

Ա. Ս. ԿՈՈՅԱՆ

ԶԱՐԳԱՑԱԾ ՖԵՌՄԱԼԻԶՄԻ ՀԱՅ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՄԱՏԵՆԱՊՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ
ՏՈՒԲԵՐԿՈՒՅՈՋԻ ՀԱՐՑՆԵՐԸ

Հայկական ՍՍՌ Մատենադարանում պահվող շուրջ 500 ձեռագիր բժշկա-
րանների հետ թեթևակի ծանոթությունը մեզ բերում է այն համոզման, որ մեզ
հասած միջնադարյան հայ բժշկական մատենադրության մեջ տուրերկուլյոզին
նվիրված ամենահին և միևնույն ժամանակ լավագույն սկզբնաղբյուրնե-
րից մեկը հանդիսանում է 12-րդ դարի հայ ականավոր բժշկապետ Մխիթար
Հերացու «Ջերմանց մխիթարութիւն» հայտնի աշխատությունը: Հենվելով իր
բազմամյա պրակտիկ աշխատանքի փորձի ու դիտողություններից արված
ընդհանրացումների վրա և քննադատաբար օգտագործելով հունա-հռոմեական,
ինչպես նաև այսպես կոչված արաբական բժշկական աչքի ընկնող հեղինակ-
ների գործերը, Մխիթար Հերացին մշակում ու գրում է նաև վերը նշված աշ-
խատությունը:

Ի դեպ պետք է նկատել, որ միջնադարյան հայ բժիշկները քաջ ծանոթ էին
անտիկ աշխարհի և այսպես կոչված արաբական բժշկականության լավագույն
տրագիցիաներին ու նվաճումներին, որի հիման վրա նրանք շարունակում են
զարգացնել մեր հայկական ինքնատիպ բժշկական կուլտուրան:

Մխ. Հերացու «Ջերմանց մխիթարութիւն» նշանավոր տրակտատը հանդի-
սանում է հայ աշխարհիկ կուլտուրայի դարաշրջանում ստեղծված բազմաթիվ
երկերից մեկը, որը իր էությանմբ և նշանակությամբ բնութագրում է այդ ժա-
մանակաշրջանի բժշկագիտության ռեալիստական ուղղությունը: Կարելի է
համարձակ ասել, որ 11—15-րդ դարերի ընթացքում ստեղծված աշխատու-
թյունները գերազանցապես զբաղված են բնափիլիսոփայության, սարերային
մասերիալիստական աշխարհըմբռնման գաղափարախոսության դիրքերից:

Մխիթար Հերացին, աչքի առաջ ունենալով իր ժողովրդի առողջական վի-
ճակը, մտածված կերպով դիտական մշակման է ենթարկում ամենից շատ
վնասներ պատճառող տենդային հիվանդությունները: Հեղինակը մանրամասն
բնության է առնում մալարիային, տիֆային հիվանդությունների, ծաղկի,
հինգ, վեց, տասնմեկօրյա ջերմերի, տենդերի կոմբինացված ձևերի, կարմիր
բամու, ինչպես նաև տուրերկուլյոզ առաջացնող պատճառները (էտիոսյաթո-
զենեզ), նրանց կլինիկական պատկերը բնորոշող սիմպտոմատոլոգիայի,
գիագնոզի, բուժման և պրոգնոզի հարցերը:

Մինչև տուրերկուլյոզի էտիոսյաթոզենեզի, կլինիկական սիմպտոմատոլո-
գիայի և բուժման նկարագրության անցնելը, նա համառոտակի բնութագրում
է այդ հիվանդությունը որպես ընդհանուր օրգանիզմի «պինդ» և «փափուկ»
հյուսվածքների տառապանք: Այդ կապակցությամբ նա գրում է. «Հալէ դճրա-
դուն, մաշէ և հատեցնէ զմիսն», որի պատճառով էլ նրան տվեցին «հալեմաշ»
կամ բարակացավ անունը:

