ հայտնի ինքնուրույն միավոր ճանաչված գրեթե բոլոր սուր վարակիչ հիվանդությունների կլինիկական պատկերը բնորոշող ախտանիշների նկարագրությունը: Այդ նա կատարել է անթերի ու համողիչ, աչնպես որ ընթերցողի մոտ ոչ մի տարակուսանք չի առաջացնում:

Ամենից առաջ նշենք, որ Հերացուն բաշ հայտնի են եղել ժամանակակից բժշկականությանը ծանոթ ֆիզիկապես հյուծող և մտավոր զարգացումն արգելակող մալարիային հիվանդությունների բոլոր ինքնուրույն կլինիկական ձևերը: «Ջերմանց մխիթարության» մեջ ընդարձակ էջեր են նվիրված «միօրեայ», «օր ընդ մեջ» կամ «երեքօրեայ», «երկու օր ընդ մեջ» կամ «չորեքօրեայ» տենդերին և դրանց գուրդրված ու բարդացած կլինիկական ձևերի նկարագրություններին:

Ի դեպ, այստեղ տեղին է նշել, որ մեր կատարած հատուկ

ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ մալարիան անհիշելի ժամանակներից ի վեր ուղեկցել է մեր ժողովրդին և շարունակաբար մարդկային մեծ գոհեր ու տնտեսական անասելի ավերումներ է պատճառել նրան: Այդ սոցիալական շարիքից հայ և ՍՍՀՄ-ի շատ ժողովուրդներ ընդմիշտ ազատագրվեցին միայն սովետական առողջապահության և դիտություն միատեղ ջանքերի շնորհիվ 40-ական թվականներին:

Այժմ տեսնենք, թե որքանով է Հերացուն հաշտվել տալ մալարիային ախտահարումների կլինիկական նկարագրությունը, կամ մալարիային բնորոշ ի՞նչ ախտաբանական երևույթներ են նրան հայտնի եղել:

Հերացին դիտել և գրի է առել օրինաչափորեն իրար հաջորդող մալարիայի նոպաների հանդես գալը: Պարբերաբար կրկնվող նոպաների ժամանակ նա նկարագրել է՝ գոդ, սարսուռ, հոդերի ցավ, մարմնի ջարգվածություն, որին հետևում է բարձր ջերմություն, գլխացավ, սրտախառնություն, փրսխումներ (մեծ մասամբ՝ դեղին մաղձ), իսկ երբեմն լուծ (որի բնույթը չի նշում), այնուհետև սկսվում է առատ բըրտնարտադրություն: Որովայնի օրգանների շոշափման դեպքում նա արձանագրել է փաշձախի և լյարդի մեծացման և ցավազգայության հանգամանքներ, կրկնվող նոպաներից հետո հիվանդի նիհարում, գունատություն և այլն:

Նվազ ախտորոշիչ միջոց չի եղել նաև պուլսի շոշափումը և նրա որպիսության ընկալումը: Մեզ հասած միջնադարյան ձևադիր բժշկարաններում մեծ նշանակություն և սեղ է հատկացված պուլսը նիշտ որոշելու հարցին: Միջնադարյան Հայաստանում այն բժիշկը, որը չէր կարողանում արժեքավորել պուլսի նշանակությունը՝ տարրեր հիվանդությունների

(ինչպես ախտորոշման, այնպես էլ կանխագիտության) որոշման դեպքում, համարվում էր անգետ: Հերացին պուլսը կարողանում էր տարբերել և ճանաչել հիվանդության դանազան փուլերում: Նա ասում է, որ բառօրյա ջերմի նոպայի սկզբում, երբ սկսվում է գոդը և «ցրտանում մարմինը», պուլսը լինում է «յոյլ և յուշ», այսինքն՝ թույլ և դանդաղ, «բայց շատ փոփոխական», երկրորդ փուլում, երբ վերջանում է գոդը և սկսվում ջերմությունը, պուլսը «սուկա մի սրանայ», այսինքն՝ ավելի հաճախակի է դառնում, «բան որ ի նոպային սկիզբն էր», այս նոպայի վերջում պուլսը դառնում է «յուշ և յոյլ» (դանդաղ և թույլ) և փոփոխական:

Ախտորոշման համար միջնադարյան հայ բժիշկները որոշակի նշանակություն են տվել նաև մեղի ֆիզիկական, մակրոսկոպիկ հատկություններին: Հերացին ջերմերի դեպքում տարբերակել է սպիտակ, կարմիր, հրազույն, դեղնազույն, սև փրփուրային և մեղի այլ գույները: Ի նկատի է առնված նաև մեղի խտությունը, նոսրությունը (տեսակաբար կշիռը), հոտը, նստվածքը և այլն:

Նա նկատել է, որ երբ մալարիային հիվանդությունը երկար է տևում, մաշկը շորանում և կոշտանում է:

Ընդհանուր բժշկագիտության պատմության տեսակետից հիշատակության արժանի է նաև այն հանգամանքը, որ Հերացին եղել է միջնադարյան արևելքի այն հավաղեկա բժիշկներից, որոնք սուր վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման դժվարին գործում կիրառել են նաև տարբերական (դիֆերենցիալ) ախտորոշման եղանակը: Այսինքն՝ դժվար ախտորոշվող հիվանդության կլինիկական դրսևորումները քաղաղրում էին մի բանի այլ հիվանդությունների հետ, որոնք

իրենց կլինիկական ախտանիշագիտությամբ մոտ են կանգնած առաջինին (ինչպես հայտնի է, այդ եղանակը լայնորեն օգտագործվում է նաև արդիական բժշկականության մեջ):

Մեր բժշկապետը այդպիսով կարողացել է տարրերակել ոչ միայն տիֆային հիվանդությունները մալարիայից, սուր բերկուլոզից, բնական ծաղկից և սուր վարակիչ այլ ախտահարումները միմյանցից, այլ նկատել է դրանցից յուրաքանչյուրի բարդացած և իրար հետ զուգորդված ձևերը:

Այսպես, օրինակ, նա հայտնում է, որ «երկու օր ընդ մեջ» նոսպայով ջերմի կլինիկական երևույթներն ավելի մեղմ են լինում, քան «օր ընդ մեջ» նոսպայով ջերմիքը: Այնուհետև, քառօրյա ջերմի վերաբերյալ Հերացին այն կարծիքն է հայտնում, որ վերջինս ավելի հաճախ երևան է դալիս աշնան ու ձմռան ամիսներին և իր ընթացքով ավելի երկարատև է, իսկ եռօրյա ջերմը երևան է գալիս գարնան և ամռան ամիսներին և իր կլինիկական ընթացքով ավելի կարճատև է, քայց առավել արտահայտված է լինում:

Այն ջերմը, որի դեպքում ջերմությունն առաջին օրը լինում է թեթև, իսկ երկրորդ օրը՝ ծանր, Հերացին կոչում է «երկու տետառատէօս», որը, ըստ Լ. Հովհաննիսյանի, բառացի նշանակում է եռօրյա մալարիայի կրկնակի ձև (այսինքն՝ Febris tertiana duplicata): Այդ մասին Հերացին իր աշխատության 39-րդ գլխում գրում է.

«Ապա թէ ցներքսէ երակացն բորբոսի, նա առնէ գտնառատէօս ջերմն, որ երկու օր հիտրաց ունի զնոսպայն, և օր մի շունի, վասն անոր անուանեցին գայս ջերմս կրկնակ, և երկու տէտառատէօս, որ ի ներքս ի յերական լինի բորբոսն»¹:

¹ Ջերմանց մխիթարութիւն: էջ 113:

Մխիթար Հերացու ուշագրությունն իր վրա է սևեռել նաև թոքերի տուբերկուլոզը, որը, ինչպես մատենագրական տրված լինելն են վկայում, շատ է տարածված եղել միջնադարյան Հայաստանում: Մեր բժշկապետը այն անվանում է «բարակացաւ» կամ «հալ և մաշ ջերմ»: Վերին աստիճանի հետաքրքրական է այն հանգամանքը, որ այդ ծանր հիվանդության առաջացման հարցում նա մեծ տեղ է հատկացնում թերանմանը, օրերով քաղցած մնալուն, մարդու հոգեկան ծանր ապրումներին, ֆիզիկական ծանր աշխատանքին: Այլ կերպ ասած, Հերացին նկատել է, որ տուբերկուլոզը սոցիալական բնույթի հիվանդություն է: Մեր դատողությունների օգտին է վկայում նաև այն փաստը, որ խոսելով տենդային հիվանդությունների պատճառագիտության մասին, նա առանձին տեղ է հատկացնում նաև մարդու աշխատանքի բնույթին: Այս կատակցությամբ Հերացին նշում է դարբնի, հացթուխի, ապակեգործի (տվյալ դեպքում հեղինակը նկատի է ունեցել բարձր ջերմաստիճանի կրակի առաջ շշեր և ապակյա այլ անոթներ սրատրաստող արհեստավորների) աշխատանքը:

Ընդհանուր բժշկագիտության պատմության տեսակետից ուշագրավ են նաև տուբերկուլոզի կլինիկային, ախտաբանական անատոմիային վերաբերող պատկերացումները, կանխադիտանքի, բուժման, դիետայի և խնամքի հարցերը: Այսպես, ելնելով տուբերկուլոզի կլինիկական պատկերը բնորոշող ախտանիշների զարգացման դինամիկայից, Հերացին տարրերակել է այդ հիվանդության կլինիկական ինքնուրույն երեք ձևերը. առաջինն անվանել է «թառամեցնող», երկրորդը՝ «բարակ» և երրորդը՝ «բակող»: Մանրազնին ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ դրանք նույն հիվանդության

քնորոշ փխտաբանական պրոցեսի զարգացման տարրեր տե-
սակներն են, և Հերացին տվել է դրանցից յուրաքանչյուրի
կլինիկական համապատասխան նկարագրությունը:

Հայ բժշկապետը պնդում է, որ սուբերկուլոզը սկզբնական
շրջանում դժվար է փխտորոշվում, որովհետև, գրում է նա,
այդ հիվանդության կլինիկական պատկերը քնորոշող փխտա-
նիշներն սկզբում բացակայում են: Այս առթիվ Հերացին
հետևյալ կերպ է արտահայտվում. «Ոչ տուժիլ և ոչ տկարիլ
մարմնոյն և ոչ այլ նշանքն¹»: Առաջին օրերից հետո երևան
է գալիս ցածր և միասպաղաղ ջերմություն, որը տևում է շատ
երկար: Այլ կերպ ասած, հենվելով բժշկական իր բազմամյա
հարուստ փորձի վրա, հարյուրամյակներ առաջ նա արտա-
հայտել է այն ճիշտ տեսակետը, որ այդ հիվանդության, հատ-
կապես սկզբնական շրջանի համար, հատուկ է ցածր, միա-
սպաղաղ ջերմությունը՝ ինչպես ժամանակակից բժշկագիտու-
թյան մեջ կոչվում է սուբֆիրրիլիտետը: Տուբերկուլոզի մյուս
երկու կլինիկական ձևերի համար Հերացին քնորոշ է համա-
բուն քարձր ջերմությունը, տանջալից հազը, խոխարտագրու-
թյունը՝ երբեմն արյունախառն, ցավեր և ծակծկոցներ կրծքա-
վանդակում, քրտինք, գլխացավ, ախորժակի կորուստ. հի-
վանդը նիհարում է, աչքերը փոս են ընկնում, ուսերը վեր են
բարձրանում, եղունգները նմանվում են արծվի եղունգների և
այլն: Երրորդ փուլում այդ երևույթները, ըստ մեր բժշկա-
պետի նկարագրության, սաստկանում և ավելի ցայտուն են
լինում, տանջում հիվանդին, նա հյուծվում և դառնում է կա-
խեկտիկ «զի քակէ հալէ, և դադարկէ գճրագուն և զմիսն»²:

¹ Հերմանց մխիթարութիւն: էջ 38:

² Նույն տեղը, էջ 47:

Այնուհետև «քակող» ձևի վերաբերյալ ավելացնում է, որ դրա
կանխագիտությունը (պրոգնոզը) անբարենպաստ է, և հի-
վանդը դատապարտված է մահվան:

Քոքերի սուբերկուլոզով տառապող հիվանդի ապաքինու-
մը, ըստ Մխիթար բժշկապետի, խիստ դժվար է երեք պատ-
ճառով:

Առաջինը, թոքերը լինելով շնչառության օրգան՝ շարունա-
կաբար մաքուր օդ են հաղորդում սրտին և սրտից վերցնե-
լով այրված, անմաքուր օդը արտաշնչում են. եթե ըստ Հե-
րացու, թոքերն իրենց ֆիզիոլոգիական ֆունկցիան մի պահ
չկատարեն, այն ժամանակ մարդը անմիջապես կմահանա:
Ուստի թոքերի շարունակ շարժումն ու անհանգիստ վիճակը
խանգարում են դրանցում գոյացող խոցերի բուժմանը:

