

Ա. Ս. ԿՊՈՅԱՆ

ՆՅՈՒԹԵՐ ՓԻՋՆԱԴԱՐՅԱՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Վերաբուժության պատմությունն այն չափով է հին, որ չափով որ հնագույն է մարդու դիտակցական կացության պատմությունը:

Դեռ հազարավոր տարիներ մեր թվականությունից առաջ հին արևելքի քաղաքակրթված ժողովուրդներին մոտ՝ Նգիպտոսում, Հնդկաստանում, Բաբելոնում, Ասորիքում և այլուր գոյություն է ունեցել բավականին դարգացած ժողովրդական էմպիրիկ վերաբուժություն:

Հնագույն ժամանակներից հասած և մեզ մատչելի բժշկական գրական դրական ժառանգության մեջ առաջնակարգ դերը պատկանում է հին հույներին: Ծնող դարում մեր էրայից առաջ Հունաստանն ապրում էր սոցիալ-տնտեսական մեծ տեղաշարժեր: Առանձնապես դարկ են ստանում առևտուրն ու արհեստները, առաջ է գալիս դասակարգային խոր շերտավորում: Ահա այդ բաղիսի վրա էլ ծագում և արտակարգ չափով առաջ են մղվում վերնաշենքային երևույթները՝ մի շարք հումանիտար և բիոլոգիական դիտություններ, որոնց թվում նաև բժշկականությունը: Հույն բժիշկներն ուսումնասիրում են մարդակազմություն, արծարծում են Ֆիզիոլոգիային վերաբերող դանդաղ հարցեր, հիվանդությունների ծագումն մեկնաբանելիս՝ առաջ են քաշում հումորալ տեսությունը և այլն:

Այդ դարաշրջանում է ապրել ու գործել հին աշխարհի ամենահռչակավոր և հմտագույն բժիշկ Հիպոկրատը (460—470 թ. մեր էրայից առաջ), որը՝ ի մի հավաքելով մինչ այդ բժշկության ասպարեզում կուտակված հարուստ փորձը, մշակել է այն և գրել բազմաթիվ բժշկագիտական աշխատություններ: Նրա թողած գրական ժառանգության մեջ բավականին մեծ տեղ է զբաղում վերա-

բուժությունը: Հիպոկրատը վերաբուժանքից առաջինն էր, որ առաջարկեց վերջին մոտենալ մաքուր ձեռքերով, եղունգները կտրած, վերջի տուալետի ժամանակ գործածել գինի, Նա վարակի աղբյուրը համարեց շրջապատող օդը—միազման. նրան ծանոթ էին մի շարք ինֆեկցիոն հիվանդություններ՝ էրիսիպիլա, ֆլեգմոնա, տետանոս, արացես և այլն: Հիպոկրատն է կտակել ռոբատիկ թարախ՝ այնտեղ դանակը՝ ռացիոնալ սկզբունքը: Նրա ժամանակ կարողացել են կատարել խոռոչային՝ ինչպես փորի, այնպես էլ կրծքավանդակի օպերացիաներ, դանդի արեալանա-ցիաներ, խողովակաձև ոսկորների կտրվածքների կապում, հոգա-խախտումների բուժում և այլ խիրուրգիական միջոցառումներ:

Հետագայում, երբորդ և երկրորդ դարերում մեր թվական-նությունից առաջ, Ալեքսանդրյան դպրոցի բժիշկների համար բժշկական գիտություններ առաջ մղելու լայն հնարավորություն-ներ են ստեղծվում: Նրանք իրենց արամադբուժյան տակ ու-նեին կես միլիոն զանազան ձեռագիր պարունակող հարուստ-գրադարան, հատուկ թանգարան՝ դիտա-հետազոտական աշխա-տանքներ կատարելու համար՝ բոլոր անհրաժեշտ պարագաներով: Վերջապես Ալեքսանդրիայում է, որ հաղթահարվում է անտիկ շրջանում գոյություն ունեցող այն նախապաշարմունքը, ըստ որի արգելվում էր դիակներ հերձելը, մի հանգամանք, որ զորեղ խոչընդոտ էր անատոմիայի ազատ զարգացման ճանապարհին¹:

Պատմական այս ժամանակաշրջանում էր, որ հույները տվեցին բազմաթիվ հմուտ բժիշկներ, որոնցից աչքի ընկան և պատմության մեջ մեծ տեղ գրավեցին խոշորագույն անատոմ-վերաբուժաներ Հերոֆիլը և Էրազիստրատը: Ալեքսանդրյան դպրո-ցի վերաբուժանքի կողմից է առաջին անգամ մանրագորայի հյուսթը գործածվում՝ ընդհանուր նարկոզ տալու նպատակով: Նրանք են-սկսում կապել արյունատար անոթները և ուրիշ շատ նորություն-ներով վերաբուժությունը դնում ավելի ամուր պատվանդանի վրա:

Կլասիկ Հունաստանի անկումից հետո նրա մշակած բարձր կուլ-տուրան, տվյալ դեպքում նաև բժշկության արվեստը, ամբողջա-պես չոչնչացավ: Հուսմ գերի տարված հույն բժիշկների և մասնա-գիտական գրականության միջոցով հունական բժշկագիտական

¹ Мейер Штейнберг и К. Зудгоф. „История медицины“. 1925 г., Москва, т. 2, 74.