Բացի հումորայ պաթոլոգիայի ուսմունքից, Մխ. Հերացին տուրերկուլոզի առաջացումը բացատրում է նաև արտաքին միջավայրի բաղմաթիվ գործոնների, մարդու մարմնի վրա թողած ներգործումով: Նա իր վերը հիշած աշխատության «Պատմություն և նախադիտություն վասն երեք ազգ հալեմաշ ջերմանն» խորագիր կրող գլխում գրում է մարդու հոգեկան ծանր ապրումների, ծանր աշխատանք կատարելու, սոված մնալու և թերսնման մասին: Ուշագրավ և հետաքրքրական է նաև հեղինակի այն տեսակետը, երբ նա տուրերկուլոզի առաջացման պատճառ է համարում երկար ժամանակ մալարիային հիվանդություններով տառապելու հանգամանքը, ինչպես և օրգանիզմը հյուծող այլ խրոնիկական հիվանդությունները¹:

Տուրերկուլոզ առաջացնող պատճառների կապակցությամբ ուշագրավ և վերին աստիճանի հետաքրքրական տվյալներ է մեզ հաղորդում Հայկական ՍՍՌ Մատենադարանում պահվող № 415 ձեռագիր բժշկարանը, որի հեղինակն է գիտնական բժիշկ Գրիգորիսը: Նա գրում է, որ տուրերկուլոզով ավելի հաճախ հիվանդանում են 18-ից մինչև 35 տարիքն ունեցող մարդիկ, որոնց կրծքավանդակն նեղ է, թոքերը փափուկ են և անոթները նուրբ, շուտ քայքայվող: Նա նշում է, որ տուրերկուլոզը կարող է առաջանալ հիվանդ ծնողներից, այսինքն՝ ժառանգական լինել: Գրիգորիսը հայտնում է նաև այն կարծիքը, որ այդ հիվանդությունը կարող է զարգանալ՝ բրոնխիտներից, թոքերի բանալ բորբոքումներից, թոքերի թարախակույտից և սլեքիտներից այն դեպքերում, երբ հիվանդի թոքերը թուլակազմ են²:

Միջնադարյան հայ աշխարհիկ կուլտուրայի ժամանակաշրջանի մեր բժիշկների կողմից ընդունված, որպես տուրերկուլոզ առաջացնող էտիոսալոգիկ մոմենտները, փոքր բացառություններով հանդերձ, արդի բժշկապատկյան կողմից ընդունվում են որպես ընդհանուր օրգանիզմի ուժերը թուլացնող և տուրերկուլոզի ինֆեկցիայի բռնկման նպաստող գործոններ: Միանգամայն հասկանալի է, որ այդ բոլոր ուսուցիչական մտքերն ու դիտողությունները արդյունք են մեր բժիշկների երկար տարիների ընթացքում հիվանդներին մոտիկից հետազոտելու, բժշկելու և կուտակված փորձերից արված դիտական ընդհանրացումների:

Ելնելով տուրերկուլոզի ժամանակ հանդես եկող տաքության բնույթից, Հերացին այդ հիվանդությունը բաժանում է երկու ձևերի՝ «Երանցից մեկն ընթանում է բարձր անկանոն տաքությամբ, իսկ մյուսի դեպքում՝ տաքությունը բոլորովին բացակայում է: «Մեկն այրեցող տաքութիւն ունի և բարակ ջերմն, իսկ մեկայն առանց տաքութեան, զի բնական տաքութիւնն հատեալ լինի, զերդ ի յալևորաց մարմինս»³:

Մեզ համար սույն տողերում ուշագրավ և արժեքավոր հանգամանքը նախ այն է, որ բժշկապետը կարողացել է դիագնոզել տուրերկուլոզային պրոցեսը, որն ընթացել է, ինչպես ինքն է գրում, առանց տաքության: Իսկ երկրորդը, ավելի հետաքրքրականը՝ դա, եթե կարելի է այսպես անվանել, տուրերկուլոզի կլինիկական առեակափվ ձևին տված նրա մեկնաբանությունն է, երբ նա տա-

¹ Մխ. Հերացի, Ջերմանց մխիթարութիւն, 1832, Վենետիկ, էջ 35:

² Հայկական ՍՍՌ Մինիստրների Սովետին կից Պետական Մատենադարան, № 415 ձեռ., Բժշկարան, էջ 60բ—60ա:

³ Մխ. Հերացի, Ջերմանց մխիթարութիւն, 1832, Վենետիկ, էջ 35:

բուխյան չլինելը բացատրում է հիվանդի օրգանիզմի ընդհանուր բնական դիմադրողական ուժերի սպառումով: Իր ունենդիրներին և ընթերցողներին ավելի հասկանալի լինելու նպատակով, նա այդ երևույթը համեմատում է ծեր մարդու արդեն սպառված կենսական ուժերի հետ:

Քննարկվող հարցերի կապակցությամբ Մխ. Հերացին խիստ քննադատում է Գալենի ամենաաչքի ընկնող աշակերտներից մեկի՝ Փիլիփոսի հայտնած այն կարծիքը, որի համաձայն ծեր մարդկանց մոտ տուրերկույցը ընթանում է առանց տաքության: Հերացին, չհամաձայնվելով այդ կարծիքի հետ, գրում է, որ տուրերկույցը ոչ միայն ծերերի, այլև երիտասարդների ու միջին տարիքի մարդկանց մոտ, երբ նրանք երկարատև հիվանդության հետևանքով հյուծվում, ուժաղրկվում են, նույնպես ընթանում է առանց տաքության¹:

Ելնելով կլինիկական պատկերը արտահայտող սիմպտոմատոլոգիայի զարգացման դինամիկայից, Հերացին տուրերկույցը բաժանում է երեք կլինիկական ձևերի. առաջինն անվանում է «թառմեցնող», երկրորդը՝ «բարակ» և երրորդը՝ «քակող»:

Հալեմաշ ջերմի թառմեցնող ձևի վերաբերյալ նա գրում է, որ հիվանդության սկզբում դիագնոզը որոշելի դժվար է: Այդ կապակցությամբ նա շատ սեղմ, բայց շատ դիպուկ, հետևյալ կերպ է արտահայտվում. «Ոչ տուժիլ և ոչ տկարիլ մարմնոյն և ոչ նշանքն»: Ուրեմն բացակայում են հիվանդությունը բնորոշող օրյեկտիվ բոլոր ախտանշանները:

Այնուհետև, երեք օր անց, հիվանդի մոտ սկսվում է երևան գալ միապաղաղ, փոքր տաքություն, որը նման չէ մալարիային հիվանդությունների դեպքում հանդես եկող բարձր տաքությանը: Հիվանդը չի զողացնում, ծարավի զգացում, անհանգստություն, շնչարգելություն, լեզվի չորություն, անմաքուր սև երանդի փառակալում, մարմնի ջարդվածություն, ծակոցներ, գլխի ցավեր, զարկերակի մեծություն, մեղի նեխահոտություն, այլևայլ փոփոխություններ, որոնք հատուկ են նոպայով հանդես եկող տենդերի համար, բացակայում են: Վերջում կրկին անգամ նա զգուշացնում է, որ թառմեցնող հալեմաշ ջերմի տաքությունը լինում է միապաղաղ և փոքր, դանդաղ և սեղմ: Պետք է իմանալ, որ դա տուրերկույցի առաջին փուլն է:

Այս տողերի մեջ ռացիոնալն ու առաջադիմականը պետք է համարել այն, որ հեղինակը դիագնոզ որոշելու նպատակով մալարիային հիվանդությունների սիմպտոմատոլոգիան համեմատում է տուրերկույցով հիվանդի առաջին ստադիայի կլինիկական արտահայտության բավականին աղքատ տվյալների հետ:

Այսպիսով, մենք պայիս ենք այն հզրակացության, որ մեր հեղինակը դեռ 12-րդ դարում հիվանդության դիագնոզը որոշելու նպատակով դիմել և կիրառել է դիֆերենցիալ դիագնոստիկայի ռացիոնալ մեթոդը: Ծիշտ է, նա այդ ընթացքում մեկ հիվանդության սիմպտոմատոլոգիան համեմատում է միայն մեկ ուրիշ և ոչ թե մի քանի այլ հիվանդությունների հետ, սակայն տվյալ դեպքում մեզ համար արժեքավոր է բժշկի աշխատանքի սկզբունքը, նրա գործելակերպի մեթոդը: Հասկանալի է, որ այդ ձևով Մխ. Հերացին մեծապես նպաստել է իր աշակերտների և հետևորդների մեջ զարգացնելու կլինիկական ճիշտ և արդյունավետ մտածելակերպ:

¹ Մխ. Հերացի, Ձերմանց մխիթարութիւն, 1832, Վենետիկ, էջ 36:

Միաժամանակ այդ նկարագրությունը հետաքրքրական է նաև այն տեսակետից, որ նա տալիս է սուբֆիրրիլիտի դադափարը, որն առաջին հերթին բնորոշ է տուբերկուլյոզի համար:

Տուբերկուլյոզի կլինիկական երկրորդ՝ «բարակ» ձևը բնորոշվում է նրանով, որ այս դեպքում հանդես եկող կլինիկական սիմպտոմներն ցայտուն կերպով են արտահայտված լինում: Հիվանդի տաքությունը թափանցում է նրամկանների և ներքին օրգանների մեջ, այնպես որ նա զգում է իր տաքության բարձրացումը: Գնալով հիվանդը նիհարում, հյուծվում և թուլանում է, աչքերը փոս են ընկնում, նա թուշմում է: Հետաքրքրականն այն է, որ հեղինակը բուժող բժիշկներին զգուշացնում է տուբերկուլյոզով հիվանդներին շնչանակել բրանարեր դեղամիջոցներ, պատճառաբանելով, որ առանց այդ էլ նրանք հիվանդության ընթացքում ջրազրկվում են:

Տուբերկուլյոզի կլինիկական երրորդ՝ «բակող» ձևի դեպքում հիվանդության սիմպտոմատոլոգիան ավելի ակնբախ է դառնում: Նա հյուծվում, կախիկախիկ է դառնում. «...դի բակ է և հալ է, և դատարկ է զճրագուն և զմիսն»¹: Մաշկի գույնը նմանվում է մսի մուգ գույնի, ճակատի մաշկը լինում է ձգված, բուռները փոս են ընկնում, աչքերի փոսությունը ավելի է խորանում, կոպերը հաստանում, կախ են ընկնում: Աչքերի արտահայտությունը նմանվում է անբուն մարդու աչքերին, որը ուշում է քնել: Փորը լինում է ներս ընկած, դատարկ: Պուլսը լինում է թույլ և փոքր, երակները պինդ, ինչպես ձգված լարեր: Պուլսի թուլությունը հետևանք է մարմնի ուժերի նվազման ու հատման, իսկ փոքրությունը՝ արյան և կենդանական հոգու, այսինքն՝ կենսական ուժի պակասության: Հիվանդության վերջին շրջանում հիվանդի եղունգները արծվի մատների նման ծոված են լինում, կոկորդի վրա խնձորիկը դուրս է ցցվում, ուսերը վեր են բարձրանում:

Հեղինակը այն կարծիքն է հայտնում, որ «հալեմաշ» ջերմերով ավելի հաճախ հիվանդանում են երիտասարդ մարդիկ: Իսկ պրոգնոզի տեսակետից «հալեմաշ» ջերմի կլինիկական «բակող» ձևի վերաբերյալ հենց սկզբից գրում է, որ անբարենպաստ է:

Ինչպես տեսնում ենք, Միս. Հերացին, հիմք ընդունելով տուբերկուլյոզի կլինիկական ընթացքը, փորձում է տալ այդ հիվանդության դասակարգումը:

Տուբերկուլյոզի վերաբերյալ ուշադրավ և արժեքավոր տվյալներ են պահպանվել, ինչպես վերևում հիշել ենք, գիտնական բժիշկ Գրիգորիսի բժշկարանում: Վերջինս, օգտագործելով Հիպոկրատի և Գալենի թողած գրական ժառանգությունը, և հենվելով իր երկարամյա աշխատանքի փորձի վրա, գրում է, որ տուբերկուլյոզի բնորոշ ախտանիշներից պետք է համարել՝ շատ քրտնելը, այտերի (սահմանափակ) կարմրությունը, եղունգների երկարելը և ճմիլը, մշտական տաքությունը, ախորժակի կորուստը, ստամոքսաղիքային ուղիների ֆունկցիայի անկումը, ոտների մատների ու թաթերի վրա այտուցքի հանդես գալը, հազը, արյունալին խախտարտաբերությունը, նիհարելը և այլն:

Մեծ հետաքրքրություն է ներկայացնում տուբերկուլյոզով հիվանդ մարդու ոտների մատների ու թաթերի վրա առաջացող այտուցքի մասին հեղինակի տված մեկնաբանությունը: Այդ առթիվ նա գրում է. «... Եւ ոտներոյն ուռեանալն վասն այն է, զի հետուէ ի բնական տաքութենէն, և ի յանասնական դաս-

¹ Միս. Հերացի. Ջերմանց միֆթարություն, էջ 47:

բուժիչին, և այս է նշանն զի մեռած մարդոյն աւտինն շուտով ուռնան զի յառաջ են մեռեալ»¹։

Բժիշկ Գրիգորիսն գտնում է, որ տուբերկուլյոզի վերջին ստադիայում ուռնների թաթերի և մատների վրա առաջացող այտուցքները պետք է բացատրել ընդհանուր օրգանիզմի ուժերի ծայր աստիճան նվազման և, այսպես ասած, տեղային կենսական ուժերի սպառման հետևանքով։

Այսպիսով, հեղինակը հանգում է այն եզրակացության, որ ուռնների թաթերի և մատների մեջ մահը տեղի է ունեցել նախապես, մինչև հիվանդ մարդու ամբողջական մահը։

Նույն տեքստի շարունակության մեջ Գրիգորիսն խորհուրդ է տալիս տուբերկուլյոզի դիագնոզը որոշելու նպատակով կատարել նաև հիվանդի խուխի մակրոսկոպիկ քննությունը։ Այս առթիվ նա գրում է. «Առ զբնիւն որ խղայ և ձգէ ի ջուրն թէ յատակի նայ բարակցաւ է, և թէ ի վերայ ջրին գայ նա չէ բարակ ցաւ...»²։

Ընդհանուր բժշկագիտության պատմության տեսակետից որոշակի արժեք է ներկայացնում բժիշկ Գրիգորիսի այն ձգտումը, երբ նա ջանում է հասկանալ և կլինիկայի տեսակետից դնահատել հիվանդների մոտ հանդես եկող արյան խիման երևույթը։

Արյան խիտում առաջացնող պատճառները նա բաժանում է երկու խմբի՝ արտաքին և ներքին։

Նրաոտքին պատճառների շարքին է դասում հարվածը (տրավմա), բարձր տեղից վայր ընկնելը, ուժեղ կանչելը կամ ճշալը, ուժեղ վազելը և այլն։ Ըստ հեղինակի, այս դեպքերում արյան խիտումը կարող է լինել մեկ անգամ և քիչ բանակույթամբ։

Ներքին պատճառներ են՝ վերին շնչական ուղիների և թոքերի բորբոքային պրոցեսները, երբ բարակում, քայքայվում են երակները։ Անոթների քայքայումը տեղի է ունենում «կծու» և «աղի» լորձի ներգործությունից։ Արյան խիտումը կարող է տեղի ունենալ շնչական ուղիների անոթների, հենց իրենց մեջ տեղի ունեցող պաթոլոգիական փոփոխությունների հետևանքով։ Հեղինակի նկարագրության այդ հատվածը մեծ հետաքրքրություն է ներկայացնում։

Անդրադառնալով բորբոքային պրոցեսների դեպքում թոքերից տեղի ունեցող արյան խիման հարցին, Գրիգորիսն հատկապես ընդգծում է, որ կրծքավանդակի անոթային սխառեմը նուրբ է և վատում, այսինքն՝ թույլ։

Կլինիկայի տեսակետից միանգամայն պատճառաբանված պետք է համարել այն խելացի մոտեցումը, երբ դիագնոզի, բուժման և պրոգնոզի նպատակով, ամենից առաջ հեղինակը աշխատում է հասկանալ և որոշել, թե հիվանդի արյան խիտումը ո՞ր օրգան-սխառեմից է տեղի ունենում։

Գիտնական բժիշկ Գրիգորիսն գտնում է, որ արյան խիտումը կարող է առաջանալ հետևյալ օրգաններից՝ քիմքից, քթից, խոշակից, որկորից ստամոքսի կարգիալ մասից, ստամոքսի հատակից, բրոնխներից, թոքերից և առհասարակ կրծքից, այսինքն կրծքավանդակի այլ օրգաններից։

Սույն դատողությունները անշուշտ վկայում են հեղինակի՝ որպես կլինիկիստի, ունեցած լայն դիապոզիտի մասին։

¹ Հայկական ՍՍԽ Մատենագրարան, ձեռ. բժշկ. № 113, էջ 69ա։

² Նույն տեղում։

Նա բուժող բժշկին զգուշացնում է, որ քիմքից, քթախորշերից, խոչակից կարող է արյուն դալ՝ քիթը մաքրելու կամ օդը ուժեղ վեր քաշելու պահին: Եթե երկու թիակների միջև ցավ է առաջանում, այդ նշանակում է, որ քթի մեջ երևա-
ցող արյունը դալիս է կերակրափողից: Ստամոքսի կարդիալ հատվածից եկող արյան դեպքում հիվանդի ցավերը տեղակալված են լինում հենց իրեն՝ առաջ-
գրաֆիկ տեղում և նրան բնորոշ ցավերով: Ստամոքսի հատակից եկող արյու-
նը ճանաչվում է սրտի բարախումներից և համեմատաբար ստամոքսում հան-
դես եկող թույլ ցավերով: Բրոնխներից երևացող արյունը պայմանավորված է
լինում բրոնխներում ծաղող հազով, որ սակավ է պատահում: Իսկ թոքերից
եկող արյունը, պայմանավորված է լինում հիվանդի հետ հանդես եկող խիստ
հազով և կրծքավանդակի ցավերով: Միաժամանակ ընդգծում է, որ թոքերից
եկող արյունը քանակով շատ է լինում, բացի դրանից, թոքերի համար բնորոշ
է և պայծառ կարմիր-վարդագույն փրփուրը և այլն¹:

Հեղինակի տվյալ կլինիկական մտքերն ու դատողությունները բժշկության
պատմության տեսակետից արժեքավորելու համար, մենք չպետք է ելնենք
սոսկ այն բանից, թե որքանով է հաջողվել հեղինակին կլինիկական ուժեղ
արգումենտներով դիֆերենցել մեկ օրգանից տեղի ունեցող արյան խխումը
մյուսից: Այդ խնդիրը փոքր զժվարություն չի ներկայացնում նաև մեր օրերի
բժշկի համար: Սակայն մեզ համար գնահատելի է բազմաճուռ բժիշկ Գրիգո-
րիսի կլինիկական մտածելակերպը, այդ բավականին խրթին ու բարդ կլինի-
կական հարցը լուծելու ուղիով սկզբունքն ու մեթոդը:

Տարակույս չի կարող լինել այն մասին, որ թոքերից առաջացող արյան
խխման հաջող նկարագրությունը առաջին հերթին վերաբերում է տուրբերկու-
յցովով տառապող հիվանդին:

Քննարկվող դարաշրջանի հայ աշխարհիկ բժշկական գրականության
մեջ, բազմաթիվ աղբյուրներում, դրանց թվում առաջին հերթին Մխ. Հերացու,
բժիշկ Գրիգորիսի և Ամիրզոլվաթի մոտ, արյան խխումը տուրբերկույցովի բնո-
րոշ ախտանիշ համարվելով մեկտեղ, նրանք նշում են այդ կլինիկական լուրջ
երևույթի ժամանակ հիվանդի թոքերում տեղի ունեցող պաթոլոգիական անա-
տոմիայի տեսակետից հիմք հանդիսացող փոփոխությունը՝ «թոքերի ելունդ»
կամ «դան» բառ-տերմիններով: Այդ հատուկ բառ-տերմինի տակ նրանք
նկատի են ունեցել և նկարագրել են նաև տուրբերկույցով հիվանդի թոքերում
կավեոնայի առկայությունը: Ի դեպ պետք է ասել, որ թոքերի թարախակույտը
նրանք անվանել են «թորի տաք ուռուցք», իսկ նորագոյացությունները՝ «թո-
քերի սառը ուռուցքը» կամ «թորի քաղցկեղ» և «թորի խաչնիւար» տերմիններով:

Եթե նկատի ունենանք վերևում մատնանշված բոլոր նկարագրություննե-
րը, ինչպես նաև այն, որ մեզ հետաքրքրող դարաշրջանում Հայաստանում կի-
րավել է մարդու կենդանահատումների² և դիահերձումներին³ պրակտիկան,
այն դեպքում միանգամայն համոզված կերպով կարող ենք ասել, որ հիշյալ
ժամանակաշրջանի հայ բժիշկները, հիվանդությունները հասկանալու և ճիշտ

¹ Հայկական ՍՍԽ Մատենադարան, ձեռ. բժշկ. № 115, էջ 66ա—66բ:

² Տե՛ս Լ. Ս. Խաչիկյանի «Դիահերձումը հին Հայաստանում», Երևան, ՀՍՍԽ ԳԱ
Հասարակ. բաժ. Տեղեկագիր № 4, 1947:

³ Տե՛ս Н. С. Кцоян и Е. А. Макарян, Состояние судебной медицины
в Армении в первой половине XIX в., Сборник трудов, Ереван, 1955.

մեկնարանելու նպատակով փորձեր են կատարել իրենց աշխատություններում տալ նրանց պաթո-անատոմիական հիմքերը: Անմիջապես աչքի կամ թերեւ խոշորացնող ապակիների օգնությամբ նրանք աշխատել են նկարագրել օրգանների և հյուսվածքների մեջ տեղի ունեցող փոփոխությունները: Ասածներին լավագույն վկայությունը կարող է ծառայել նաև վերևում սկերտդի ենթարկված անոթների, հարաբերական ստուժով առած, հրաշալի նկարագրությունը:

Այսպիսով մենք համոզվում ենք, որ դեռ 11—14-րդ դ. հայ բժիշկները սկսում են հետաքրքրվել, թե հիվանդության դեպքում ի՞նչ նյութական փոփոխություններ են տեղի ունենում օրգանիզմում, այսինքն պաթոլոգիական անատոմիայի տեսակետից՝ նրանց տեղակայման և բնույթի հարցերով: Այդ բոլորը առաջադիմական քայլեր էին, որոնք դալին էին հարվածելու սխուրա-տիզմին, դոգմատիզմին և թեոլոգիական իդեոլոգիային:

Այժմ համառոտակի ծանոթանաք մեզ հետաքրքրող ժամանակաշրջանի հայ բժիշկների կողմից տուրերկուլյուզով հիվանդների բուժման և դիետայի ձևերի՝ ու կերպերին:

Այսպես, օրինակ, Մխ. Հերացին բուժման խնդրում ցուցաբերում է անհատական մոտեցում: Հիմնականում կողմնակից լինելով հիպոկրատյան contra-contras բուժման սկզբունքին, նա նույնպես անց է կացնում նաև սիմպտոմատիկ բուժում: Հիվանդի բարձր տաքության դեպքում նշանակում է տաքությունն իջեցնող գեղորայք, փորլուծության դեմ կապոդ, հազի և կրծքավանդակի ցավերի դեմ՝ նարկոտիկ նյութեր, սրտի թուլության ժամանակ՝ տոնիկ ու զրգոխ նյութեր և այլն: Տուրերկուլյուզի դեմ արվող բազմաթիվ դեղատոմսերը դուրսորդված են բազմազան և բարդ դեղանյութերից: Նրանց կազմի մեջ հանդիպում ենք հալիավ — bolus albi, գառան լեղու, plantago, մատուտակ — glycyrrhiza glabra, հազար — lactuca, քիթրալ — тракант, տապաշիր — золу дамбукowego камыша, տաճիկ կոեղ — крахмал из арабской камеди, камфора և այլ դեղամիջոցներ:

Մակայն ամենից առաջ տուրերկուլյուզով հիվանդին Մխ. Հերացին խորհուրդ է տալիս տալ էջի կաթ:

Մեզ հետաքրքրող ժամանակաշրջանում ստեղծված ձեռագիր բժշկարաններում մենք հաճախ ենք հանդիպում տուրերկուլյուզով հիվանդին էջի, ուղտի և ձիու կաթով բուժելու փաստերի: Ուստի դժվար չէ եզրակացնել, որ բուժման այդ եղանակը սպեցիֆիկ է համարվել: Նրան հակառակ, տուրերկուլյուզի ժամանակ արյունը բաց թողնելու շարուն մանիպուլացիային, որը ընդունված էր հին և միջին դարերում, Մխ. Հերացին խիստ դեմ է արտահայտվել:

Հատկապես միջին դարերի երկրորդ կեսում Արևելքի ժողովուրդների բժշկականության մեջ դիետիկական համարվում էր բժշկության անբաժան և կարևոր մասը: Համրահայտ է, որ դիետիկների այդ բնագավառը հասնում է մեծ կատարելիության: Դեռ 10-րդ դարի արաբ նշանավոր բժիշկ Ալի Արասը գրել է, որ եթե կարող եք որևէ հիվանդության բուժել և՛ դեղամիջոցներով, և՛ դիետայով, գերադասեցեք վերջինը, այսինքն՝ առանց դեղերի, միայն կանոնավորելով հիվանդի սնունդը:

Տուրերկուլյուզով հիվանդի դիետան հայ բժիշկները կազմել են հետևյալ ձևով: Ամենից առաջ նրանք հիվանդին նշանակել են զանազան մրգերից և պտուղներից պատրաստված թթվաշ և քաղցր հյութեր: Այդ հյութերը հիվանդ-

ներին տվել են հասկապես ուտելուց առաջ՝ ախորժակը զրգռելու նպատակով: Հաճախ տվել են խնձորի, խաղողի, անան, սերկևիլի, քալի, դամոնի հյութեր: Անուշահոտ դինի կիսով չափ, խնձորի հյութի կամ սոփորական ջրի հետ խառը վիճակում:

Այնուհետև, տուրերկուլյոզով հիվանդ մարդու, եթե կարելի է այսպես ասել, նրանց կազմած ուղեղի մեջ մենք հանդիպում ենք զանազան կենդանիների և թռչունների մսի պորածուխյունը: Մսեղենից պատրաստված կերակուրները բավականին հարուստ են եղել զրգռիչ համեմունքներով և զանազան բանջարներով: Բացի դրանից, այդ հիվանդներին տվել են թերխաշ ձու և ապակած զանազան թարմ ձկներ:

Ինչպես տեսնում ենք, վերը նշված փաստերի նկարագրությունները կատարված են կյանքի փորձի հիման վրա: 12—14-րդ դարերի հայ բժիշկների կողմից տուրերկուլյոզի որոշ հարցերի ուղեղի ընդունումները համընկնում են մեր այսօրվա այդ հարցերի վերաբերյալ ունեցած պատկերացումների և բժշկությունների հետ:

А. С. КЦОЯН

АРМЯНСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РУКОПИСИ ЭПОХИ РАСЦВЕТА ФЕОДАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ И ВОПРОСЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

Р е з ю м е

Армянские врачи эпохи расцвета феодальных отношений в качестве этиопатогенетических моментов туберкулезного заболевания, помимо суждений гуморальной патологии древних врачей, придают большое значение факторам внешней среды: тяжелые душевные переживания, чрезмерная работа, недоедание, голод, простуда, жар и т. п.

В своих трудах они отмечают, что туберкулез может возникнуть от долго длившихся малярийных и других истощающих организм хронических страданий.

В этом отношении интересную концепцию выдвигает ученый врач Григорис (XIV в.). Он находит, что туберкулезом больше всего болеют в возрасте 18—35 лет, люди с узкой грудной клеткой, с слабосильными легкими и нежными сосудами, легко поддающимся изъязвлению. Он отмечает также наследственность туберкулеза, одновременно указывая, что болезнь может возникнуть и развиваться как последствие воспалительных процессов дыхательных органов в результате ослабления и истощения последних.

В деле установления диагноза, армянские врачи применяют метод дифференциальной диагностики.

Исходя из клинической картины, они стремились ввести клиническую классификацию туберкулеза. Например, Герацци разделяет туберкулез на «вянуший», «тонкий» и «разрушающий» клинические формы.

Армянские врачи придают большое значение симптому кровохаркания. Григорис подразделяет два вида кровохаркания: один результат

внешней травмы, другой—патологии внутренних органов. Он предлагает дифференцировать и уточнять от каких органов исходит кровохарканье; считает, что кровохарканье может быть из сосудов носа, полости рта, гортани, пищевода, кардинальной части желудка, дна желудка, бронхов и легких. Он приводит характерные симптомологические аргументации для всех случаев в отдельности. Так, например, при кровохарканиях из легких он считает характерным пенистое, красно-розоватое, обильное кровохарканье.

Характерными симптомами туберкулеза врачи-армяне считают: постоянную неравномерную температуру, исхудание, потливость, кашель, колики в груди, выделение мокроты и кровохарканье. Для начальной стадии заболевания считается характерным субфебрилитет. В своих описаниях они стараются клиническим явлениям дать патолого-анатомическое объяснение, в связи с чем отмечают изъязвление и язвы легких.

Лечение больного проводят индивидуальным подходом, симптоматической терапией. В качестве лечебных средств назначают: ослиное, лошадиное, верблюжье молоко и разные лекарства.

Рекомендуют различные фруктовые соки и разбавленные ароматные вина в качестве стомахикум. В рационе больных мы встречаем всякие виды мясных блюд с различными приправами и овощами, яйца, свежую рыбу и т. д.