Երկրորդ պատճառն այն է, որ թոքերում է գոյանում
խուխր և այդտեղի խոնավ միջավայրը նույնպես նպաստա-
վոր չէ դրանց ստողջացման համար:

Երրորդ արգելակող հանգամանքը, ըստ Հերացու տված
բացատրության, հետևյալն է, որ ընդունած դեղանյութերը
ներծծվում, անցնում են բավականին երկար ճանապարհ և,
մինչև հասնում են թոքերին, կորցնում են իրենց ազդեցու-
թյունը¹:

Մխիթար Հերացին, որպես հմուտ կլինիցիստ, բանական
հիմքի վրա է լուծել նաև հիվանդությունների ապաքինության
խիստ պատասխանատու հարցը: Բուժումը նշանակելիս նա
եչակետ է ընդունում հիվանդի տարիքը, նրա սովորություն-

¹ Հերմանց մխիթարութիւն: էջ 53:

ները և առանձնահատկությունները, օրգանիզմի բնական ուժերը, տարվա եղանակը և այլն:

Այսպես, օրինակ, երկար տարիների փորձը նրան հանգեցրել էր այն եզրակացությունը, որ տուբերկուլոզի դեպքում էշի կաթը յուրահատուկ բուժիչ միջոց է, որի ընդունման համար մշակել էր հատուկ կարգ: Այնուհետև, ելնելով ախտանիշաբանական բուժման սկզբունքից, միաժամանակ հիվանդին նշանակել է վիսացալների, բարձր տաքության, սրտի ուժեղ բարախումների, ընդհանուր թուլության, հազի, լուծի դեմ զանազան դեղամիջոցներից զուգորդված առանձին դեղապատրաստուկներ: Ուշագրավ է նաև այն հանդամանքը, որ նա հատուկ ուշադրություն է տարձրել տուբերկուլոզով տառապող հիվանդի սննդի հարցին և խորհուրդ է տվել ուժեղ սնվել: Ըստ որում, թույլ է տալիս ամեն տեսակ մսեղեն, խնցղետին, ձկնեղեն, ձու, զանազան մրգերից պատրաստած հյութեր, թարմ բանջարեղեն և այլն:

Ի դեպ նշենք, որ մեր բժշկապետը մասնագիտական, անսակա՛ն ու կիրառական բազմաթիվ հարցերի վերաբերյալ ունեցել է այնքան խոր ու լայն մտահորիզոն, որ զանազան առիթներով գիտական բանավեճի մեջ է մտել դասական հեղինակների հետ՝ արտահայտելով, ժամանակի առումով, խիստ առաջագեմ մտքեր:

Հերացին անողորբար քննդատում է Հալենի ամենաաչքի բնկնող աշակերտներից մեկի՝ բժշկապետ Փիլիպոսի հայտնած այն կարծիքը, որ իբր ծեր մարդկանց մոտ տուբերկուլոզն ընթանում է առանց ջերմության: Չհամաձայնվելով այդ տեսակետի հետ, նա գրում է, որ ոչ միայն ծերերը, այլև երիտասարդներն ու միջին տարիքի մարդիկ ներկայատու

հիվանդության հետևանքով հյուսվում, ուժազրկվում են, և նրանց մոտ նույնպես տուբերկուլոզն ընթանում է առանց ջերմաստիճանի բարձրացման՝ «...զի բնական տաքութիւնն հատեալ լինի զերդ ի յալևորաց մարմինիս»¹:

Տվյալ դեպքում խիստ ուշագրավ է, որ նա կարողացել է ախտորոշել տուբերկուլոզի այն ձևը, որն ընթանում է առանց ջերմության փակցիայի: Եվ, որ գլխավորն է՝ ջերմության բացակայությունը Հերացին բացատրում է հիվանդի մարմնի ընդհանուր բնական դիմադրողական ուժերի ապառուժով:

Վերին աստիճանի ուշագրավ է այն փաստը, որ Հերացին որպես բազմակողմանի պարզացած ու փորձառու կլինիցիստ նկատել է, որ երբ խանգարվում է տուբերկուլոզով հիվանդի ստամոքս-աղիքային տրակտի գործունեությունը և հիմնական հիվանդությունը բարդանում է նաև լուծով, այն ժամանակ հիվանդության ելքը դառնում է անբարենպաստ: Այդ մասին նա գրում է. «Եւ այլ ջանք արա ամեն հունարով՝ որ շիրուծի բնութիւնն. զի թէ դկին² տիրոջն, և սիրին³ տիրոջն բնութիւնն լուծանին, նա շուտ կորնշին մահուամբ...»⁴: Կլինիկական այդ բարդ վիճակի վերաբերյալ Հերացու տված կանխագիտությունն արժեքը մեզ համար պարզ կլինի, և թե հիշեցնենք, որ այդպիսի հիվանդի վիճակը լուրջ անհանգստություն էր պատճառում նաև մեր դարի մինչև 40-ական թվականների բժշշկին, այսինքն՝ մինչև ստրեպտոմիցինի գյուտը և հակաաու-

1 Ջերմանց միթիթարութիւն: էջ 35:

2 Արաբերեն է, որ նշանակում է թոքերի տուբերկուլոզ:

3 Նույնպես արաբերեն է, որը նշանակում է թոքերի խոցային ախտահարում (թոքերի խոռոչային տուբերկուլոզ):

4 Ջերմանց միթիթարութիւն: էջ 44:

բերկուրդային նորագույն ալլ զեղապատրաստուկների գործածութիւնն ու կոմպլեքսային միջոցառումները:

Միտիթար Հերացու «Ջերմանց միտիթարութիւն» գիրքը միաժամանակ տիֆային հիվանդութիւնների վերաբերյալ միջնադարյան լավագույն սկզբնաղբյուրներից է: Աշխատութեան «Վասն ստածման և բժշկութեան սինէհիս ջերմանն որ ի յարէնէ լինի, և ինքն ընդ երեք ցեղ բաժանի» գլխում նա կանոց է տանում տիֆերի պատճառագիտութեան, ախտածնութեան, կլինիկական նկարագրութեան, բուժման և խնամքի հարցերի վրա:

Նախ Հերացին բերում է տիֆի «Synchos» հունարեն և «մարկ» արաբերեն տերմինները, որոնք նշանակում են սուր և հարատև ջերմ:

Նա գտնում է, որ տիֆային հիվանդութիւնները առաջանում են երակների ներսում արշան լիութիւնից և բորբոսնելուց: Հերացին գրում է, որ այդ հիվանդութիւնները ամենից շատ երևան են դաշիս ամուսն տաք եղանակին: Տիֆերին զուգակցող ջերմութիւնը Հերացին վտանգավոր է համարում, որովհետև այն երկարատև է և ընդմիջումներ չունի, ինչպես նույնպէս ջերմերն ևն, որոնց ժամանակ մարմինը հանգստանում է: Իսկ տիֆերի դեպքում սուր և երկարատև ջերմութիւնը մարմնին հանդիստ չի տալիս, ուստի այդ հիվանդութիւնները ծանր են ընթանում, վտանգավոր են և ավելի շատ են մահացութիւն տալիս, քան տենդային նոսրաներով հիվանդութիւններից որեւէ մեկը: Մինչև տիֆային հիվանդութիւնների կլինիկական պատկերին անցնելը, Հերացին նշում է, որ համեմատած մյուս տենդային հիվանդութիւնների հետ, որոնք կարելի է առանց զժվարութեան ախտորո-

շել հիվանդութեան առաջին 3—4 օրվա ընթացքում, տիֆային հիվանդութեան սկզբնական շրջանում ախտորոշումը զժվար է, որովհետև բնորոշ ախտանիշները դեռևս բացակայում են:

Տենդային հիվանդութիւնների ախտորոշման գործում Հերացին մեծ տեղ է հատկացնում հիվանդի ջերմութեան բնույթին, նրա ճիշտ ըմբռնմանն ու գնահատմանը:

Այսպես, տիֆերի դեպքում նա տարբերակել է երեք տիպի ջերմութիւն: Առաջինի բնույթը, ըստ Հերացու, այն է, որ սկզբից ջերմութիւնը ցածր է լինում, և ապա օրըստօրե «ավելանում է ծանրանում, մինչև վերջանում է»:

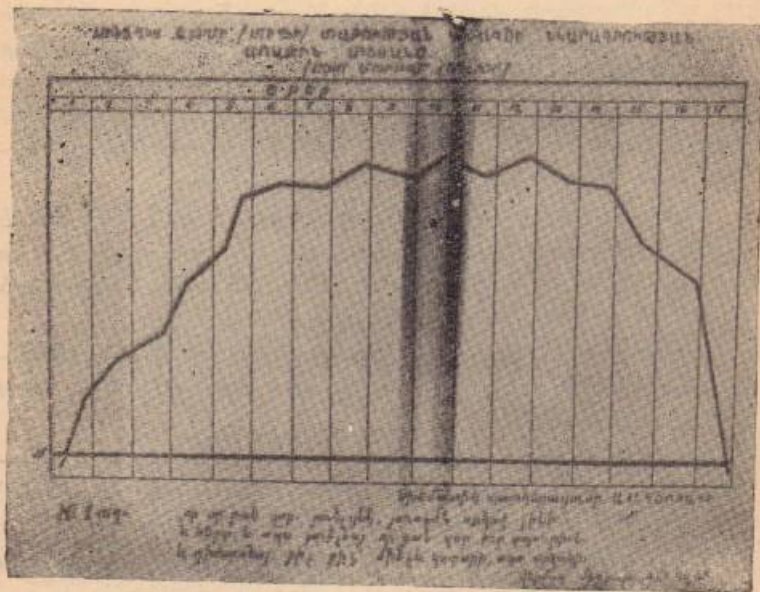
Երկրորդ բնույթի ջերմութիւնը հետևյալն է. հիվանդութեան սկզբից ջերմութիւնը բարձր ու ծանր է լինում և ապա օրըստօրե պակասում է:

Երրորդ բնույթի ջերմութիւնը Հերացին այսպես է նկարագրում. ջերմութիւնը երկարատև և հավասար է լինում՝ սկզբից մինչև վերջ մնալով նույն աստիճանի վրա:

Եթե ընդունենք, որ «չար և հաւասար» ջերմութիւնը այս դեպքում բարձր ջերմութիւն է (այդպես ենթադրել կարող ենք, հիմք ունենալով Հերացու արտահայտութիւնը՝ «տաքութիւնը դիժվար լինի և շատ»)՝, ապա պետք է ենթադրել, որ նա նկատի է ունեցել այն տիպի ջերմութիւն, որ արդի բժշկագիտութեան մեջ կոչվում է մշտական (continua):

Օժտված լինելով հմուտ կլինիցիատի նուրբ դիտողականութեամբ, հիվանդի մարմնի շոշափման, պուլսի և օրջեկտիվ ալլ արտահայտութիւնների օգնութեամբ Հերացին կարողա-

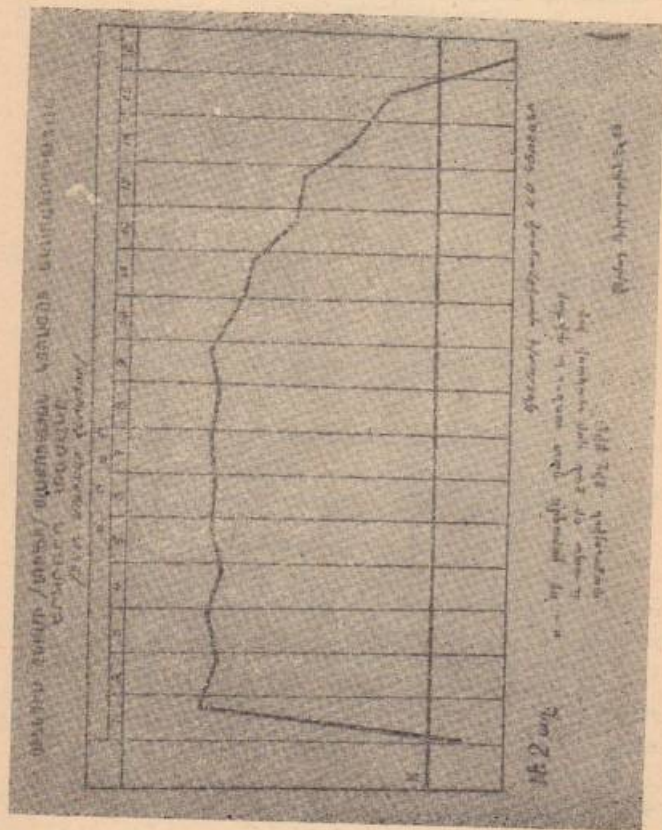
¹ Ջերմանց միտիթարութիւն էջ 65:



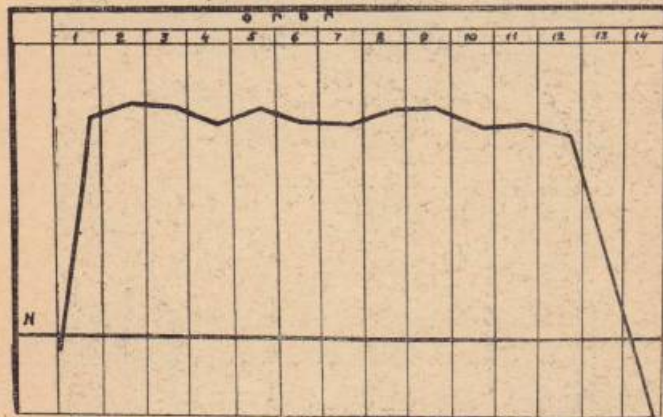
ցել է նկարագրել տիֆային հիվանդություններին ուղեկցող ջերմության հիմնական բնութագրությունը:

Նրա տված նկարագրության հիման վրա մենք փորձել ենք կազմել դրանց սխեմատիկ (№№ 1, 2 և 3) կորագծերը: Ի դեպ նկատենք, որ ջերմության նման նկարագրությունների մենք չենք հանդիպել Հերացու ժամանակաշրջանին վերաբերող մեզ մատչելի գրականության մեջ:

Ջերմության երեք կորագծերի այս նկարագրություններից պարզվում է, որ նրանցից և ոչ մեկը չի կարելի շփոթել նույն Հերացու նկարագրած՝ նուպայով տենդային հիվանդություն-



ԱՐԱՆԻՍ ԳՐԱՐ /ՄԻՔՐ/ ՄԱՔՐՈՑԱՆ ԿՈՐԱԳԾԻ ԿԿՐԱ.
 ԳՐՈՑԱՆ ԵՐՐՈՐԴ ԱՆՍԱԿԸ.
 /ԸՍՏ ՄԱՐԿԻ ՀՅՐԱՅՈՐ/



ՊՅՆՈՒՄ ԿՐՐԱՐՈՒՄԻ ԱՎՈՐՈՒՄ

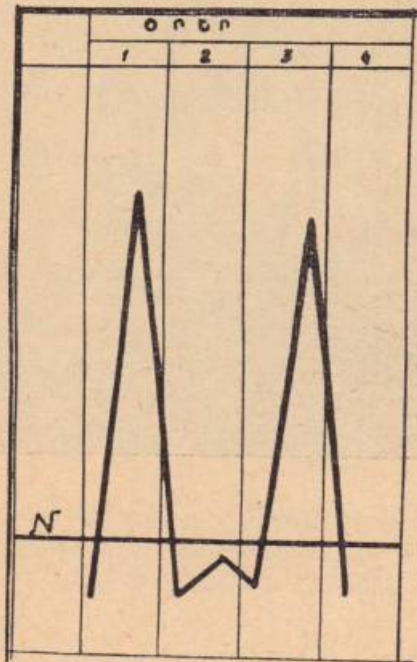
3ա7 . ապա այն զեմել որ ետևաք և ի յար վնի
 որ տարրին յառաջն մինչ ի վերջն ետևես
 ետևաք մայ մինչ արցակի և բոզու:

Պերմայ միբարուրի և 43

ների հետ, որոնց ժամանակ ջերմության կորագիծը գոյանում է օրինաչափորեն իրար հաջորդող մալարիայի նոսպանքից (տե՛ս № 4 և 5 կորագծերը): Տիֆի դեպքում հիվանդի ջերմության տատանումները Հերացին բացատրում է արյան բորբոսներու աստիճանով և բորբոսնած նյութը օրգանիզմից դուրս վանելու շափով:

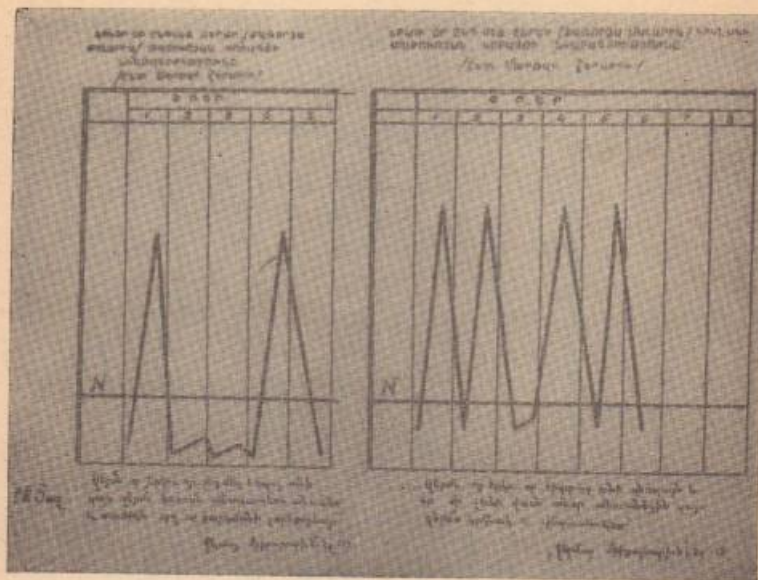
Տիֆային հիվանդության սկզբնական շրջանում Հերացին մեծ ուշադրություն է դարձնում հիվանդի գեմքի և բերանի խոռոչի փոփոխություններին՝ նշելով հիվանդի երեսի, հատ-

ՕՐ ԸՆԴ ՄԵՆ ԶԵՆՈՒՐ (ՕՐՈՑՈՅԱ ՄԱԼՍՐՈՒ)
 ՄԱՔՐՈՑԱՆ ԿՈՐԱԳԾԻ ԵՎԱՐՈՎՐՈՒ.
 ԹՅՈՒՆԸ /ԸՍՏ ՄԱՐԿԻ ՀՅՐԱՅՈՐ/



№ 4 ա 2

. իսկ եթե ի շարս ի ներակայն
 բորբոսինա ընծայն վնայայով արի.
 դեռ, որ օր ընդ մեզ ընթ վնայ ետևայն
 . Պերմայ միբարուրի և 43



կապես այտերի կարմրությունը, աչքերի երակների լիարյունությունը, բերանի առաստաղի ու նշիկների բորբոքային երևույթները: Հիվանդի գլխացավերը զնալով ուժեղանում են, նրա վիճակը ծանրանում է: Հետաքրքիր է, որ Հերացին աննկատ չի թողնում և նկարագրում է մաշկի վրա երևան եկած կարմիր, սև կամ գունատ կանաչավուն ցաները:

Ահա այս հարցերին վերաբերող հատվածը.

«Իսկ նշաննին՝ որ հետ այդ շերմանոց (տիֆի—Ա. Կ.) երեվենայ՝ այս են, որ բերանոյն առաստաղքն ուռչին, և խնձորքն.

զույմն ցաւի և ծանրանայ, և երեսն կարմրի, մանաւանդ այտերն. աչացն երական և քնեքոյն ուռչին, և լինի որ կարմիր շտեր (ցանը—Ա. Կ.) երեկնան կամ դեպ ի կանանուն»¹: Այնուհետև նա նշում է, որ հիվանդի շնչառութիւնը դառնում է մակերեսային և ավելի հաճախակի, հանդես է գալիս փորկապութիւն, ախորժակի կորուստ:

Հերացին գրում է, որ տիֆային հիվանդութեան ընթացքը լինում է վերին աստիճանի ծանր: Զերմութիւնը շարունակում է մնալ բարձր, հիվանդը անկողնում լինում է անհանդիստ՝ իրեն դես ու դեն է նետում, վերջին շրջանում նիհարում, հլուծվում է: Հիվանդի մահը դառնում է անխուսափելի, մանավանդ երբ նրա փորը հանկարծակի սկսում է առչել²:

Ենկելով վերը բերված սովյալներից, կարելի է համարձակորեն եզրակացնել, որ հեղինակի այս նկարագրութիւնը մեզ հիշեցնում է որովայնատիֆի դեպքում աղիքների խոցերի թակման (պերֆորացիայի) հետևանքով առաջացած պերիտոնիտը, որի պերիտոնիան տալիս է «գախդարայի ձայն», այտինքն՝ տիմպանիկ ճնշչուն: Այսպիսի ենթադրութեան համար բավարար հիմքեր մն տալիս նաև հեղինակի հետեյալ նախադրուշացնող խոսքերը. «...ի մարմինն սև վարդ ելանէ աղտորի հատի շափք և սև լինի. պարտ է փախչել և ի դատ կենալ»³:

Երկու կարծիք չի կարող լինել այն մասին, որ Մխիթար

¹ Զերմաց միսթարութիւն: էջ 66:

² Նույն տեղում, էջ 69—70:

³ Նույն տեղում, էջ 70:

Հերացին իմացել է տիֆային հիվանդությունների հպավա-
րակայնության մասին: Ուրիշ կերպ չի կարելի բացատրել նրա
խրատական այն խոսքերը, որ նման հիվանդներից հարկա-
վոր է զգուշանալ, հեռու կենալ, այսինքն՝ վարակվելուց խույս
տալ: Այսպիսի զգուշացումներ նա չի անում նույնպես և տեն-
դային հիվանդությունների առթիվ:

Տիֆային հիվանդությունների բուժման համար Մխիթար
Հերացին բժշկին ամենից առաջ խորհուրդ է տալիս, եթե
ուժերը ներում են, հիվանդության սկզբնական շրջանում ար-
յուն բաց թողնել:

Տիֆային հիվանդությունների ժամանակ նույնպես նա կի-
րառում է ախտանշաբանական բուժման սկզբունքը: Նա պա-
հանջում է հիվանդի ստամոքս-աղիքային տրակտը պահել
փափուկ, առաջացնելով թեթևակի լուծ: Այդ նպատակով նա
օգտագործում է դանազան բանջարներ՝ կիսած վիճակում և
թարմ մրգաչրեր:

Զերմությունը իջեցնելու նպատակով Հերացին նշանակում
է նաև հոգնա՝ «հուկնայ լուծող պտաքուսթիլինն հանէ»:

Այսպիսի դեպքերում մեր բժշկապետը դատում է հետևյալ
կերպ, որ եթե ստամոքս-աղիքային ուղիներում կուտակվում
են կոշտ, փափուկ մնացորդային ոչ պիտանի նյութեր և նույ-
նիսկ քամիներ, անհրաժեշտ է հոգնայի միջոցով դուրս վա-
նել, որովհետև դրանք կարող են արգելք հանդիսանալ ջեր-
մության իջեցմանը և հիվանդի առողջանալուն:

Ուշագրավ է նաև տիֆային հիվանդությամբ տառապող-
ների դիետայի բաժինը: Նրանց տրվող ճաշերի մեջ չենք
հանդիպում ոչ մի տեսակ մսեղեն ճաշի, ձկնեղենի և խեց-
գետնի: Հիվանդի ռացիոնի մեջ չկա գինի՝ ոչ ջրի հետ խառ-

նած, և ոչ էլ առանց ջրի, որը Հերացին հաճախ է նշանակում
մյուս տենդերով տառապողներին: Նա ընդգծում է, որ «կե-
թակուրք պարկեշտ տուր», այսինքն՝ դուրամարս և թեթև:

Տիֆային հիվանդությունների կլինիկական պատկերի իր
անդամ, բայց դիպուկ նկարագրությամբ Հերացին հնարավո-
րություն է բնձնոում տիֆային հիվանդությունը տարրերել
մյուս տենդային հիվանդություններից: Իհարկե, այստեղ
խոսք չի կարող լինել տիֆերի առանձին ինքնուրույն-
նորոգիական միավորումների մասին:

Միջնադարյան բժշկական մատենագրական մյուս աղ-
բյուրներում տիֆային հիվանդություններին վերաբերող նյու-
թերք, գիտական մակարդակի տեսակետից, գրեթե ոչինչ չեն
ավելացնում Մխիթար Հերացու շարագրանքներին:

Մխ. Հերացին նկարագրել է նաև ծաղիկ հիվանդությունը,
որը, ինչպես հայտնի է պատմությունից, դեռևս XIX դարի
վերջերին էլ զանազան երկրներում տվել է համաճարակային
ձև բռնկումներ: Ծաղիկ հիվանդությունը, որպես կլինիկա-
կան ինքնուրույն միավոր, Հերացին իր աշխատության մեջ
նկարագրում է հատուկ վերնագրի տակ՝ «Պատմութիւն և
ախտագիտութիւն վասն ջերմանն որ զկնի ծաղիկն լինի»:

Ծաղիկ հիվանդությունը բնորոշ է նրանով, — գրում է
առաջինը, — որ սկզբում հիվանդը լինում է անտրամադիր և թույլ:
Մի քանի օր անց դողի: Զերմությունը բարձրանալու հետ մեկտեղ, հի-
վանդը դառնում է անհանգիստ: Երեսն ու աչքերը կարմրում
են, քթի խոռոչում առաջանում է բոր ու ծակծկոց, հիվանդ
գրում է փոշտալ, որից հետո ամբողջ մարմնի վրա հայտ-
նվում է ծաղկի յուրահատուկ ցանր: Այստեղ Հերացին նա-

խաղաղությանը և բժշկին, որ ամեն կերպ կանխի հիվանդի աչքերի մեջ ծաղկի առաջանալը: Ինչպես երևում է, ծաղկից կուրացման բազմաթիվ դեպքեր են հայտնի եղել մեր բժշկապետին: Նրան հայտնի է եղել ծաղկի դեպքում նաև բնական խոտոշի ցանը: Կլինիկական երևույթների զարգացման կապակցությամբ Հերացին նշում է, որ ջերմությունը երկար է տևում, հիվանդի մոտ սկսվում են մեջքի և ողնաշարի ցավեր և այլն¹:

Հանրահայտ է, որ հին ժամանակներից սկսած մինչև XIX դարի կեսերը, և հատկապես միջին դարերում, հիմք ընդունելով հղահյուսվային (հոմոբալ) ախտաբանության մտացածին ուսմունքը, գրեթե բոլոր հիվանդությունների ապաքինության նպատակով կատարում էին արյունը բաց թողնելու գործողություն: Սակայն, ելնելով կիրառական բժշկականության ասպարեզում ձեռք բերած իր հարուստ փորձից, Մխիթար Հերացին խստորեն բնադատում է այն կուրորեն կիրառելու հանգամանքը:

Այդ կապակցությամբ, իր ունկնդիրներին սովորեցնելու նկատառումով պատմում է, որ ինքը ականատես է եղել շատ դեպքերի, երբ թուլացած, հյուսված հիվանդներից արյուն են բաց թողել, ու նրանք բուրդ են մահացել են: Վերին աստիճանի հետաքրքրական է նաև այն հանգամանքը, երբ շարունակության մեջ Հերացին ասում է, որ իրեն հայտնի են դեպքեր, երբ թուլացած և ուժազրկված հիվանդներին բաժակներ են զցել՝ նրանք նույնպես մահացել են: Հերացի պահանջել է նման դեպքերում հաշվի առնել հիվանդի դիմա-

դրողական ուժը, տարիքը, հիվանդության բնույթը, զարգացման փուլը և այլն:

Ուշադրության հատուկ արժանի է այն փաստը, որ տուբերկուրոզի դեպքում հատկապես զգուշացնում է. եթե հիվանդի ուժերը շեն ներում՝ ոչ միայն արյուն բաց չթողնել, այլ նույնիսկ արգելում է բաժակներ զցել:

Հիվանդի բուժումը նշանակելիս Մխիթար Հերացին ելակետ է ընդունում Հիպոկրատի առաջարկած «contraria-contrariis»-ը, այսինքն՝ հակառակը-հակառակով և ախտաբույժարանական սկզբունքը:

Այդ ընթացքում անշուշտ նա մոռացության չի տալիս հիվանդի անհատականության դրսևորումները: Ապաքինության մշակած իր ախտեմում որոշակի տեղ է հատկացնում դեղոբայքային նշանակումներին՝ դեղատոմսերի ձևով: Ի դեպ, պետք է նշել, որ Մխիթար բժշկապետը մանրամասն տալիս է յուրաքանչյուր դեղատոմսի բաղադրության մեջ մտնող դեղանյութերի ստույգ չափը (դոզան), դրանց զուգորդումների տեխնոլոգիան և դեղապատրաստումների օգտագործման ձևերն ու կերպերը:

Հերացու և միջնադարյան հայ բժիշկների առաջարկած դեղորայքների ուսումնասիրությունը մեզ հանդեցրել է այն եզրակացության, որ դրանց օգտագործմամբ աշխատել են ներգործել հիվանդի վրա, ելնելով այդ դեղանյութերի հետևյալ հատկություններից.

1. Մաղձամուղ կամ մաղձաթափ դեղամիջոցներն օգտագործել են հիվանդի ջերմությունն իջեցնելու և մարմինը զովացնելու նպատակով, որովհետև, Հերացու կարծիքով, հնավուր էր այդ դեղամիջոցներով «կակղացնել բորբոսաց

¹ Ջերմանց մխիթարություն: էջ 76—78:

նյութը» և վանել այն մարմնից: Այդ դեղորայքի մեջ են մըտնում՝ աֆթիմոնը փաթթկենին (Epitymum), մանուշակի արմատը (Radix Violae), ագարիկոնը (Agaricum album), մարոսը (մատուտակը, Radax liguiritae), խապաղը, փիփերթը (Malva) և այլն:

Հատկապես քառորյա ջերմի բուժման համար Հերացին առաջարկել է բազմաթիվ դեղաբույսեր, պտուղներ, զանազան բանջարենի, ինչպես նաև հանքային բնույթի դեղանյութեր: Դրանցից պատրաստել է «մատպուխներ», decoctum («մաճուխներ») electuaria (ղուտներ, pastellae) և այլատեսակ օժանելիքներ: Այս դեղատոմսերը Հերացու աշխատության մեջ չափազանց ընդարձակ են և բռնում են տասից ավելի էջ: Հետաքրքրության համար մենք բավարարվելու ենք միայն մեկ դեղատոմսի վկայակոչմամբ:

«...Առ սատապի (փեգենայ Ruta graveolens) տերև, և համամայ (Ամոնի—Cardamon) շորս-շորս դրամ, սալիխէ, անայրեց ծծում երկու-երկու դրամ և էնս, աֆթիմոն երեք դրամ. կղբու ձու (Costoreum) մի դրամ. մարուխի քամուքս Ext. liquiritae) եօթն դրամ. սպիտակ խաշխաշ (Papaver album) վեց դրամ. շոր զուկի, (ստաշխ—Styrax officinalae) և անխոն երեք-երեք դրամ. զամենս աղա և մաղէ, ջրով շաղէ և կուրս արա կէս-կէս մխթալ և ի շուքն շորացո, և տուր կուրս մի աղցրած և մաղած՝ եղկ ջրով, յառաջ քան զնսպայն երեք պահով. օգտակար է»¹:

2. Փքարձակ (Carminativa) դեղանյութեր, որոնք օժտված են ստամոքսաղիքային ուղիներից ջերմ առաջացնող «ան-

պետք նյութերը», քամիները դուրս բշելու հատկությամբ: Դրանցից են՝ անիսոնը (Anisum), ուզխանը (Foeniculum officinalis), սամիթը (Anettum graveolens) և այլն:

3. Միզամուղ դեղանյութերից են. տատաշ-տատասկը (Tribulus terractris), ասփուր-կանճրակը (Carthamus tinctorius), հուլպա-թլլթենին (Trigonella foenum graecum) և այլն:

4. Փափկացնող և լուծ առաջացնող դեղամիջոց է թրպութը (Turpethum), սինամաքի մոքայաճալը (Folia sennae), սապառ հալու է (Aloes Socotrina): Փորկապուծյան դեմ լայնորեն օգտագործել են նաև հոգնա:

5. Տոնիկ՝ կազդուրիչ, ստոմախիկ դեղամիջոց են բարունաճը, երիցուկը (Matricaria կամ Chamameilleum), ծաթրինը (Satureia), զանջարիլ-կոճապղպիղը (Zingiber officinalis), հղբուակը (Cichorium), օշինդրը (Absinthium), սև և դեղին հալիլաները (Myrobolarnum nigerium), ինչպես և վարդը կամ ջուլապը (Rosa), սալիխան, կինամոն (Cinamomium), պատրանճուէն թուրինջխոտը (Melissa officinalis), աստախօտօսը, կեստրոնը (Stachys letonica), այարիճի ֆայզարան (վերջինը պարունակում է Valerianoe) և այլն:

6. Տաքություն ունեցող՝ սրքնճուպի (Oxymel) ազդիչ ջուր, հազարի հունթ (Semin Lactuae romanae), թրիակ (Theriac), փերփերան փրփրեմ-զանգառ (Portulaca olerace), դաֆիթ-երեսնակ (Eupatorium cannabinum) և այլ դեղաբույսերից վուգորոված դեղապատրաստուկները:

Բացի դեղորայքային նշանակումներից, տենդերով տառապող հիվանդների բուժման սխտեմում Հերացին որոշակի տեղ է հատկացրել նաև բնության ֆիզիկական գործոն-

¹ Զերմանց մխիթարութիւն: էջ 119:

ների օգտագործմանը: Դրանց շարքին են պատկանում ջրաբուժությունը (լուգարանների ձևով, թրջոցների, ջուր ցանելու միջոցով), մասսաժները, բաժակներ գցելը, վանազան տեսակի հոգնաները և այլն:

Միջնադարյան հայ բժիշկները, և առանձնապես Մխիթար Հերացին, մեծ ուշադրություն են դարձրել դիետիկայի հարցերին: Հերացին հատկապես նշում է, որ հիվանդն իր անողի և ըմպելիքի ընտրության հարցում պարտավոր է հնթարկվել ու խստորեն հետևել բժշկի խորհուրդներին, բժիշկն էլ իր հերթին, պարտավոր է ճշտորեն որոշել, թե ուտելիքներից և ըմպելիքներից որոնք են օգտակար կամ վնասակար սովյալ հիվանդի օրգանիզմի համար:

Սակայն նա այսպիսի ընդհանուր դատողություններով չի սահմանափակվում: Հերացին պահանջում է, որ, հիվանդության զարգացման ընթացքին, համապատասխան սննդի մեջ փոփոխություններ մտցվեն: Չի կարելի «նոպայի ժամանակ պինդ և հաստ», այսինքն՝ դժվարամարս ուտելիքներ տալ հիվանդին, որովհետև, դժվարամարսության հետևանքով, դրանք ուժաղուրկ կանեն հիվանդին և արգելք կհանդիսանան ջերմերի արագ եփվելուն և օրգանիզմից հիվանդածին նյութերը վանելուն, ուստի նոպայի օրը նա հիվանդին թողնում է «անոթի»: Իսկ հետո, երբ անցնում է նոպան, խորհուրդ է տալիս հիվանդին ուժեղ անունդ պարունակող բոլոր տեսակի մսերով (խոզի, ոչխարի, գառան, ուլի), թարմ ձկնով, տապակած հավով պատրաստած կերակուրներ տալ: Ապա, բոս հիվանդի սովորության ու ցանկության, թուլյատրելի է համարում չափավոր քանակով և ջրի հետ խառնած հին և անուշահոտ գինու գործածությունը: Հերացին հայտնում է նաև

այն հետաքրքրական կարծիքը, որ եթե ժամանակին նոպայով ջերմը շրուժի, ապա կարող է հալեմաշ ջերմի՝ տուբերկուլոզի փոխվել:

Հերացու «Ջերմանց մխիթարություն» աշխատությունը առատ և հետաքրքրական նյութեր է պարունակում վանազան հիվանդությունների դեպքում արվելիք ճաշերի և նրանց պատրաստման վերաբերյալ:

Վերին աստիճանի արժեքավոր է Հերացու նաև այն նշանակումը, որ երբ ինչ-ինչ պատճառներով հիվանդը դժվարանում է ուտել, նման դեպքերում վանազան սննդամթերքներից նա պատրաստել է տալիս հեղուկային խառնուրդներ և հոգնայի միջոցով տալիս է հիվանդին:

Այն էլ ասենք, որ ինչպես անտիկ և միջնադարյան բժշկագիտության դասական հեղինակները (Հալենը, Ավիցենան և ուրիշները), այնպես էլ Հերացին դժվար բուժվող հիվանդությունների դեպքում տուրք է տալիս ժողովրդի որոշ խավերի մեջ օգտագործվող ոչ քանական, հեքիմական միջոցների:

Սուր վարակիչ հիվանդությունների բուժման նրա սխաեմում հատկապես ուշագրավ է այն փաստը, որ Հերացին առաջին անգամ ձայն է բարձրացնում բոլոր դեպքերում պարտադիր համարվող՝ արյուն բաց թողնելու կորստաբեր միջամտության դեմ: Մինչդեռ հանրահայտ է, որ ամենուրեք և հատկապես միջնադարյան եվրոպական երկրներում խրախուսվում էր արյուն բաց թողնելու շաբլոն գրծողությունը:

Ավելին, բանն այն է, որ շատ դեպքերում հիվանդների ճակատագրական իջը պայմանավորող այդ գործողությանը տալիս էին «տեսական հիմնավորում»:

Այսպես, օրինակ, XVI դարի իտալացի ականավոր բժիշկ Լեոնարդոյն Բոտալիին, որին 1564 թ. հրավիրում են Ֆրանսիա՝ որպես արքունիքի բժիշկ, բոլոր հիվանդությունների ժամանակ, առանց բացառության, արլուն բաց թողնելու օգտակարության մասին գրում է. «Որքան ջրհորից շատ բաշեք փշացած ջուրը, այնքան շատ կգոյանա լավը, որքան մանուկը շատ ծծի մոր կուրծքը, այնքան շատ կավելանա մոր կաթը»¹:

Ի վերջո, բժշկագիտության մեջ մեթոդոլոգիական առումով սկզբունքային բնույթ կրող, հիվանդությանը որպես ախտաբանական երևույթի և ապաքինության հանգուցային հարցերին իր սոված բնորոշումով ու մոտեցմամբ Մխիթար Հերացին տրամազծորեն տարբերվում է միջին և ավելի ուշ դարերում ընդհանուր բժշկագիտության զարգացման պատմության վրա խոր ակոս թողնող, ամենաազդեցիկ հեղինակներից մեկից՝ Կլավդոս Հալենից:

Ինչպես հանրահայտ է, Հալենը գտնվելով Պլատոնի իդեալիստական փիլիսոփայության և Արիստոտելի էնտելեխիայի, իր էությունամբ աստվածաբանական մեթոդոլոգիայի ազդեցության ներքո՝ տեսական ու կիրառական մի շարք սկզբունքային հարցերում բժշկագիտության մեջ արմատավորեց իդեալիստական ըմբռնումներ: Օրինակ՝ նա ասում էր, որ հիվանդությունը մարմնի այս կամ այն մասի ֆունկցիայի խանգարում է, և այդ խախտումն արդյունք է նրա հատկությունների փոփոխության: «Ֆունկցիայի խանգարում, — գրում է Հալենը, — տեղի չի կարող ունենալ առանց մարմնի սոլյալ

մասի ախտաբանական այնպիսի փոփոխության, որը վերաբերում է սոլյալ տառապանքին»¹:

Նշանակում է, ըստ Հալենի, հիվանդությունը մարմնի այս կամ այն օրգանի մեկուսացված տառապանքն է, ինչպես ինքն է ասում «Locus affectus», որն իր արտահայտությունն է գտնում նրա ֆունկցիայի խանգարման մեջ, այսինքն՝ ողջ մարմնի օրգան — սիստեմների ներդաշնակ գործունեության շղթայից դուրս:

Հերացին դիպուկ բնորոշել է հիվանդությունը որպես ախտաբանական երևույթ: «Եւ են բնութեան գործերն այսորիկ. ցանկութիւն կերակրոյն և ըմպելոյն, կանգնելն և գնալն արթնութիւնն, յառնելն և նստելն և մերձաւորութիւնն... Քնայէտ և ասացաք զբնութեան գործերն՝ որ խափանին ի ջերմերոյն և ի յայլ ամենայն ցեղ հիւանդութեան, սակայն ոչ կատարեալ խափանումն, այլ մասնական ինչ. զի մահուամբ միայն խափանին բնութեան գործերն կատարեալ»²:

Մեջբերված տողերը ակնհայտորեն ցույց են տալիս, որ Մխիթար Հերացին ճիշտ է ըմբռնել մի կողմից՝ մարդու և արտաքին միջավայրի, մյուս կողմից՝ նրա օրգան-սիստեմների ինչպես նորմալ ֆիզիոլոգիական գործունեության, այնպես էլ ախտաբանական երևույթների միջև գոյություն ունեցող ամբողջական, միասնական կապը: Այսպիսով, բացի վերոհիշյալ նկարագրությունից, «Ջերմանց մխիթարութիւն» աշխատության մեջ տեսական ու կիրառական բազում այլ

¹ Т. Мейр Штейнеке и Карль Зудгоф, История медицины, Москва, 1923, стр. 131.

² Ջերմանց մխիթարութիւն, Վենետիկ, 1832, էջ 3:

¹ Л. Менье, История медицины, Москва, 1926, стр. 106.

հարցերի բննարկման կապակցությամբ մեր բժշկապետը իր գիրքավորման մեջ հետևողականորեն մերժում է կլավդուս Հալենի հետադեմ, այսպես կոչված մեկուսի ախտաբանությունից մետաֆիզիկ կոնցեպցիան: Ի դեպ, տեղին է նկատել, որ դրանով Հերացին, որպես մատերիալիստ մտածող, միանգամայն ճիշտ է լուծում նաև դարեր շարունակ իդեալիստական և մատերիալիստական փիլիսոփայական ուղղությունների միջև կովախնձոր հանդիսացող մասնավորի և բնդհանուրի փոխհարաբերության հանգուցային հարցը:

Այնուհետև, Հալենը հետևելով Արիստոտելից փոխ առած՝ «բնություն մեջ ոչինչ տեղի չի ունենում առանց նպատակի» աստվածաբանական սկզբունքին, որի համաձայն բնության բոլոր երևույթները տեղի են ունենում ինչ-որ գերբնական ուժի կողմից, կանխորոշված ու բացարձակ նպատակադրությամբ՝ մշակում է հիվանդությունների բուժման իր սկզբունքը:

Այդ նպատակով, Հիպոկրատի (460—377 թթ. մ.թ.ա.) առաջարկած՝ մարմնի բնական-կենսական ուժեր հասկացություն արտահայտող «physis» տերմինի տակ, Հալենը դրեց փերբրենական գիտակցված ուժի իմաստը: Այստեղից ելնելով Հալենը ասում էր, որ հիվանդության բուժման խնդրում բժիշկը պետք է միջամտի նրա զարգացման միայն երրորդ փուլում, երբ կհամոզվի, որ հիվանդը այլևս չի կարողանում հաղթել հիվանդությունը:

Բննարկվող հարցի վերաբերյալ Միխիթար Հերացին միանգամայն հակառակ տեսակետ է պաշտպանել: Իր ունկնդիրներին նա սովորեցնում էր, որ թեթև համարվող ամեն մի ախտաբանական երևույթին պետք է ժամանակին ուշադրու-

թյուն դարձնել և բուժել, այսպես այն կարող է զարգանալ և անհաղթահարելի դառնալ: Այդ առիթով նա գրում է. «Եւ ոչ մի փոքր ի հիսանդութեանցն զեպելոց զի սակաւ հիսանդութիւնն յորժամ անփոյր լինի և յամէ, զօրացեալ բազմանայ և չաղքէ մարմնոյն»¹:

Մեջբերված տողերը վկայում են, որ մեր բժշկապետը հանգել է այնպիսի առաջադեմ եղրակացության, որը լիովին համընկնում է ժամանակակից բժշկագիտության ըմբռնումների հետ: Որովհետև Հերացին ոչ միայն դեմ է արտահայտվել հիվանդի բուժման գործը բախտի քմահաճույթին թողնելու ոչնչով շփմնավորված վտանգավոր համարձակությանը, այլև կողմնակից է եղել բուժման ակտիվ եղանակին և հիվանդությունների կանխմանը, պրոֆիլակտիկային:

Ընդունելով հանդերձ, որ մարդու հոգեկան աշխարհը և մարմնական կերտվածքը արտաքին միջավայրի հետ կապմունք են մի ներդաշնակություն, նա կատուցում է հիվանդի բուժման իր կոմպլեքսային սկզբունքը: Եթե նա համոզվում է, որ հիվանդության պատճառագիտության և ախտածնության խնդրում դեր են խաղացել նյարդա-հոգեկան ոլորտը ախտահարող գործոնները, ապա այդպիսի դեպքերում զրտնում է, որ անհրաժեշտ է հանգստացնել հիվանդին, փարատել նրա մեջ ծագած կասկածամտությունն ու վախը, բարձրացնել արամադրությունը և այլն: Այս կապակցությամբ Հերացին գրում է. «Որ ի սերտ է ելել՝ անուշացո և հանդարտացո և որ տրտմել է՝ սրտահիշտացո և ուրախացո. և որ հոգս ունի՝ փարատէ զհոգսն և անհոգացո և որ վախեալ է

¹ Զերմանց միխիթարութիւն: էջ 2:

և երկիրդ ունի՝ ամենէ և աներկիրդացո և դամէնն մէկի պատ-
ճառ իւր հակառական բժիշկէ»¹:

Հիշյալ տողերը հիմք են տալիս եղբակացնելու, որ բուժ-
ման զինանոցում նա օգտագործել է նաև փսիխոթերապիայի
եղանակը, այսինքն՝ խոսքի, կատակելու և այլ միջոցներով
ներգործել հիվանդի վրա և բարձրացնել նրա նյարդա-հոգե-
կան վիճակը ու նպաստել բուժման գործին: Այդ նպատակով,
Հերացին օգտագործել է նաև երաժշտարուժական եղանակը,
որը, ինչպես վկայում են միջնադարյան հայ մյուս բժիշկները
ևս, մեզ մոտ նույնպես ընդունված է եղել:

Հերացին մեծ տեղ է հատկացնում հիվանդի նյարդա-
հոգեկան աշխարհի անդորրութեանը և քնի գործոնին: Հիվան-
դին խնամողներից խստիվ պահանջում է. ա) վախ և կաս-
կած առաջացնող խոսքեր շատել հիվանդին, բ) հիվանդի
մոտ շթողնել այնպիսի մարզու, որը հաճելի չէ նրան և կա-
րող է նրա հոգում խռովություն առաջ բերել. «Եւ կամ իրք
ասեն՝ որ հիւանդին դժար թուի, կամ ի սերտ հանեն, կամ
վախեցնեն զհիւանդն, կամ հանց մարդ մտէ ի վերայ, զոր
ատէ հիւանդն: Այս ամեն պատճառնիս և իւրեանց նմանիքն
զհիւանդութիւնն կրկնեն...»²:

Հերացին ասել է իր անաշու խոսքը նաև բժշկի թույլ
տված սխալների մասին, որոնք բարդացնում և ձախողում են
հիվանդի գործերը: Դրանք, ըստ մեր հեղինակի, բժշկի գոր-
ծունեության մեջ ի հայտ են գալիս երկու դեպքում: Առաջին՝
Էրբ բժիշկը հիշտ չի սահմանում հիվանդի ախտորոշումը և,

երկրորդ, որպես դրա անխուսափելի հետևանք, երբ սխալ է
նշանակում ինչպես գեղորայքը, այնպես էլ տշ հիշտ խոր-
հուրդներ է տալիս սննդի և խնամքի վերաբերյալ:

Տրամաբանական է, որ երկու դեպքում էլ Հերացին բժշկի
թույլ տված սխալները բացատրում է նրա մասնագիտական
անգրագիտութեամբ ու անփորձութեամբ, և ոչ թե նենդ շա-
րամառութեամբ: Ի դեպ, նման հանգամանքը Մխիթար Գոշի
(XII դ.) և Սմբատ Սպարապետի (XIII դ.) դատաստանագրը-
բերում քրեական ոճրագործություն է համարվում:

Հիվանդի բուժման ձախողման երրորդ պատճառը նա վե-
րագրում է իրեն հիվանդին, երբ վերջինս չի պահպանում
բժշկի տված խորհուրդներն ու չի ընդունում նրա արած նշա-
նակումները:

Այսպիսով, ամփոփենք մեծավաստակ ու մարդասեր բժշ-
կապետի և նրա ունիկալ բժշկարանի մասին մեր համառոտ
խոսքը: «Ջերմանց մխիթարութիւն»-ը հանդիսանում է ոչ
միայն սուր վարակիչ ախտաբանության վերաբերյալ իր ժա-
մանակաշրջանի գիտության վերջին և նոր խոսքը հաղորդող
գիտական աղբյուրներից մեկը, այլ բժշկագիտության վերո-
հիշյալ բնագավառի լավագույն ձեռնարկ-հանրագիտարան:
Գրան, ինչպես ցույց են տվել ուսումնասիրությունները, հա-
ճախ դիմել են Հերացու ժամանակակից ու հետագա հայ
բժիշկները: «Ջերմանց մխիթարութիւնը» ծառայել է որպես
դասագիրք բժշկանոցներում սովորող ուսանողների համար:
Այսպես դատելու մեզ իրավունք է տալիս Հերացու աշխա-
տության մեջ նյութի շարադրման մեկնաբանողական եղա-
նակը, երբ միաժամանակ նա տալիս է այս կամ այն հայերեն
տերմինի բացատրության հետ նաև հունարեն, արաբերեն և

¹ Ջերմանց մխիթարութիւն: էջ 15:

² Նույն տեղում, էջ 136:

երբեմն էլ այլ լեզուներով տերմինների բացատրությունը Այնուհետև, գրքում հաճախ ուղղակի դիմում է իր ունկնգրին, ասելով. «Եւ այլ գիտացիր...» կամ «Ապա հետ այսօր յիշենք զտոհտէօսն որ է խարտէշ մաղձին ջերմն...», «Իսկ ես այդ իրացդ օրինակ բերեմ որ այլ հեշտ հասկանայք...»¹ և այլն:

Եվ այսպես «Ջերմանց մխիթարութեան» յուրաքանչյուր էջը մեզ պատմում է նրա հեղինակի մասին և որպես հմուտ մանկավարժի, որը մեծ ջանասիրութեամբ ու խնամքով դաստիարակել է բժիշկների սերունդներ:

«Ջերմանց մխիթարութիւն» ուշագրավ հետազոտությունը վկայում է նաև, որ նրա հեղինակը գրած պետք է լինի և բնդհանուր ախտաբանության վերաբերյալ աշխատություն:

Մաշտոցի անվան մատենադարանում պահվում են աչքի անատոմիայի, ֆիզիոլոգիայի, աչքի հիվանդությունների, ինչպես և դրանց ապաքինության նպատակով Մխիթար բժշկապետի դեղատոմսերը: Սրանցից մեկ են հասել միայն առանձին հատվածներ և պատռիկներ, նաև «Գիրք վաստակոց» հետաքրքիր գյուղատնտեսական ձեռնարկի թարգմանությունը, որ կատարված է արաբերենից: Հերացին բազմակողմանի զարգացած գիտնական էր: Բացի բժշկագիտությունից, նա զբաղվել է նաև աստղաբաշխություններ և գրել է «Որոտացույց և շարժացույց» աշխատությունը և այլն:

Մեծ իմաստասեր ու բժշկապետ Մխիթար Հերացու «Ջերմանց մխիթարութիւն» աշխատությունն առաջին անգամ հայտնաբերվել է 1727 թվականին Կ. Պոլսում, մի շարք հայկական ձեռագրերի մեջ, որոնք գնվել և տեղափոխվել են Փարիզի այժմյան Ազգային գրադարանը: Այդ ունիկալ բժշ-

կարանը առաջին անգամ հայերեն լույս է ընծայվել Վենետիկում՝ 1832 թվականին:

Անցյալ դարի քառասնական թվականներին Կ. Ֆ. Նեյմանը (G. F. Neumann) «Wiener Jahrbücher der Literatur» հանգեսի 62-րդ հատորում գետեղում է մի հոդված Մխիթար Հերացու և նրա գրքի մասին: Այնուհետև նույն տարիներին Լ. Շուլանը (L. Choulant) բժշկության պատմության իր հայտնի գրքում «Ջերմանց մխիթարութիւն»-ից գետեղում է առանձին գլուխներ: Հետագայում նույնը կատարել են Հեգերն ու Մորվիցը (Haeser und Morwits):

Անցյալ դարի վերջերին, հատկապես բժիշկ Վահրամ Թորոմյանը (1899 թ.) տպագրելով հայ և ֆրանսիական մամուլում մի շարք հոդվածներ Հերացու «Ջերմանց մխիթարութիւն» գրքի մասին, ապա կարդալով Փարիզի բժշկական ակադեմիայում գեկուցումներ, մեծ հետաքրքրություն առաջացրեց ինչպես Արևմտյան Եվրոպայի, այնպես էլ մեր բժշկագիտության, պատմության ու բանասիրության մեջ: Այնուհետև, Հերացուն ուսումնասիրելու ուղղությամբ աշխատանք է կատարել էրնստ Զեյգելը, որը 1908 թ. «Ջերմանց մխիթարութիւն»-ը ամբողջապես թարգմանել է գերմաներեն և տվել բազմակողմանի, ընդարձակ և արժեքավոր ծանոթագրություններ¹: Վիրխովը (H. Virchow), ծանոթանալով սույն թարգմանությանը, այն կարծիքն է հայտնել, որ Հերացին իր ժամանակին եղել է առաջագիտ և մեծ ավանդույթներ-

¹ E. Seidel, Mechtar's des Meisterarztes aus Her Probst bei Fiebern*, Leipzig, 1908.

¹ Ջերմանց մխիթարութիւն, էջ 136.

ՄԵԼԻՍՏՆՅԱՆ

ԲՈՒՆՆԱԿԱՆ ԳՐԱԳՐԱԿԱՆ ԿՈՒՆՍՏԱՆՍՊՈԼԻՍ

ՔԵՐԵՎՈՆ

ՄԵԼԻՍՏՆՅԱՆ ԿՈՒՆՍՏԱՆՍՊՈԼԻՍ

ԱՐԴԱՄՈՒՄ ԵՒ ԵՍՏՈՒՄ

ԱՐԴԱՄՈՒՄ ԿՐԹԱԳՆ ԳՐԱԳՐԱԿԱՆ ԿՈՒՆՍՏԱՆՍՊՈԼԻՍ



Ի ՎԵՆԵՏԻՆ

Ի ՏՊԱՐԱԿՆԻ ՍՐԲՈՅՆ ԳՐԱԳՐԱԿԱՆ

ՈՒՄ 1832 ՕՐԱՆ

«Ջերմանց միսիթարության» հայերեն հրատարակության (1832) տիտղոսաթերթը

րով օժտված խոշորագույն բժիշկ: Հետագայում ֆրանսիացի կլինիցիստ էմիլ Լեգրենը (E. Legran) «Տար երկրների տն-
դային հիվանդություններ» խորագիրը կրող իր մեկնագրու-
թյան մեջ (1913 թ.) կանգ է առել նաև Միսիթար բժշկապետի
աշխատության վրա¹:

Լ. Ա. Հովհաննիսյանը «Կովկասյան բժշկական ընկերու-
թյան» ռուսերեն լեզվով հրատարակվող ամսագրում 1913
թվականին տպագրում է «Բժշկությունը և բժիշկները Հայաս-
տանում հին և միջին դարերում» հոդվածը, որտեղ նույնպես
կանգ է առնում Հերացու և նրա աշխատության վրա: Սակայն
չրան, որպես միջնադարյան հայ բժշկագիտության խոշորա-
գույն ներկայացուցիչ, Լ. Հովհաննիսյանը անդրադարձել է
1928 թ. ռուսերեն լեզվով հրատարակված «Բժշկության
պատմությունը Հայաստանում հին ժամանակներից մինչև
XVIII դարի վերջը», իսկ ավելի մանրամասն՝ «Բժշկության
պատմությունը Հայաստանում» հինգհատորյակի II գրքում
(1946 թ.): Մեզ մոտ Միսիթար Հերացու ուսումնասիրությանը
դբարձրել են բժշկ. գիտ. թեկն. Խ. Ա. Մելիք-Փարսաղանյանը,
որը 1941 թ. ռուսերեն լեզվով տպագրել է գիտա-մատչելի
մի բրոշյուր՝ «Միսիթար Հերացին XII դարի բժիշկ» խորա-
պրով և՛ տողերիս հեղինակը:

ՀՍՍՀ Գիտությունների ակադեմիայի հայ բժշկության և
բիոլոգիայի պատմության նախկին սեկտորի աշխատակից-
ները (Հարությունյան Գ. Գ., Հովհաննիսյան Լ. Ա., Մելիք-
Փարսաղանյան Խ. Ա., Սպետճյան Հ. Հ. և տողերիս հեղի-
նակը) «Ջերմանց միսիթարությունը» թարգմանեցին ռուսերեն

¹ Վերահիշյալ տվյալները բազմի ենք ակադ. Լ. Ա. Հովհաննիսյանի
«Բժշկության պատմությունը Հայաստանում»-ից, հատ. 2, Երևան, 1946:

(բնագրին կցելով ընդարձակ ուսումնասիրություն ու ծանոթագրություններ), որը ակադեմիկոս Լ. Ա. Հովհաննիսյանի խմբագրությամբ լույս ընծայվեց Երևանում, 1955 թվականին: Մեր բժշկապետի և նրա խիստ արժեքավոր բժշկարանի մասին բազմաթիվ հոդվածներ են տպագրվել զանազան լեզուներով առանձին տարեգրություններում, հանրագիտարաններում, մենագրություններում, գիտական աշխատությունների ժողովածուներում, դասագրքերում և պարբերական մամուլում: Հրատարակված մեծ ու փոքր աղբյուրներում Հերացին, առանց բացառության, իր արժանի բարձր զնահատականն է ստացել բժշկագիտությանը մատուցած ծառայությունների համար:

Այստեղ միայն կվկայակոչենք է. Զեյգելին, որը (ի միջի ալլոց, Մխիթար Հերացու աշխատությունը ուսումնասիրելու նպատակով հատկապես սովորում է գրարար և միջին հայերեն) «Զերմանց մխիթարության» գերմաներեն հրատարակության առաջարկում գրում է. «Երբ մենք առանց կանխակալ կարծիքի միմյանց հետ ենք համեմատում («Զերմանց մխիթարություն»-ից) ընդամենը մի քանի տասնյակ տարի առաջ գրած Հելդեգարդի «Բնագիտությունը» մեր հայ վարպետի հասած արդյունքի հետ, ապա տեսնում ենք, որ վճռականորեն վերջինիս պետք է հանձնենք դափնեպսակը բնության ավելի արմատական խմացության, ավելի հետևողական և ավելի ինքնուրույն մտածողության, ինչպես նաև սխոլաստիկական նախապաշարմունքներից լիովին զերծ լինելու համար»:

Մխիթար Հերացու աշխատությունը և բժշկական կիրառական գործունեությունը նույնպես զալիս են հերքելու արտասահմանյան մի շարք գիտնականների կողմից ճանաչված,

Gedruckt mit Unterstützung der Puschmann-Stiftung
an der Universität Leipzig.



Mechithar's

des
Meisterarztes aus Her

„Trost bei Fiebern“.

Nach dem Venediger Drucke vom Jahre 1822
zum ersten Male aus dem Mittelalterschen
auswärtig und ersindert

Dr. med. Ernst Seidel.



Leipzig
Verlag von Johano Ambrosius Barth
1908

«Զերմանց մխիթարության» գերմաներեն հրատարակության
(1908) տիտղոսաթերթը,

այսպես կոչված «եվրոպացիները» կեղծ գիտական կոնցեպցիան, ըստ որի իբր միջին դարերում ամենուրեք գիտությունները ծանր անկում և կանգ են ապրել, և որ նրանք սկսել են զարգանալ XVI դարում, այն էլ միայն Եվրոպայում:

Այսպիսով, ակնհայտ է դառնում, որ Մխիթար Հերացու «Ջերմանց մխիթարութիւն» աշխատությունն իր մատերիալիստական տենդենցներով և բանական բովանդակությամբ դուրս է գալիս ազգային շրջանակներից:

Բժշկական հարցերի ուսումնասիրության մատերիալիստական գիրքավորման ձգտումով, կիրառական բժշկականության բնագավառում կուտակված դեպքերի գիտական ճիշտ ընդհանրացումների իր փայլուն կարողությամբ, մանկավարժական տաղանդով Մխիթար Հերացին նվաճել է և իր ժամանակակիցների, և հետագա բժիշկների սերունդների հարգանքը:

Բժշկականության բնագավառում նրա առաջ քաշած տեսական, նոր հեռանկարային մի շարք խնդիրները, ինչպես նաև կիրառական բժշկականության արվեստի ատպարեզում Հերացու մշակած բազմաթիվ արդյունավետ գործողությունները շարունակեցին և զարգացրին նրա ժամանակակից և ապագա կուրսերը:

Մարդու մարմնի և արտաքին միջավայրի կապի վերաբերյալ Հերացու արտահայտած առաջադեմ մտքերը ղգալիորին զարգացրին նրա հետնորդները: Հատկապես նշանակալի են հայ բժիշկների աշխատանքները Ֆիզիոլոգիայի բնագավառում:

Այսպես, Հերացու ժամանակակից հայ բժիշկներին ստույգ հայտնի է եղել ինչպես գլխուղեղի, ողնուղեղի և պերիֆերիկ

նյարդերի միջև եղած անատոմիական կապը, այնպես էլ դրանց ֆիզիոլոգիական համագործակցության հանգամանքը: Ավելին, նրանք այն տեսակետին են եղել, որ մարդու բոլոր օրգան-համակարգությունների ֆիզիոլոգիական գործունեությունը գլխավորում ու կանոնավորում է գլխուղեղը: Այսպես, օրինակ, բժշկապետ Գրիգորիսը (13-րդ դ.) գրում է. «Գլուխն թագավոր է ամեն մարմնոյն»¹:

Մի այլ առիթով ցանկանալով շեշտել գլխուղեղի բացառիկ դերը մարդու օրգանիզմում՝ «զգայարանց զգայարան» է կոչում²: Մաշտոցի անվան մատենադարանում պահվող № 453 բժշկարանի հեղինակն այդ առթիվ գրում է, որ մարդու օրգանիզմի կենսական պրոցեսների պահպանման խընդրում գլխուղեղի խաղացած դերը նույնն է, ինչ որ շենքի պահպանման համար նրա հիմքը և ծառի կյանքի համար՝ նրա արմատները³:

Քննարկվող ժամանակաշրջանի հայ հեղինակներից շատերն այն տեսակետին են եղել, որ գլխուղեղը օժտված է կենսական-ֆիզիոլոգիական բազմաթիվ «կայաններով»՝ կենտրոններով, և եթե դրանցից որևէ մեկը վնասվում է, ապա մյուսները կոմպենսատոր ձևով ւժեղանում, սրվում են իրենց գործունեությամբ: Այդ առթիվ մատենադարանի № 453 ձեռագրի անհայտ հայ հեղինակը գրում է, որ գլխուղեղի առաջին փոքրիկ⁴ հիվանդություն հանդիպելու դեպքում, տեսն-

1 Գրիգորիս, Քննութիւն բնութեան մարդոյ և նորին ցաոց, Երևան, 1962, էջ 51:

2 Նույն տեղը, էջ 4:

3 Մաշտոցի անվան մատենադարան, ձեռ. 453, էջ 9ա:

4 Ի՞նչպե՞ս նշենք, որ հին և միջին դարերում կարծում էին, որ ֆիզիոլոգիական կենտրոնները գտնվում են հատկապես գլխուղեղի փոքրերիում:

АКАДЕМИЯ НАУК АРМЯНСКОЙ ССР

ՄԽԻՏԱՐ ԳԵՐԱՑԻ

vրաւ XII վեա

УТЕШЕНИЕ ПРИ ЛИХОРАДКАХ

Перевод с армянского, введение и комментарии

ԱՐՄՈՒՅՆԱ Գ. Գ. ԿՅՕՅՆԱ Ա. Տ. ՄԵԼԻԿ-ՈՒՐՍԱԴԱՆՅԱ Ն. Ա.
ՕԳՈՆԵՏՅԱ Ն. Ա., ՇԵՍՏՅԱՆԱ Ա. Օ.

Под редакцией
всесоюзного центра АМН СССР и АН АрмССР
проф. Л. А. ОГАНЕСЯНА

ИЗДАТЕЛЬСТВО АН АРМЯНСКОЙ ССР
ԵՐԵՎԱՆ 1955

«Ջերմանց մխիթարության» ուսանելի հրատարակության
(1955) տիտղոսաթերթը:

դական նյարդերը բուլանում են, և մարդը գրկվում է տե-
սողությունից: Այն ժամանակ միտքն ավելի է լուսավորվում,
իմացողությունը աշխուժանում և ավելի արդյունավետ է
դառնում, իսկ հիշողությունն ուժեղանում և ավելի է սրվում
(ընդգծումը մերն է—Ա. Կ.)¹:

Գլխուղեղի ֆիզիոլոգիական գործունեության վերաբերյալ
մի այլ օրինաչափություն նույնպես հայտնի է եղել նրան,
որի մասին գրում է, որ մարդու հինգ զգայարաններից աչքն
ավելի հաճախ է իր հաղորդումներով գրադեցնում գլխուղե-
ղին, քան մյուս զգայարանները: Նրանց գործունեությունն
այդ դեպքում «խափանվում է», այսինքն՝ գլխուղեղը դադա-
րում է մյուս զգայարաններից հաղորդումներ ընդունել և իր
ուշադրությունը «բեկտում է» միայն աչքի հաղորդածի վրա՝
զեննում ու ճանաչում է այն: Եվ գլխուղեղը այն դեպքում է
կարողանում գրադվել այլ զգայելիներով, երբ ազատվում է
աչքի հաղորդածից:

Այստեղից միանգամայն ակնհայտ է, որ մեր հեղինակը
ժանոթ է եղել գլխուղեղի ֆիզիոլոգիական ֆունկցիաների այն
հատկությանը, որի շնորհիվ ինդուկցիայի կարգով արգելակ-
վում են նրա մյուս կենտրոնները:

Գլխուղեղի և մարդու հինգ զգայարանների ֆիզիոլոգիա-

¹ Մաշտոցի անվ. մատենադարան, ձեռագիր № 453, էջ 10ա:

² Ի միջի այլոց, հետաքրքրական է իմանալ, որ գլխուղեղի կոմպեն-
սատոր հատկությունները փորձառական եղանակով առաջին անգամ բա-
ցահայտեց Պ. Ֆլուրենսը (Flourens P.), 1824 թ., իսկ ինդուկցիայի ֆի-
զիոլոգիական օրինաչափությունը փորձառական եղանակով ստանալու առաջ-
նույնի պատիվը պատկանում է ակադ. Ի. Պ. Պավլովի աշակերտ Դ. Ս.
Ֆուրսիկովին, 1921—1923 թթ.:

կան համագործակցությունը համեմատելով միջնագարյան պարսպապատ քաղաքի կյանքի եռուզեռի հետ, մատենագրաբանի № 453 ձևագրի հեղինակը գրում է.

Քաղմաթիվ օտարականներ դալիս ներս են մտնում քաղաքի նեղ ու նուրբ դարպասներով և գնում-գտնում են իրենց անհրաժեշտ փողոցը, տունը, խանութը և այլն: Եվ այդ անվերջ երթևեկությունից քաղաքը երբեք լեցուն չի լինում այնպես, որ այլևս հնարավորություն չունենա ընդունելու նորերին: Այնպես էլ գլխուղեղը զգայարանների միջոցով ընդունում է մեզ շրջապատող արտաքին աշխարհի շնչավոր և անշունչ բոլոր գոյականները, բնության երևույթները, մարդու մտավոր ունակությունները արտահայտող խոսքը, զանազան ուսմունքները, թվերը և ուրիշ շատ զգայելիներ, և պահում է դրանց առանձին-առանձին և երբ իրեն անհրաժեշտ է լինում՝ վեր է հիշում¹:

Այս գեղեցիկ պատկերավոր նկարագրության մեջ խիստ ու համողիչ համեմատության միջոցով, հեղինակը ճշմարտացիորեն պատկերում է մարդու գլխուղեղի բազմաբովանդակ ու բարդ ֆիզիոլոգիական գործունեությունը և նրա կապերը հինգ զգայական օրգանների ֆունկցիաների հետ: Ավելին, երբ համեմատության կարգով հեղինակը ասում է, որ բազմաթիվ օտարականներ, այսինքն՝ զգայելիներ, իրենց տարբեր հատկություններով դալիս նեղ ու նուրբ դարբասներով ներս ան մտնում քաղաք (այսինքն՝ գլխուղեղ—Ա. Կ.) և գնում գտնում են իրենց անհրաժեշտ տունը, փողոցը, խանութը և այլն, ապա այդ պարզապես նշանակում է, որ մեր

¹ Մաշտոցի անվ. մատենագրան, ձև. № 453:

հեղինակը կռահել է գլխուղեղում գտնվող ֆիզիոլոգիական բազմազան հատկությունների «կայան»-կենտրոնների գոյության մասին:

Մեր կատարած հատուկ ուսումնասիրությունից պարզվեց, որ Մխիթար Հեքացին առանձնապես խոր ազդեցություն է թողել նաև արդեն մեզ ծանոթ ականավոր բժշկ Գրիգորիսի վրա, որը գրել է «Քննութիւն բնութեան մարդոյ և նորից ցատոց»¹ ընդհանուր ախտաբանությանը նվիրված խիստ արժեքավոր աշխատությունը: Վերջինս իր ծավալուն բժշկարանում մանրամասնությամբ սովել է հին և միջին դարերի բժշկականությանը հայտնի բոլոր հիվանդությունների պատճառագիտության, ախտաժնության, կլինիկական պատկերի, բնորոշ ախտանշանների, ապաքինության և հիվանդի խնամքի նկարագրությունը:

Ի միջի այլոց նկատենք, որ մեր կատարած հատուկ ուսումնասիրությունից² պարզվեց, որ իր բժշկարանի տենդային հիվանդությունների բաժնի նյութերը շարադրելիս Գրիգորիսը ձևերի տակ է ունեցել «Ջերմանց մխիթարութիւնը» և օգտվել է նրանից: Եվ առհասարակ պետք է ասել, որ ինչպես տեսական, այնպես էլ կիրառական բժշկագիտության ասպարեզում Հեքացու արժարժած մի շարք կարևորագույն հարցերը իրենց հետագա զարգացումն ու լուծումն են ստացել նաև բժշկապետ Գրիգորիսի գործունեության մեջ:

¹ Գրիգորիս, Քննութիւն բնութեան մարդոյ և նորին ցատոց, Երևան, 1962 թ.:

² Նույն տեղում, աշխատությանը կցած մեր ներածությունը, Երևան, 1962:

Իր վերահիշյալ աշխատության մեջ, տարբեր առիթներով, անդրադառնալով օրգանիզմի ամբողջականության սկզբունքային հարցին՝ ամեն անգամ ցուցաբերում է հետևողականություն և տալիս է դիպուկ ու համողիչ պատասխաններ: Այսպես, օրինակ, բացատրելու համար, որ մարմնի որևէ օրգանի ախտահարման հետևանքով առաջացած հիվանդությունը անդրադառնում է նաև մյուս բոլոր օրգան-համակարգությունների վրա, Գրիգորիսը դիմում է կյանքից վերցրած մի հրաշալի համեմատության: Նա ասում է, որ դա նման է իրար հետ շատ բարյացակամ ու մտերիմ հարաբերությունների մեջ գտնվող հարևանների, եթե նրանցից որևէ մեկին զժբախտություն է պատահում, այն ժամանակ տխրում, վշտանում են բոլորը¹:

Այնուհետև ընդունելով Հերացու առաջ քաշած վարակի «բորբոսային» տեսությունը, Գրիգորիսը նույնպես գտնում է, որ վարակը նյութական ծագում ունի և զարգացնելով այդ տեսակետը, մշակում է հյուսվարակայնության դասակարգումը: Նա մատնանշում է, որ գոյություն ունեն վարակի փոխանցման երեք հիմնական ուղիներ:

Առաջին, երբ առողջ մարդը, շփվելով անմիջականորեն հիվանդի հետ, ինքն էլ է հիվանդանում:

Երկրորդ, երբ առողջ մարդն ընդունում է վարակը այն իրերի միջոցով, որոնք օգտագործել է հիվանդը: Եվ երրորդ ուղին այն է, երբ առողջ մարդը վարակվում է հիվանդից որոշ տարածության վրա՝ օդի միջոցով²:

¹ Գրիգորիս, Քննութիւն բնութեան մարդոյ և նորին ցաւոց, Երևան, 1962, էջ 116:

² Նույն տեղում, էջ 36—37:

Կամ համաձայնվելով Հերացու հետ, որ հիվանդության ճիշտ ախտորոշման, կանխագիտության և բուժման համար մեծ նշանակություն ունի նաև անամնեզի, այսինքն՝ հիվանդի քննության հարցուփորձի եղանակը, նա մշակել է հիվանդի սուբյեկտիվ գանգատների վերաբերյալ 21 հարցերից բաղկացած խիստ արժեքավոր սխեմա¹ և այլն:

Մեկ հետաքրքրող ժամանակաշրջանի հայկական բժշկական մատյաններում նյարդային այնպիսի հիվանդությունների, ինչպիսիք են կաթվածը (apoplexia), մարմնի մի կողմի լուծանքը (hemiplegia), դեմքի, բերանի ծուռմը, անկամ մեղաբարձության ախտածնությունը կապում են զխտուղեղի համապատասխան հատվածներում կատարվող ախտահարումների հետ և այլն:

Հետաքրքրականն այն է, որ այդ շարադրանքներում օրգանիզմի կենսական ֆունկցիաներին և ախտաբանական երևույթներին իրենց տված մեկնաբանություններում XII—XIV դարերի հայ բժիշկները հիմնականում հանդես են բերում մատերիալիստական տենդենց: Մինչդեռ ընդհանուր բժշկագիտության պատմությունից հայտնի է, որ նույնիսկ վերածնության ժամանակաշրջանի այնպիսի հռչակավոր հեղինակ, ինչպիսին էր Թեոֆրաստ Պառացիսը (1493—1541), որը խրախուսում էր գիտությունների զարգացման փորձի ու դիտողականության մեթոդը, լինելով իր ժամանակի մեծ, նորարար բժիշկ, դեղագետ ու քիմիկոս՝ մարդու օրգանիզմի կենսական պրոցեսների կարգավորումը վերագրում էր «ար-