նվաճումներն անցնում են հոռմայեղիններին, որոնց մոտ գիտական ուսցիտնալ բժշկականությունը մինչև այդ գտնվում էր զարգացման ցածր աստիճանի վրա:

Արդեն առաջին և երկրորդ դարերում Հռոմը դառնում է գիտությունների և արվեստի կենտրոն: Բժշկականության ասպարեզում հանդես են գալիս մի շարք նշանավոր բժիշկներ՝ Արիստոփան, Անտիլ, Յեյս և ի վերջո Կլավդիոս Գալենը, որոնք շարունակում են բարձր պահել հնագույն էպոխայի գովերգած ու փառաբանված վիրաբուժության արվեստը, ինչպես նաև լրացնում ու հարստացնում են այն՝ կատարելագործելով արնահոսության դեղ պայքարի միջոցառումները, վիրքի բուժման միջոցները և այլն: Կլավդիոս Գալենը առաջին անգամ վերքը կարելու նպատակով գործ է ածում մետաքսի թելը, զարգացնում է արյունատար անոթների ոլորման տեխնիկան (torsio)¹. Նրա գրչին է պատկանում ոսկրային կոշտակի միջոցով կտրված ոսկորների առողջացման շարադրանքը:

Հույն-հռոմեական կլասիկները թողած հարուստ բժշկական ժառանգության վրա սնվում ու աճում է միջնադարյան բժշկական արվեստը:

Հայ բժշկականության պատմության հիմնադիր պրոֆեսոր Լ. Ա. Հովհաննիսյանը² ուսումնասիրելով բժշկության պատմության պրոբլեմը Հայաստանում, ապացուցում է, որ բժշկությունը հայերի մոտ սկսվում է հնագույն ժամանակներից Առաջավոր Ասիայի քաղաքակրթված ժողովուրդների ազդեցությամբ, և որ իր ծագման սկզբնական ժամանակաշրջանում նա կրել է միստիկ-մոգական բնույթ: Մատենադրական տվյալներ առցիտնալ գիտական բժշկականության մասին մենք ունենք 5-րդ դարից: Բայց դժբախտաբար մինչև 11-րդ դարը, մինչև հայկական ահնեսանսը՝ կուլտուրայի վերելքը, վիրաբուժության վերաբերող տվյալներն այնքան աղքատ են, որ թույլ չեն տալիս խոսելու հին և վաղ միջնադարյան ժամանակաշրջանների վիրաբուժության կուլտուրայի բնույթի և էության մասին: Մակայն մի շարք ուղղակի և անուղղակի կուլաններ անվիճելիորեն վկայում են վիրաբուժության գոյության փաստի օգտին դեռ հայ բժշկականության հնագույն շրջանում:

¹ Проф. Руфанов—„Общая хирургия“, стр. 16, 1943 г., Москва.

² Проф. Оганесян Л. А.—„История медицины в Армении“, часть I, стр. 233, 1946 г., Ереван.

Նախ՝ իրար հաջորդող անվերջ աղատագրական պատերազմ-
ները, որ հայ ժողովուրդը մղել է նվաճողների դեմ իր անկա-
խությունը պահպանելու համար, չէին կարող ընթանալ առանց
բժշկական անձնակազմի, առանց վիրաբուժների, որոնք ոչ ոք է
որ անհետաձգելի վիրաբուժական օգնություն ցույց տված լի-
նեին մարտի դաշտերում ընկած վիրավոր հայրենասիր զին-
վորներին:

Երկրորդ՝ դեռ չորսորդ դարի երկրորդ կեսից սկսած Ներ-
սես Մեծի ակտիվ ձեռնարկներով շայամբ Հայաստանի դանազան
կենտրոններում հիմնված հիվանդանոցներում, շատ հավանական
է, որ ընդհանուր սովատիկ հիվանդների հետ մեկտեղ՝ բուժվե-
լիս լինեին նաև վիրաբուժական հիվանդներ: Այսպես՝ Ծ-բդ դա-
րում ապրող Հովհան Մանդակունին իր ճառերից մեկում գրում է
խրատչական իմաստաբեղով. «զինչ օգուտ է առ բժիշկն երթալ,
հորժամ զվերս ոչ կամիս մերկանալ», այսինքն՝ օգուտն ինչ է
բժշկի մոտ գնալու, եթե վերքը չես ուզում բաց անել: Ման-
դակունին բժիշկ բառը ընդհանրապես չի գործածում, այլ դիֆե-
րենցիալ «բժիշկ վերացս», մի բան, որ ցույց է տալիս, մեր
կարծիքով, հատուկ վիրաբուժների գոյության փաստը:

Երրորդ՝ 11-րդ դարում Գրիգոր Մագիստրոսը Մարգին վարդա-
պետին գրած իր 22-րդ հայտնի թղթում՝ խոսելով Գագիկ երկրոր-
դի միզասեռական օրգանների տառապանքի մասին՝ խորհուրդ է
տալիս վիրաբուժական միջամտության դիմել և այլն:

Չորրորդ՝ 13-րդ դարում Լամբրոնացին գրում է. «առաջի
բժշկացո է վերացս խայտառակելն». այսինքն՝ բժշկի առաջին
գործն է վերք բաց անելը: Այդօրինակ փաստեր կարելի էր դար-
ձյալ վկայակոչել, որ մեզ բուն նյութից կշեղել և հեռու կտա-
ներ:

Տասնմեկից—տասնչորսերորդ դարերի հայկական վերա-
ծննդի բժշկությունը բնորոշ է նրանով, որ՝ որոշ չափով մոռա-
ցության չտալով հունա-հռոմեական կլասիկ բժշկականության
սկզբունքներն ու տրադիցիաները, լիովին յուրացնում է արա-
բական միջնադարյան բժշկության դրական կողմերն ու նվա-
ճումները: Սակայն վիրաբուժության ասպարեզում արաբները
ոչ միայն չկարողացան հասնել անտիկ բժշկության մակարդա-
կին, այլ ընդհակառակը՝ հետադիմեցին: Եվ անհ թե ինչու
Համաձայն իրենց կրոնական համոզմունքների ու հավատքի՝

գիտանքձուլման կատարելը խստիվ արգելվում էր արաբ բժիշկներին. արգելված էր նաև վերաբուժության միջոցով հիվանդին բժշկելը, որովհետև ըստ դուռանի արյուն թափելը սրբապղծութուն է։ Այս խսկ պատճառով արաբ բժիշկների անատոմիայի և ֆիզիոլոգիայի գիտելիքները թյուր էին և ոչ-կատարյալ։ Անատոմիա և ֆիզիոլոգիա նրանք սովորում էին հունարենից կատարած բժշկական երկերի թարգմանությունների միջոցով միայն, մի բան, որ իհարկե խիստ բացասաբար պետք է ազդեր արաբական բժշկության վրա և արգելակեր վերաբուժության առաջընթացը։¹

Ուսումնասիրելով 11—14-րդ դարերին պատկանող մի շարք ձեռագիր բժշկարաններ, մենք եկանք այն եզրակացություն, որ միջնադարյան հայ բժիշկները օժտված են եղել անատոմիայի և ֆիզիոլոգիայի վերաբերյալ ժամանակի առումով բավականին հարուստ գիտելիքներով, զբաղվել են վերաբուժական պրակտիկայով, որի ընթացքում ցուցաբերել են պրոգրեսիվ վերաբուժական մտածելակերպ, հիվանդի օրեկտիվ քննություն հմտություն և վերքի բուժման գործում բավականաչափ գործունե միջամտություն։

Այս կապակցությամբ մեծ արժեք է ներկայացնում Հայկական ՍՍՌ Մինիստրների Սովետին կից Պետական Ձեռագրատան (Մատենադարան) № 8382 ձեռագրի սկզբնական մասում բառադրված բժշկագիտական մի լուրջ աշխատությունը։ Այդ ձեռագրի առաջին կեսը (թերթ՝ 1—240), ըստ պալեոգրաֆիկ հատկությունների, արտագրված կարող է լինել ոչ ուշ քան 14-րդ դարում։ Մեզ հետաքրքրող աշխատությունը շատ ավելի հին է երեւում, եթե նկատի առնենք այն հանգամանքը, որ նրա մեջ արաբական բժշկագիտական տերմինների փոխարեն մեծ մասամբ գործածված են հին հայկական տերմիններ, ինչպես և ուշադրություն հարձնենք այդ աշխատության լեզվի ու շարահյուսությունը։ Ըստ այնմ շատ հավանական է, որ այդ աշխատությունը գրված լինի կամ 12-րդ դարի վերջին (Մխիթար Հերացու ժամանակաշրջանում) և կամ փոքր ինչ հետո, 13-րդ դարում։

Ահա վերոհիշյալ ձեռագրի բժշկարանի, դժբախտաբար, մեզ անհայտ հեղինակը իր աշխատության 14-րդ էջում գրում է սառը

¹ Ковнер—.История арабской медицины", стр. 16, 1893 г., Киев.

դենքով հասցրած մեծ բացվածք ունեցող վերքի վիրաբուժական ակտիվ միջամտութեամբ բուժելու մասին՝ ԵՎԱ. Չղատվածի որ թրով կամ սրով խոցելու լինի, տես դիտոցն թէ մեծ է ապրընումով կարէ, և թէ փոքր է յիրարած և դայս զեղս հին կողմի ի վերայ դիր։ Առ անձրութ աղբրաց արին, խուռնկ, սըմբուլ, բիլատ, դամենտ ազայ և ի վերայ խոցին դիր և Գ. աւուր մի արձակել և կապուտ կըտաւ ալբէ, որ զերդ փոշի դառնայ և ի վերայ խոցին ցանէ, աւգաէ աստուծով։ Այլ առ մարտասունկ ու մանր աղայ ու հոռոմ ձեթ լից ի վերայ և յեղմն եփէ, մինչ որ մարտոռասնկն հալի և սու ձութ և մոմ և խուռնկ ու ի ներս ու յեղմն եփէ, թէ խոցն ի խոր լինի պատրուգ արա և զիր ...»¹

Այս խոսքերի մեջ ուշագրավ են հետևյալ մտքերն ու գործողութիւնները, որոնք պերճախոս ապացուցում են բժշկի վիրաբուժական կուլտուրան, վերքի բուժման մեծ փորձառութիւնը և հմտութիւնը։ «Թրով կամ սրով» բացված վերքի բուժման դեպքում հեղինակը խորհուրդ է տալիս վերքի մակերեսը փոքրացնել (որի հետեանքով պետք է որ նվազի վերքի արտաքին աշխարհից վարակվելու հնարավորութիւնը), եզրերն իրար մոտեցնել կամ, ամէլի ճիշտ՝ օժանդակել իրարից հեռացած հյուսվածքներին կպնելու համար։

Մետաքսով (այսինքն՝ ապրընումով) վերքը կարելու փաստը առում է այն մասին, որ մեղ մոտ գոյութիւն է ունեցել տրադիցիոն և երկար դարերի վիրաբուժական փորձ։ Միայն հարատե գործնական աշխատանքի փորձ ունենալով կարող էր վիրաբույժը ժխտել, բացասել մինչև մետաքսի գործածութիւնը վիրաբուժական պրակտիկայում գործածվող կարելու բոլոր միջոցները և ելնելով նրանց բացասական ֆիզիկական, մեխանիկական հատկութիւններից՝ հանգել լավագոյն կարելանյութին—մետաքսին, որն, ինչպես հայտնի է, ունի մի շարք առավելութիւններ ու դրական հատկութիւններ, որոնց շնորհիվ դա մինչև այժմ էլ լայն գործածութիւն ունի վիրաբուժութեան մեջ։ Փոքր բացվածք ունեցող թարմ վերքերի բուժման դեպքում քննարկվող ձեռագիր աշխատութեան հեղինակը առաջարկում է վերքի եզրերն իրար մոտեցնել և սոսնձային հատկութիւն ունեցող «անձրութ», «ձութ» և այլ նյութերով կպցնել միմյանց, որից հետո՝ դնել չոր վիրակապ։ Տվյալ դեպքում մենք գործ ունենք վերքը հերմետիկ եղանակով բուժելու փորձի հետ։

¹ Ձեռ. № 836, էջ 14:

Հեղինակի վերաբուժական հմտությունը երևում է նաև հետևյալից: Նա դրուշացիում է, որ վիրակապը պետք է բաց անել միայն երեք օր անցնելուց հետո, ինչպես տեքստումն է ասված «և Դ. առուր մի արձակել»: Այս արվում է այնպատա-կով, որ վերքը քիչ ենթարկվի արավմատիղացիայի և հնարա-վորություն արվի դրանուլացիոն հյուսվածքին ազատ աճելու, հանդամանքներ, որ հիշեցնում են ժամանակակից վիրաբուժու-թյան մոտեցումը:

Որ վերքերի բուժման ընթացքում միջնադարյան հայ բժիշկները ցուցաբերել են վիրաբուժական արվեստի հմտու-թյուն, այդ պարզվում է նաև խոք հատակ ունեցող և վարակ պա-րուսակող վերքերի բուժման նրանց մեթոդիկայից: Այս դեպ-քում կարելու դործողությունը բացակայում է և դրա փոխա-րեն կերակում է վերքի բուժման բաց եղանակը՝ նրա մեջ «պատրուկ» (ֆիտիլ) իջեցնելու միջոցով: Վերջինս պատրաստե-լիս են եղել հականեխիչ ու տալիզ դեղանյութերով և, որպես կանոն, եփացրել են «հոռոմ ձեթի» (ol. olivarum) կամ մի այլ ճարպային նյութի մեջ, նշանակում է օգտագործել են միայն ստերիլ դրությամբ: Հասկանալի է, որ պատրուկ իջեցնելով թա-րախ պարուսակող վերքի խորքը, նրանք հետապնդել են մի որո-շակի նպատակ՝ կանխել վարակի ներծծումը դեպի հարևան հյուս-վածքները, որը կարող էր վարակի նոր ծոցեր ստեղծել:

Միջնադարյան հայ բժիշկների վիրաբուժական արվեստի, վերքերի բուժման ակտիվ միջամտության մասին մեր ունեցած գաղափարը կատարյալ կլինի, եթե քննության առնելնք նրանց բուժման սկզբունքը՝ ավելի խոր հյուսվածքներում տեղակալած թարախ-արյունային բորբոքային պրոցեսների՝ մաստիտների, թարախային դոնիտների, թարախային կուլտների, ֆլեգմոնաների դեպքում: Ձեռագիր բժշկարանի վիրաբույժայն այդ մասին գրում է. «Վասն խոցի, որ աւելել լինի և նա սուր դարձել, կամ թուխմայ, կամ գլխի վայր ելունդ, կամ թրաղարկա կամ քարի, կամ նետի դարկս, կամ դանակի կտրված, քարառ, կամ քաղցր և կամ զինչ ազգ ելունդ, որ լինի, եբ որ բացվի արիւնի այս նշա-նաւքս արայ: Թէ ծիծ է կտրէ ի պատրուքէ, թէ ի ծունկն է և կամ յանդամն ի յայն ծակն մի վստահանար, այլ պատուէ» (Ձեռագիր № 8382, էջ 105 բ և 106 ա):

Որքան սեղմ ու ամփոփ են նրանց նկարագրությունները, այնքան օրիգինալ ու առաջադիմական են նրանց մտքերը:

Տվյալ դեպքում տեքստի հենց առաջին տողերից պարզվում է, որ հեղինակը նկարագրում է խոր հյուսվածքներում առաջացած թարախային քայքայումների կլինիկական պատկերը, որը տալիս է մի քանի բնորոշ տերմիններով՝ «աւիւնը», «թուլմայ», «ելունդ» և «սուր դարձել»։ Առաջին երկուսը պետք է շատկանալ թարախային քայքայման սուր պրոցես արտահայտող տերմինների իմաստով, իսկ «ելունդ» և «սուր դարձել» տերմիններով հեղինակը արտահայտում է ցավի և ֆունկցիայի խանգարման հասկացողութունները։ Միաժամանակ նա տալիս է թարախակույտների 'էտիոպաթոգենեզը՝ հիշելով մի շարք ռադիակա՝ն տրավմատիկ մոմենտներ, այն է՝ նախ, բոլոր սառը զենքերով, ինչպես նաև նիտից առաջացած վերքերը, և ասպա, ինչպես երևում է, նկատի է առել սովորական առօրյա կյանքում պատահած թարախակույտները, մաստիտները, դոնիտները և այլն։

Թարախակույտների, մաստիտների, թարախային դոնիտների բուժման դեպքում նա առաջարկել է, ինչպես տեսնում ենք տեքստից, ակտիվ միջամտություն։ Վիրաբույժը չի բավարարվում նրանով, որ թարախակույտի կամ կրծքագեղձի թարախարյունային բորբոքումների կոնսերվատիվ բուժումից հետո նրանք դարձել են մակերեսային, և ծակվելով ավել են ֆիստուլա։ Հեղինակը՝ ելնելով իր անձնական վիրաբուժական հարուստ փորձից՝ խստիվ նախազգուշացնում է, որ տվյալ դեպքում թարախակույտի բացվելը և ֆիստուլայի դոյանալը չեն կարող երաշխիք լինել վերհիշածս հիվանդութունների չտարածվելուն և հիվանդի առողջանալուն։

Ցուցաբերելով քննադատական մոտեցում նաև պատրույգի դերի ու նշանակության մասին՝ նա հրամայողական եղանակով առաջարկում է՝ «մի վստահանար, այլ պատռէ»։ Այսպիսով պարզվում է, որ միջնադարյան հայ վիրաբուժները վերոհիշյալ հիվանդութունների դեպքում՝ բացասելով, ժխտելով կոնսերվատիվ բուժման բոլոր մեթոդները, դիմել են վիրաբուժական դանակին, առաջարկելով կատարել լայն կտրվածքներ։

Հեղինակը չի մոռացել նաև գրել վերքերի տուլախտի մասին։ Նա անհրաժեշտ է համարում մինչև որևէ մանիպուլյացիա կատարելը, վերքը մաքրել, «բայց առաջ քան դամեն խոցն»,—գրում է նա,—որ ի մարդն լինի ելել, լուայ այս նշանաւքս, առ սապոն

և բամբակ և ի յեղի ջուր թնց և լուայ սարկիկ և ապա դեղ
զրեաւ Այլ դայն խոցն որ դիպել լինի հաւա առել դայն գինով և
շերիկ ձեթով և կամ հոտոմ ձեթով յերար եղկցոյ և այնիւ լուայս։
Այսպիսով՝ նա սովորական վերքերը լվացել է, ինչպես ինքն է
գրում, սապոնով, բամբակով և գոլ ջրով, իսկ ցրտահար եղած
վերքերը մաքրել է պինով ու զանազան ձեթերով, նունայեւ
գոլ գրությամբ։

Միջնադարյան հայ վիրաբույժների բարձր արվեստի մասին
են վկայում նաև ծայրանդամների բաց կտրվածքների բուժման
ընթացքում ի հայտ բերված նրանց գործնական մոտեցումներն
ու գիտելիքները։ Նույն ձեռագիր բժշկարանը 25-րդ թիւթի
վրա գրում է. «Վասն հիվանդի, որ երկարանա և անդամն կտրի
և կամ ճուռն (աղբը) ծակի, դռն կտալէ, շատ քուն զուգէ
ու կարէ ու ներսն կորեկ լից ի ներքն ձգէ, որ պառկի»...
Ծայրանդամների բաց կտրվածքներ ունեցող հիվանդի վրա մինչև
որևէ վիրաբուժական գործողություն սկսելը, ձեռագրի հեղինակը
առաջագրում է, որպես անհրաժեշտ նախապայման, ինչպես ինքն
է ասում, շատ քուն զուգէ ու կարէ։ Այս նշանակում է, որ
հիվանդի մոտ պետք է առաջ բերել բավական ժամանակ տևող
քուն, ընդհանուր նարկոզի իմաստով, որից հետո նրա բաց կո-
տրվածքը դարձնել—փակ, կարել պատռվածքը։ Այս ձևով հեղի-
նակը նվազեցնում է վարակը մարմնի մեջ անցնելու հնարավո-
րության վտանգը, դնում է վիրակապ («դռն կտալէ»), քնի
ազդեցության ներքո թուլացնում է կտրված ծայրանդամի
միանյւնների կծկված դրությունը, և հետո միայն պատկած դիրքում
կատարում է կտրած ծայրանդամի ձգումը (տեղադրումը)։

Ահա սրանք են ակտիվ վիրաբուժության միջամտության
վերաբերյալ նյութերը Մատենադարանի № 8382 ձեռագիր բժշկա-
րանում։

Վիրաբուժության մասին հետևյալ հետաքրքիր տեղեկու-
թյուններ է պարունակում նաև № 415 ձեռագիր բժշկարանը, որը
արտագրված է 1466—69 թվերին Տեր Հակոբի կողմից Սամցխե
երկրի բժիշկ խոջա Վաչեի համար։

ա) Բժշկարանը գրված է հիմնականում կլինիկական սկզբ-
բունքով։ Ինչպես պարզվում է նրա մանրամասն ուսումնասի-
րությունից, հեղինակը լավ ծանոթ է եղել ժամանակակից անա-
տոմիայի գիտելիքներին, մի իրողություն, որ երբեմն չենք հան-
դիպում մյուս միջնադարյան բժիշկների աշխատությունների մեջ։

բ) Սույն ձեռագիր բժշկարանում բացակայում են արաբ բժիշկներին բնորոշ ձգձգված և ընդարձակ գեղորայքային ու դիւտետիկային բուժման նկարագրություններ:

գ) Տվյալ բժշկարանը բացի ընդհանուր հիվանդությունների կլինիկական պատկերների նկարագրություններից, պարունակում է նաև կանանց հիվանդությունների և վիրաբուժության վերաբերող նոդոլոգիական միավորների ընդարձակ նկարագրություններ:

դ) Բժշկարանի հեղինակը շատ հաճախ այս կամ այն հիվանդության նկատմամբ իր կարծիքը հիմնավորելու համար հենվում է հույն կլասիկների, գլխավորապես Հիպոկրատի և Գալենի հեղինակության վրա:

Ենթևում վերոհիշյալ փաստերից և ուրիշ մի շարք տվյալներից, մենք գալիս ենք այն եզրակացության, որ № 415 ձեռագիր բժշկարանը պատկանում է միջին դարերի հայ բժշկականության ծաղկման շրջանին՝ 12-րդ կամ 13-րդ դարերին: Մեզ հետաքրքրող նյութի տեսանկյունով նրանց մեջ մեծ հետաքրքրություն են ներկայացնում միզապարկի և աղեթափությունների մասին եղած տեղեկությունները:

«Վասն փաղաբշտին նեղեւոյն պառճառացն և նշանացն», «նեղեր որ ի փաղաբշտն լինեն քարն է, և ուռիցն, և գաներն (խոցեր) և գողարգիլն և կաթ կաթ գողերն, անկամայելն գողին... նշանն այս նեղոյս այն է, որ փաղաբշտին տեղն ցաւ է... և դոր գողէ ժամ մի թանձր լինի և ժամ մի նաւսը և գողն լինի սպիտակ և աւազ... կամ արիւն... Թէ կարէ շաւլ աղեկ է և Թէ չկարէնայ դուն առ արճընէ գեղդիր (բուժ) բարակ և մտոյ ընդ ջրփողն ի ներս մինչև հասնի ի քարն և հրե զքարն դեղդրաւն, որ յետ ի փաղաբշտն ընկնի...» (Ձեռագիր № 415, էջ 102):

Դժվար է ասել, թի հեղինակը միզապարկի քարի կլինիկայի ճշգրտ գլխավոր կլինիկական նշանակություն ունեցող սիմպտոմն է մոռացության տվել. փորձված ու հմուտ կլինիցիստին յուրահատուկ ձևով նա աչքաթող չի արել նույնիսկ գրելու մեղի տեսանելի տվյալների վերաբերյալ: Վերին աստիճանի հետաքրքրական է այն փաստը, որ հիվանդին օգնելու և դիագնոզը ճշտելու նպատակով՝ նա խորհուրդ է տալիս արձնել բուժ մտքը՝ նեւ (бужировать)՝ միզանցքը, որից հետո հիվանդը կմիզի ու կհանգստանա:

Շարունակելով այդ մասին, նա գրում է. «Այլ փաղաբշտին

ուսիցն և ցաֆն ի փոքր փորն լինի և ուսիցն ի փոքր փորն երևնայ և զողարգելն ի յայս նեղս այլ զծար լինի, և թարալն, որ ելնէ ի յայս ուսիցէս որ ի փաղայրուշտն կայնայ: Արկ զմատի յորովայնն և վերու զփաղայրուշտն և զմերկ ձեռք զիր ի վերայ փոքր փորին և սեղմէ ձեռքացըդ և քամէ զփաղայրուշտն, նա գողէ և հանդէլ հիվանդն» (Ձեռ. № 415, էջ 103—4):

Այս անգամ հեղինակը նկարագրում է նույն օրգանի ուսուցքից առաջացած կլինիկական երևույթները: Ուրեմն ուսուցքը ճնշում ներգործելով միգուդիները վրա առաջացնում է միզակապուկոթուն. ուսուցում է միզապարկը և փորի ստորին հատվածում առիւ է արտափքում, ցավ, թարախարտադրութուն: Այդ համարելով բոլորովին ինքնուրույն հիվանդութուն, հեղինակն ավելորդ չի գտել ավյալ դեպքում նույնպես մեզի տեսանելի յուրահաակութուններին մասին գրելու: Բուժման դեպքում նա չի կրկնում մեզ հայտի շարժոն միջոցները: Եթե քարից առաջացած միզակապուկոթյան դեպքում, որպես առաջին օգնութուն, նա արճճե բուժով հրում է քարը դեպի միզապարկը և մեղը բաց թողնելով՝ աղատում է հիվանդին վերին աստիճանի ծանր տառապանքից, ապա նա ցուցաբերում է հիվանդի ներքին զննում կատարելու օրիգինալ մանիպուլյացիան—երկձեռանի զննում. այդ դեպքում նա խորհուրդ է տալիս սեղմելով «քամիլ» միզապարկում կուտակված մեզը, որից հետո հիվանդը միզում է և հանդատանում:

№ 415 ձեռագիր բժշկարանի 105 ը էջի վրա Վասն փորոյն ներսի մաշկին նեղերոյն պատճառացն և նշանացն զոր ասենք խորագրի տակ հեղինակը նկարագրում է աղեթափությունները, որով դրսևորում է իրեն ոչ միայն որպես հմուտ ու փորձառու վիրաբույժի, այլ նաև ցույց է տալիս անատոմիական իր պատրաստականությունն ու գիտելիքները: Բերում ենք տեքստը որոշ կրճատումներով. «Ծաւ որ փորոյն մաշկին հանդիպի ի նեքսէ, ճեղատին է, և թուլանալ մաշկին և քրքրին, և այս նեղերս, զոր ասացաք, եթէ ճեղատին և պատուրն մաշկին յովով լինի, նա այն ճրագոյն, որ միս ընդ մորթ էրթայ ի յայն պատուածն լցվի և աղիքն ուսնայ և ի դուրս դայ»: Հեղինակը ասինայն մանրամասնությամբ նշում է աղեթափությունների էտիոլոգիոգեննեզի բոլոր հնարավոր մոմենտները: Նա, նախ, ընդդժում է, որ փորի մամուլ կազմող հյուսվածքները՝ թուլանալով, քրքրելով կամ ճվաղելով՝ առաջ են բերում զանազան

աղեթափություններ, որոնք մեծ մասամբ տառջանում են ծանր ֆիզիկական աշխատանք կատարելիս, ուժեղ ճնշուլուց, շատ ուտելուց ու խմելուց, տրավմայից և այլն: Աղեթափությունները լինում են պորտից ցած՝ կողմնային, աճուկային, աճուկ-փոշտային, Հեղինակը տալիս է նրանց կլինիկական պարզ պատկերներեան է գալիս ուսուցք, այդ ուսուցքը կարող է անցավ լինել, նրա գույնը մաքնի գույնից չի տարբերվում, շատ նման լինելով վերջինին: Կատարելով հիվանդի օրեկտիվ գննում՝ նա նկատում է, որ մատով սեղմելիս ուսուցքն անհայտանում է, հետ է լցվում փորի մեջ, և ընդհակառակը՝ սեղմումը դատարեցնելիս՝ ուսուցքը կրկին լցվում է ստպրակի մեջ և դուրս ցցվում: Կան ուսուցքներ, որոնք մատով սեղմելիս հետ չեն գնում, կայուն են: Վերջիններս նա «ելունդ» է անվանում, որ ավյալ դեպքում նշանակում է պինդ ուսուցք:

Բժիշկ Գ. Հարությունյանն իր թեկնածուական դիսերտացիոն աշխատանքի մեջ օգտագործել է № 8873 էջ 333 բ. ձևագրից հետևյալ հատվածը, որը նույնպես լույս է սփռում մեզ հետաքրքրող թեմայի վրա: «Մաւ որ միս ընդ մորթ լինի, յայն մաշկն, որ դձուն է պատել այս է գիճութիւն պաղ և ջրային, որ ժողովի ձուն և յիւր մաշկերի մէջն որպես արծիք և նշանն յայն է ուսուց և գոյնն սպիտակ կոկ փայլակտուկ, և երբ մատամբ սեղմես նա ջրով լի լինէ և կամ լինի այս միջոցս ճրաքու և կամ աղիք և այս որ պատճառն կամ լինի որ պարունակեալ է այն մաշկն որ գաղիքն է պատյալ...»

Կասկած չի կարող լինել, որ այս դեպքում հեղինակը գործ է ունեցել հիդրոցելի և երկրորդ դեպքում բորբոքային կալուսներ ունեցող աղեթափությամբ տառապող հիվանդի օպերացիայի հետ: Նա նշում է, որ ամորձու շուրջը հավաքված է լինում հեղուկ, որ ուսուցքը լինում է կոկ, փայլուն և շերտապատ: Իհարկե դժվար է ասել, թե կոնկրետ ինչպիսի բարդություններով օպերացիա է կատարել վիրաբույժը, սակայն հավանական է կարծել, որ այդ եղած լինի հիդրոցելի, որովհետև հեղինակն ասում է. այն պարկում, ուր գտնվում է սպիտակ, կոկ և փայլատուկ ուսուցքը, միաժամանակ կտրող է լինել նաև ճարպոն և աղիքները, և այդ դեպքում հիվանդի դրությունը ավելի է բարդանում:

¹ Ձև. № 8873, էջ 3, — արտագրված 1636 թ., բայց, ինչպես ցույց են տալիս լեզվական ու շարահյուսական հատկությունները, գրված է ավելի վաղ շրջանում:

Պատմական գիտությունների թեկնածու ընկ. Լևոն Խաչիկյանը իր «Մի էջ հայ բժշկության պատմությունից» հոդվածում ապացուցում է, որ 13-րդ դարում բժշկականության զարգացման նկատառումով մահապարտյաներին Հայաստանում հնթարկել են վիրիսակցիայի Այդ հանգամանքը ևս վերև բերված տեքստերի վկայությունների հետ արդեն անկասկած է դարձնում, որ հայ բժիշկները անատոմիային լավ ծանոթ էին:

Հենվելով քննության ևնթակա ձեռագիր բժշկաբաններում հանդիպած վիրարոժության վերաբերող նյութերի վրա, հանգում ենք հետևյալ եզրակացություններին.

1. Հայերի մոտ վիրարոժության արվեստը սկսել է զարգանալ հին ժամանակներից և հավանորեն կրել է գլխավորապես հունական ազդեցություն: Մատենադարան տեղեկություններ պահպանվել են, ջյավոք, միայն 5-րդ դարից:

2. Գիտական տեղեկություններ վիրարոժության աղտիվ միջամտության մասին հայերի մոտ սկսում է 12-րդ դարի Կիրիկյան շրջանի կուլտուրայի վերելքի հետ մեկտեղ:

3. Միջնադարյան Հայաստանում վիրարոժությունը հասել է իր զարգացման բարձր աստիճանին 12—14-րդ դարերում:

4. Վիրարոժության ծաղկման շրջանում հայ բժիշկները տիրապետել են միջին դարերում վիրարոժության մեջ հայտնի բոլոր աղտիվ միջամտություններին:

А. С. КЦОЯН

МАТЕРИАЛЫ ПО СРЕДНЕВЕКОВОЙ ХИРУРГИИ В АРМЕНИИ.

Первые литературные указания о состоянии хирургии в Армении относятся к V веку н. э., когда армянскими учеными были заимствованы у греческих врачей основы греческого врачебного искусства.

Значительно больше данных по этому вопросу можно встретить в рукописной литературе, относящейся к эпохе армянского ренессанса, к 12—14 в. г., когда армянские врачи, будучи знакомы с анатомией и физиологией, стали в своей хирургической практике применять методы активного и более рационального хирургического лечения.

К числу этих методов относятся: зашивание свежих ран шелком,

применение дренажа, который пропитывался дубильными веществами и подвергался кипячению в различных маслах, чаще в оливковом, применение, кроме консервативных методов, еще и широких разрезов, обращение внимания на туалет раны, применение тонких свинцовых бужей при задержке мочеиспускания и пр.

В частности интересно то, что при открытых переломах больного подвергали глубокому усыплению посредством дачи наркотических средств и затем зашиванием раны переводили открытый перелом в закрытый, и т. д.