¹ Գրիգորիս, Քննութիւն բնութեան մարդոյ և նորին ցաւոց, Երևան, 1967, էջ 183—189:

xe»-ին, այսինքն՝ գերագույն հոգուն¹: Կամ, Ռենե Գեկար-աը (1596—1650), որը ֆիզիոլոգիայի պատմության մեջ հանգիսանում է ռեֆլեքսի գոյության հայտնագործողը, այսուհանդերձ բնորոշում էր, որ մեր օրգան-սխտեմների ֆիզիոլոգիական ֆունկցիաները իրագործվում են շնորհիվ ներվալարերով անցնող «կենդանական հոգիների» (spiritus animalis)²: Նույն կարծիքին է եղել նաև Անդրեաս Վեգալյուսը³:

Հայաստանում կենդանահատումների և դիահերձումների կիրառությունը նպաստել է նաև ախտաբանական անատոմիայի վերաբերյալ հայ բժիշկների բանական պատկերացումներին: XI—XIV դարերում ստեղծված բժշկարան-մատյանների մեր հատուկ ուսումնասիրությունները⁴ պարզ ցույց տվին, որ հայ բժիշկները Հերացու օրինակով ձգտել են բացահայտել, թե այս կամ այն հիվանդության դեպքում մարդու օրգան-սխտեմներում ինչպիսի նյութական փոփոխություններ են տեղի ունենում:

Այսպես, օրինակ, թոքերի տուբերկուլոզի ժամանակ Հերացուն և նրա ժամանակաշրջանի բժիշկներին հայտնի են եղել թոքայրերը, թոքերի փարսցման հնոցները, թոքերի թարախակալումը, բրոնխոէկտազիան, կոծիծավոր էնդոկարդիալը, տարբեր օրգանների բաղցկեղը, աղիքների խոցերը և այլն և այլն: Մինչդեռ հանրահայտ է, որ Արևմտյան եվրո-

պայում սկսեցին զրանով զբաղվել միայն վերածնության վերջին շրջանում՝ XVII դարում:

Անատոմիայի և ֆիզիոլոգիայի բնագավառում ձեռք բերված գիտելիքները մեծապես նպաստում են Հայաստանում նաև վիրաբուժության զարգացմանը:

Վերևում ասացինք, որ անհրաժեշտության դեպքում բուժման նպատակով Մխիթար Հերացին առաջարկում է արյուն բաց թողնել ոչ թե հիվանդի երակը ծակելու, այլ «երակը բաց անելու», այսինքն երակ կտրելու և կարելու (venasection-ի) միջոցով: Այդ բավական բարդ ու պատասխանատու գործողություն է, որը պահանջում է վիրաբուժական արվեստի զարգացման որոշակի մակարդակ:

Այս կապակցությամբ հարկ էմ համարում նշել, որ «նյութեր միջնադարյան Հայաստանի վիրաբուժության վերաբերյալ»¹ խորագիրը կրող մեր աշխատության մեջ ցույց է տրված, որ XI—XIV դարերում հայ բժիշկները կատարել են մի շարք ակտիվ վիրահատական գործողություններ, որոնք գիտականորեն միանգամայն պատճառաբանված են:

Այսպես, օրինակ՝ վիրահատումների դեպքում և «թրով կամ սրով» հասցրած մեծ բացվածք ունեցող թարմ վերքերը կարել են «սպրշումով», այսինքն՝ մետաքսե թելով, իսկ վաբակված թարախային արտադրություն ունեցող խոր վերքերը բուժել են «պատրուկ» (ֆիտիլ) իջեցնելով վերքի մեջ:

1 М. П. Мухомановский, История медицины, Москва, 1961, էջ 115:

2 П. К. Анохин, От Декарда до Павлова, Медгиз, 1945, էջ 17—18:

3 Նույն տեղում, էջ 14:

4 А. С. Кцоян, Патолого-анатомические представления армян врачей в эпоху расцвета феодальных отношений, «Известия», АН Арм. ССР, БО, 1959, № 6:

1 Ա. Ս. Կոնյան, Նյութեր միջնադարյան Հայաստանում վիրաբուժության վերաբերյալ (տե՛ս Հայկական ՍՍՀ ԳԱ հայ բժշկության և բիոլոգիայի պատմության սեկտորի գիտ. աշխ. ժողովածու, № 1, Երևան, 1948, էջ 101—114):

Կրծքագեղձի, ծնկահոգի թարախակալումները, ֆլեգմոնաները բուժել են լայն և խոր կտրվածքների միջոցով և այլն: Իսկ ավելի ծանր վիրահատական գործողությունները կատարել են «խոր քնի», այսինքն՝ նարկոզի միջոցով:

Ընդհանուր բժշկագիտության և հատկապես վիրաբուժության պատմության տեսակետից անհետաքրքրական չէ իմանալ, որ արևմտա-եվրոպական երկրներում, մեծ դիմադրություններ հաղթահարելով, վերոհիշյալ վիրաբուժական միանգամայն բանական ակտիվ գործողություններին անցան XVI դարում: Այսպես, օրինակ՝ արևմտա-եվրոպական երկրներում վիրաբուժության վիճակի մասին խիստ հետաքրքրական տվյալներ է հաղորդում ֆրանսիացի ականավոր բժշկապատմաբան Լ. Մենյեն իր «Բժշկագիտության պատմություն» արժեքավոր աշխատության մեջ. նա հայտնում է, որ Փարիզի համալսարանի բժշկական ֆակուլտետը դատի տվեց Ամբրուաս Պարեին (1517—1590), որը աշխատություն էր հրատարակել վիրաբուժության մասին: Ա. Պարեին մեղադրում էին հետևյալ «հանցանքների» մեջ. ա) նա համարձակվել է բժշկական գիրք հրատարակել ֆրանսերեն և ոչ թե լատիներեն լեզվով, բ) գրքի մեջ գործածել է «ամոթալի» բառեր, ինչպիսիք են սեռական օրգանների անունները, գ) բուժման նպատակով առաջարկել էր գործածել թունավոր համարվող մի շարք դեղանյութեր (դրանցից են՝ սպահանի ծարիրը, ծծումբը, սնդիկը), դ) արյունահոսությունը դադարեցնելու նպատակով առաջարկում էր անոթները կապել մետաքսե թև-

լով և ոչ թե դաղել և այլն¹: Այսինքն՝ այն ամենի համար, ինչ Հայաստանում կիրառություն էր գտել 400—500 տարի առաջ: Ի դեպ նկատենք, որ միջնադարյան հայ մատենագրության մեջ հանդիպում ենք «բժիշկ վիրաց», որը նույնպես ինչ-որ շափով վկայում է այդ բնագավառի առաջադիմության մասին:

Հերձումների կիրառության պրակտիկան խթանում է նաև մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի զարգացմանը Հայաստանում: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ XI—XIV դարերի հայ բժիշկները քաջ ծանոթ են եղել կնոջ միզասեռական օրգանների անատոմիային և ֆիզիոլոգիային: Նրանք կատարել են կնոջ ներքին զննում, որը հնարավորություն է ընձեռել ախտորոշելու կնոջ սեռական օրգանների բաղմազան հիվանդությունները: Այսպիսով, միջնադարի հայ բժիշկներին հաջողվել է նկարագրել արգանդի սուր և խրոնիկ դանազան բորբոքային երևույթներ, նորագոյացություններ «պինդ» կամ «խաչեփար», այսինքն՝ քաղցկեղային ուռուցքներ, «կակուղ» և «կոկ», այսինքն՝ ֆիբրոմաներ, պոլիպներ: Նրանք դիտել են նաև արգանդի նորմալ դիրքից կատարված թեքումները: Արգանդի իջվածքի, չզարգացած արգանդի, փոդերի, ձվարանների տարբեր ախտահարումների, բորբոքային կպումների և շերտության այլ պատճառների նկարագրությունը²:

¹ Л. Менье, История медицины, стр. 106.

² Գ. Գ. Հարությունյան, Մանկաբարձությունը և գինեկոլոգիան Հայաստանում հնագույն ժամանակներից մինչև սովետական շրջանը (գովտո-րական դիսերտացիա, 1952, մեքենագիր):

¹ Մաշտոցի անվ. Մատենադարան, ձև. № 8283, էջ 105բ—106ա:

Ավելի հետաքրքրական է այն, որ մեզ զբաղեցնող ժամանակաշրջանում հայ բժիշկները կատարել են մանկաբարձական այնպիսի բարդ վիրահատումներ, ինչպիսիք են պտղաշրջումը, պտղահատումը, կեսարյան հատումը և ակտիվ այլ գործողություններ:

Մանկաբարձության բնագավառի վիրահատական վերոհիշյալ միջամտությունները Արևմտյան Եվրոպական երկրներում սկսեցին կիրառել միայն 300 տարի հետո¹:

Քննարկվող հարցի կապակցությամբ հետաքրքիր է ծանոթանալ ամերիկացի բժշկա-պատմաբան Օտտո Բեթմանի² միջնադարյան Արևմտյան Եվրոպայում մանկաբարձության վիճակի մասին հայտնած կարծիքի հետ: Նա գրում է. «Նույնիսկ սկզբնական պրիմիտիվ ցեղերը տիրապետում էին ձեռքի օգնության ավելի առաջադեմ ձևերի ու կերպերի, քան միջնադարյան Արևմտյան Եվրոպայի մանկաբարձուհիները»²:

Այսպիսով, հայկական բժշկական մատենագրության հարուստ նյութերի ուսումնասիրությունը աներկբա ցույց է տալիս, որ XII—XIV դարերի հայ բժիշկները, հետևելով բժշկականություն մեջ Մխիթար Հերացու աշխատանքներում արտահայտված մատերիալիստական աշխարհըմբռնման տենդենցներին և նրա ձեռք բերած լավագույն արդյունքներին,

բանական կուռ մտքերով շարունակում են զարկ տալ մեր ինքնատիպ բժշկական մշակույթին¹:

Սակայն այդպես երկար չհարատևեց: XIV դարի վերջերին (1375 թ.) հայ ժողովուրդը վերջնականապես կորցնում է իր պետական անկախությունը նաև Կիլիկիայում: Այնուհետև Հայաստանը վեր է ածվում իրար հաջորդող կործանարար պատերազմների թատերաբեմի: Գնալով քայքայվում, ավերվում է երկիրը, ոչնչանում են ժողովրդի ստեղծած գրի և դպրության օջախները, ծանր անկում է ապրում մշակութային կյանքը, հասկանալի է նաև բժշկականությունը:

Հայաստանում սովետական կարգերի հաստատումից հետո միայն լայն հնարավորություններ ստեղծվեցին մեր ժողովրդի մշակույթը և գիտական հարուստ ժառանգությունը պատշաճ գնահատելու, նրանց համամարդկային արժեքներ կայացնող գործերը ուսումնասիրելու և հրատարակելու համար: Այդ առումով այսօր մեր ժողովուրդը երախտագիտության անհուն զգացումով է նշում իր արժանավոր զավակներից մեկի՝ Մեծ Իմաստասեր, բժշկապետ Մխիթար Հերացու ծննդյան 850-ամյա տարելիցը:

¹ Սույն բրոշյուրը գրելիս օգտվել ենք նաև «Զերմանց մխիթարության» անունին հրատարակությանը կցված մեր համատեղ գրած ներածությունից:

¹ Г. Г. Арутюнян, К истории акушерского поворота (см. журнал «Акушерство и гинекология»), Москва, 1951, № 1.

² Otto L. Bettmann, Apictorial history of medicine, Springfield, 1956.



Կձոյան Աւծումն Սարգսի

Մխիթար Հեռացի

Ման. խմբագիր՝ Լ. Ա. Հաւորյունյան
Հրատ. խմբագիր՝ Ջ. Մ. Ղազարյան
Նկարիչ՝ Գ. Ա. Խոյիկյան
Գեղ. խմբագիր՝ Մ. Մ. Բաղդասարյան
Տեխ. խմբագիր՝ ՕՅ. Ս. Փանիկյան
Վերստուգող սրբագրիչ՝ Ս. Ա. Վառդանյան
Հ. Վ. Վառդանյան

46-1968

Հանձնված է արտադրության 17/V 1968 թ.:

Ստորագրված է տպագրության 24/V 1968 թ.:

Քուղթ՝ տպագրական № 1, 70×108¹/₃₂, տպ. 2,37 մամ.=3,32 պայմ. մամ.,
հրատ. 2,6 մամ.+1 ներդիր: ՎՖ 07556: Պատվեր 1418: Տիրած 5000:

Գինը՝ 17 կոպ.:

«Հայաստան» հրատարակչություն, Երևան—9, Տերյան 91:

Հայկական ՍՍՀ Մինիստրների սովետի մամուլի պետական կոմիտեի
պոլիգրաֆարդյունաբերության գլխավոր վարչության № 6 տպարան,
Երևան, Բումանյան փ. № 51: