

ՄԱՎԱՐԻԱՅԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ
ԲՈՒԺՄԱՆ ՁԵՎԵՐԸ 12—14-ՐԴ ԴԱՐԵՐՈՒՄ ԸՍՏ
ՄԱՏԵՆԱԳՐԱԿԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԻ

Նախքան Մխիթար Հերացու և միջնադարյան այլ հայ հեղինակների կողմից մալարիայի կլինիկական և բուժման նկարագրությունների վերլուծությանն անցնելը, անհրաժեշտ ենք համարում մի համառոտ ակնարկով ծանոթանալ միջնադարյան բժշկականությանը նախորդող հունա-հռոմեական բժշկականության ամենանշանավոր և ազդեցիկ հեղինակի՝ Գալենի հետ:

Այս ակնարկն անհրաժեշտ է, նախ այն պատճառով, որ Գալենի գրական ժառանգությունն ընդհանրապես, իսկ նրա՝ ջերմերի վերաբերյալ թողած աշխատությունները մասնավորապես, բնագրերով և արաբական թարգմանություններով ծանոթ են եղել մեր միջնադարյան բժիշկներին. բացի այդ, մեզ մատչելի բոլոր բժշկագիտության պատմությունների մեջ (Դարենբերգ, Կովներ, Մեյեր-Շտեյնենգ և Կ. Զուդկհոֆ) հայտնված է այն կարծիքը, որ Հիպոկրատից հետո Գալենը, ամփոփելով անտիկ աշխարհի բժշկականության ամբողջ նվաճումները, մշակել և բժշկականության ասպարեզում խարսխել է այնպիսի սկզբունքներ և ավանդություններ, որոնք առանց փոփոխության հարատևել են մինչև 17—18-րդ դարերը: Այս առթիվ Դարենբերգը գրում է.

«Он (Гален) держит в своих руках все прошедшее и все будущее медицины. Он подобрал в свои руки нить предания и завязал ее таким крепким узлом, что в течение 15 веков его не могли рассечь ни социальные революции, ни крушения империй, ни невежество новых, ни истощение старых народов»¹.

¹ С. Ковнер, История медицины древней Греции до Галена включительно, Киев, 1888, стр. 823.

Ստորև մենք առիթ կունենանք անդրադառնալու Գալենի հաս-
ցեին շուայլած այս գնահատականին: Մինչ այդ, անհրաժեշտ է ընդ-
հանուր գծերով ծանոթանալ բժշկականության ասպարեզում Գա-
լենի ստեղծած արժեքներին և, հատկապես, այն արժեքներին,
որոնք սերտորեն առնչվում են մեր հիշյալ հոգնածում շոշափվող
հարցերի հետ:

Կասկածից դուրս է, որ Գալենը հիմք դրեց փորձառական
բժշկականությանը: Ամենալայն չափերով դրադվելով զանազան
կենդանիների կենդանահատումներով՝ vivisection-ներով, նա զգա-
լի չափով առաջ մղեց ու հարստացրեց իր ժամանակի անատո-
միան և ֆիզիոլոգիան:

Արիստոտելից փոխ առած՝ «Բնության մեջ ոչինչ տեղի չի ունե-
նում առանց նպատակի» նպատակաբանական, իդեալիստական
այս միտքը Գալենի բոլոր հետազոտությունների սկզբունքն էր, նրա
մտածելակերպի բանալին: Առաջնորդվելով այս սկզբունքով, նա
չանում էր բնության մեջ կատարվող բոլոր երևույթներն ու իրա-
դրությունները բացատրել ինչ-որ գերբնական ուժի կողմից կան-
խորոշված ու բացարձակ նպատակադրությամբ: Որպես անխուսա-
փելի հստեանք այս մետաֆիզիկական մտածելակերպի, Գալենը
անատոմիայի և ֆիզիոլոգիայի ասպարեզում կատարած հետազո-
տությունների ընթացքում հանգեց իդեալիստական դրույթների:

Այսպես, օրինակ, իր ամենաընդարձակ «De usu portium»
սոխատության մեջ Գալենը գալիս է այն եզրակացության, որ
մարմնի օրգանները հոգու հանդեպ կատարում են սոսկ ծառաների
դեր:

Մենք չենք կարող այստեղ զբաղվել բժշկագիտության բնագա-
վառում Գալենի ստեղծած արժեքների վերլուծությամբ: Մեզ հե-
տաքրքրում են միայն Գալենի (Գաղիանոսի) դիրքավորումները
կիրառական բժշկականության այն կարևորագույն հարցերի նկատ-
մամբ, որոնք քննարկված են նաև մեր միջնադարյան բժիշկների և,
հատկապես, Մխիթար Հերացու աշխատություններում:

Այս հանգուցային հարցերից առաջինը՝ հիվանդությունը որ-
պես ախտաբանակ երևույթ բնորոշելու հարցն է: Ըստ Գալենի, հի-
վանդությունը մարմնի այս կամ այն մասի ֆունկցիայի խախտումն
է, և այդ խախտումն արդյունք է նրա հատկությունների փոփոխու-
թյան: Այս առթիվ նա գրում է. «Ֆունկցիայի խանգարում տեղի չի
կարող ունենալ առանց մարմնի տվյալ մասի պաթոլոգիական այն...

պիսի փոփոխության, որը վերաբերում է տվյալ տառապանքին»²։

Ինչպես տեսնում ենք, ըստ Գալենի, 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-սխառմաների ներդաշնակ գործունեության շղթայից դուրս։

Այժմ ծանոթանանք հիվանդության հասկացողության այն բնորոշման հետ, որ տվել է Միխիթար Հերացին։ Նա գրում է՝ «...Են են բնութեան գործերն այսօրիկ՝ ցանկութիւն կերակրոյն և ըմպելոյն, կանգնելն և գնալն և արթնութիւնն, յառնելն և նստելն և մերձաւորութիւնն, և այլ ամենայն բնութեան գործն որ ի մեզ են։ Թէպէտ և ասացաք զբնութեան գործերն՝ որ խափանին ի շերմերոյն և ի յայլ ամենայն ցեղ հիւանդութենէ, սակայն ոչ կատարեալ խափանումն, այլ մասնական ինչ. զի մահուամբ միայն խափանին բնութեան գործերն կատարեալ»³։

Ըստ Հերացու, հիվանդության դեպքում վնասվում, խափանվում են մեր մարմնի կենսոսականության պրոցեսները, այսինքն, ուտելու և խմելու ցանկությունը, նստելու, կանգնելու և քայլելու, արիության, սեռական մերձեցման կարողությունը։ Ֆիզիոլոգիական այդ ֆունկցիաները հիվանդության ընթացքում խափանվում են միայն մասնակիորեն։ Ամբողջապես դրանք կանգ են առնում միայն մահվան դեպքում։ Ինչպես տեսնում ենք, օրգանիզմի պաթոլոգիական երևույթների՝ հիվանդության վերաբերյալ Հերացու տրված բնորոշումը չափազանց հետաքրքրական է և բժշկագիտության պատմության տեսագծով որոշակի արժեք է ներկայացնում։ Հիվանդության բնորոշման հարցում Հերացին տրամագծորեն Գալենի հակառակ միտքն է արտահայտում, Հերացու մոտ հիվանդությունը ողջ մարմնի տառապանքն է, որը իր կլինիական արտահայտությունը գտնում է նրա օրգան-սխառմաների ֆունկցիայի խանգարման մեջ։

Կիրառական բժշկականության երկրորդ կարևորագույն հարցը, որ իր պատասխանը գտել է Գալենի երկերում, դա բուժման և ալլոբոնացիայի բժշկի միջամտության հարցն է։

Հիվանդությունների բուժման գործում Հիպոկրատի և հիպոկրատյաններից փոխառված «physis»-ի մարմնի ներսում պաթո-

² Գալենի այս միտքը քաղել ենք Մեյեր, Շտեյնից և Կ. Զուդոֆի «Բժշկության պատմություն» գրքի ուսերեն թարգմանությունից, Մոսկվա, 1923, էջ 131։

³ Միխիթար Հերացի, Զերմանց մխիթարութիւն, Վենետիկ, 1832, գլ. Բ, էջ 3։

լուգիական պրոցեսներին դեմ պայքարող ուժերի գումարման մեջ Գալենը տեսնում է նպատակադրված ու գիտակցված ներքին ուժ։ Այս է պատճառը, որ, ըստ Գալենի, բժիշկը հիվանդության բուժմանը պետք է միջամտի միայն հիվանդության երրորդ փուլում, երբ հիվանդն այլևս անկարող է լինում հաղթահարել հիվանդությունը՝ դուրս վանել այն մարմնից։

Քննարկվող հարցի վերաբերյալ Մխիթար Հերացին միանգամայն հակառակ տեսակետ է պաշտպանել։ Նա գրում է.

«... Եւ ոչ մի փոքր ի հիւանդութեանցն դիպելոց. զի սակաւ հիվանդութիւն, յորժամ անփոյթ լինի և յամէ, զօրացեալ բազմանայ և յաղթէ մարմնոյն»⁴։

Հերացու կարծիքով՝ ամենաթեթև արտահայտված հիվանդության դեպքում անգամ, բուժող բժիշկը պարտավոր է ցուցաբերել ակտիվ միջամտություն, այլապես հիվանդությունը կարող է բարդանալ և հաղթել հիվանդին։ Այնուհետև հայտնի է, որ հին դարերից սկսած մինչև 18-րդ դարը, բազմազան հիվանդություններ բուժելու նպատակով, կատարում էին արյունը բաց թողնելու մանիպուլացիա։ Բայց Մխիթար Հերացին, ինչևիցէ բժշկականության բնագավառում ձեռք բերած հարուստ անձնական փորձից, դեռևս 12-րդ դարում գրել է.

«...Եւ ես տեսայ ի յիմ ժամանակս, որ ի կատարել ժամն հիւանդութեան երակն առին, և մեռան շատք. և այլ տեսայ՝ որ ապիկիք արկ, նա հիւանդն վատուժ էր, մեռաւ։ Զէ պատեհ՝ յորժամ հիւանդն վատուժ լինի, արին հանել, թէպէտ և տարիքն և ժամն օդն լինին»⁵։

Այս հատվածից պարզվում է, որ մեր բժշկապետը, ամենախիստ կերպով քննադատելով արյուն բաց թողնելու տառածված մեթոդը, որպես լուրջ միջամտություն, պահանջել է նման դեպքերում հաշվի առնել հիվանդի դիմադրողական ուժը, տարիքը, հիվանդության զարգացման փուլը և այլն։ Նա խորհուրդ է տալիս՝ այն դեպքում, երբ հիվանդի ուժերը այդ չեն ներում, արյուն բաց չթողնել և նույնիսկ բաժակներ չզցնել։

Գալենի ամենաաչքի ընկնող աշակերտներից Փլինիպոսը այն կարծիքին էր, որ տուբերկուլոզը ծերերի մոտ ընթանում է առանց տաքության։ Հերացին չհամաձայնվելով այդ տեսակետին, գրում է.

⁴ Մխիթար Հերացի, անդ, էջ 21

⁵ Անդ, էջ 66։

«...Այլ Փիլիպպոս բժշկապետն անուանեաց զայն ազգն՝ որ շունի տաքութիւն՝ ծերոց հիւանդութիւն։ Բայց մեք տեսանեմք շատ մարդիկ՝ որ կայ և դիպի այդ շորութիւնդ, ոչ եթէ ծերոց միայն, այլ և երիտասարդաց և միջահասակաց, երբ իւրեանց բնատրական տաքութիւնն հատեալ լինի ի յերկար հիւանդութենէն և յար ցաւելոյ տեղաց մի մարմնոյն»⁶։

Դարձյալ անձնական փորձի տվյալներով լրա հենվելով, Հերացին, որպես հմտագույն կլինիցիստ, ցույց է տալիս, որ տուբերկուլոզը ոչ միայն ծերերի այլև երկարատև հիվանդության հետևանքով հյուծված, ուժաղքկված երիտասարդների ու միջին տարիքի մարդկանց մոտ նույնպես ընթանում է առանց տաքության։

Վերը բերված վկայությունները ցույց են տալիս, որ Միխիթար Հերացին և միջնադարյան մի շարք հայ բժիշկներ, մեզ հետաքրքրող և ուրիշ հիվանդությունների կլինիկայի և բուժման խնդիրների վերաբերյալ իրենց ըմբռնումներով ոչ միայն չեն կրկնել Գալենին, այլև կարողացել են հաղթահարել նրա արգելակիչ ազդեցությունը և ստեղծել նոր փորձի վրա խառնված գիտական սկզբունքներ և բուժման մեթոդներ։ Ուստի անհնար է համաձայնել արևմտա-եվրոպական բուրժուական պատմաբանների այն պնդումներին, ըստ որոնց Գալենն իրենից հետո ավելի քան 15 դար բժշկական մտքի զարգացման վրա ունեցել է ճնշող ազդեցություն և կաշկանդել նրա առաջխաղացումը։

Այդ գիտնականների ճնշող մեծամասնությունը, ելնելով ռասայական, մոլի շովինիստական բուրժուական տեսություններից, գիտությունների (և ոչ միայն գիտությունների) ծագման ու զարգացման ողջ պատմությունը դիտել է որպես արևմտա-եվրոպական ժողովուրդների գործունեության արդյունք և արհամարհական վերաբերմունքով տողորված աշխարհիս մյուս ժողովուրդների հանդեպ, միտումնավոր կերպով անտեսել է գիտության ու արվեստների բնագավառում արևելյան մի շարք ժողովուրդների ներդրած արժեքներն ու նորությունները։



Այժմ անցնենք ջերմերի և, հատկապես, մալարիայի կլինիկական սիմպտոմոլոգիայի և բուժման վերաբերյալ միջնադարյան հայ բժիշկների աշխատություններից մեր քաղած նյութերի քննարկմանը։

⁶ Անդ, էջ 36։

Հայկական միջնադարյան բժշկագիտական բնագրերում ինֆեկցիոն հիվանդությունների հետ մեկտեղ, մեծ քանակությամբ պահպանվել են շերմերի կլինիկական նկարագրություններ: Դրանք կրում են տարբեր խորագրեր՝ «միօրյա», «եռօրյա», «չորեքօրյա», «տենդ», «գողերոցք», «փայծաղնացավ» և այլն: Այստեղ տրված են նաև այդ հիվանդությունների բուժման շափազանց բազմազան ու հարուստ միջոցներ: Այս տեսագծով առանձնակի հետաքրքրություն է ներկայացնում Մխ. Հերացու «Ջերմանց մխիթարութիւն» աշխատությունը:

Միջնադարյան բժիշկները, զուրկ լինելով հիվանդներին ներքին զննում կատարելու հնարավորությունից, կարողացել են նշանակալից արդյունքների հասնել արտաքին միջոցների կիրառման բավականաչափ դարգացած մեթոդով: Հիվանդին դիտել են զննելու (inspectio) և ներքին օրգանները շոշափելու (palpatio) մեթոդիկալով: Այսպես, օրինակ, միջին դարերում մեծ տեղ են հատկացրել դմբի և մաշկի, ինչպես նաև ողջ մարմնի կլինիկական արտահայտությանը, պուլսի որակական և քանակական հատկությունների գնահատմանը, հիվանդի շերմությանը, շոշափման միջոցով նրա տատանումների ճիշտ ընկալման և գնահատման ունակություններին: Այնուհետև ոչ պակաս նշանակություն է տրվել մեզի և կղկզանքի ֆիզիկական հատկությունների որոշմանը:

Հատկապես Մխիթար Հերացին՝ ամենամեծ չափով ուշադրություն է հատկացրել հիվանդի անամնեզին վերաբերող հարցերին: Ուսուցանելով շերմեր բուժող բժիշկներին, նա խստությամբ պահանջել է նրանցից, հիվանդներին քննելիս, հետևել և պարզել հետևյալ տաս հարցերը:

«Առաջին՝ դժման, որ յուզէ զպատճառն ցաւոյն և զհիվանդութեան» այսինքն՝ ցավ և հիվանդություն առաջացնող պատճառների իմացություն:

«Երկրորդն՝ զպատահմունքն, որ զկնի հիւանդութեանցն լինի», — հիվանդությունից հետո առաջացած երևույթները:

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

«Չարորդ՝ զկերպ մարմնոյն», — մարմնի ինչ կերպ լինելը:

«Հինգերորդ՝ զաւուրքն զհիւանդին» — հիվանդության տևողությունը:

«Վեցերորդն՝ օդոյն զորպիսութիւնն՝ և զերկրին», — հիվանդի բնակած երկրի կլիմայական պայմանները:

«Յօթներդ՝ ղեղանակն ի շորից եղանակաց տարւոյն»,—տարւիւ շորս եղանակներից ո՞րն է և նրա որպիսութիւնը:

«Ուրբերդ՝ զաշխարհն իմանալ՝ ուստի հիւանդն է»,— իմանալ, թե հիվանդը որ երկրից է:

«Ինճերդ՝ զսովորութիւն հիւանդին»,— հիվանդի սովորութիւնները և հոգեկան առանձնահատկութիւնները:

«Տասներդ՝ զուժն և զօրութիւն հիւանդին»,— այսինքն՝ հիվանդի ֆիզիկական կարողութիւնը⁷:

Անամենեղի այս տաս հարցերի մշակումով, հեղինակը դրսևորում է կլինիկայի և բուժման հարցերում ունեցած իր լայն մտահոգիւնը:

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

Այժմ տեսնենք, թե ինչպես է նկարագրում Մխ. Հերացին հիվանդութեան զարգացման ընթացքն ու փուլերը: Իր գրքի վերջին զլխում («Պատմութիւն նախագիտութեան վասն շորից ժամանակացքն, որով յառաջագէտ լինի բժիշկն զմահուն և զկենացն յամենայն ցեղ հիւանդութիւնք») նա հիվանդութիւնը բաժանում է շորս փուլի:

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

Երկրորդ փուլում սկսվում է պայքար մարմնի և հիվանդութեան միջև, որի ընթացքում հետզհետե հանդես են գալիս և ավելանում հիվանդութեան ախտանիշները:

Երրորդ փուլում հիվանդութիւնն արտահայտող ախտանիշներն իրենց կատարելութեանն են հասնում, երբ արդեն սկսում են երևան գալ մահվան կամ առողջանալու նշաններ:

Հիվանդութեան չորրորդ և վերջին փուլում մարմինը հետզհետե դուրս է մղում հիվանդութիւնը, և հիվանդը սկսում է թեթևութիւն զգալ:

Այս ամենը գալիս են ասելու, որ մեր հեղինակը, որպես կլինիցիստ, ջերմերի ընթացքը դիտել և ուսումնասիրել է հիվանդութեան առաջին օրից սկսած մինչև նրա դրական կամ բացասական վիսիւճանը:

⁷ Մխ. Հերացի, անդ, էջ 143:

Վերևում մենք առիթ ունեցանք տեսնելու, թե ինչպես Մխիթար Հերացին, բացելով այն բազմահանգույց կծիկը, որ ստեղծել էր Գալենը ջերմերի ախտածնության (էթիոպաթոգենզի) խնդրում, կարողացել է «ջերմեր» ընդհանուր հասկացողությունը տարրալուծել և տարբերակել միմյանցից՝ տուբերկուլոզը, տիֆային, մալարիային հիվանդությունները, ծաղիկը, քուժեշը, այնուհետև հինգ, վեց, և տասնմեկօրյա ջերմերը, կարմիր քամին (ֆլեգմոնան) և այլն:

Տեսնենք, թե որքանով է Հերացուն հաջողվել տալ մալարիային հիվանդությունների կլինիկական նկարագրությունը, կամ մալարիայի կլինիկային բնորոշ ի՞նչ ախտաբանական երևույթներ են նրան հայտնի եղել:

Հերացին դիտել և գրի է առել մալարիայի կլինիկական պատկերը բնորոշող արտահայտությունները. նրան քաջ հայտնի է եղել մալարիայի օրինաչափորեն իրար հաջորդող նոպաների (Paroxysmus) հանդես գալը: Նրա «Ջերմանց մխիթարութիւն» աշխատության մեջ հանդիպում ենք միօրյա, եօրյա, քառօրյա, այսինքն «օր ընդ մեջ» կամ «երկու օր ընդ մեջ» կրկնակի նոպաներ տվող ջերմերի նկարագրություններին:

Դողացող հիվանդի սիմպտոմներից կարևորները, որոնց մասին խոսում է մեր բժշկագետը, հետևյալներն են՝ «Դռոց ցրտաճալ»՝ սարսրուալ, հոդերի ցավ, ոսկորների կոտրումիլ, տաքություն, գլխացավ, քրտինք, լյարդի և փայծաղի մեծացման ցավազգացություն, նրանց հաստություն, պնդության փաստեր, այնուհետև երեսի մաշկի գունափոխություն (կարմրացում, դեղնացում, թխացում, կապտացում), փսխում (մեծ մասամբ դեղին մաղձով), փորլուծություն (սրա բնույթի մասին մանրամասն չի խոսում), և այլն, և այլն:

Շոշափումը, որպես ախտորոշիչ միջոց, ըստ երևույթին, լայն չափերով օգտագործվել է Հերացու կողմից: Այս բանը կարելի է պնդել, նկատի ունենալով այն հանգամանքը, որ նրա նկարագրությունների մեջ մենք հանդիպում ենք լյարդի և փայծաղի կոնսիստենցիայի որոշմանը: Հիշենք այստեղ, որ շոշափման մեթոդիկան հայ բժիշկներին հայտնի է եղել Հերացուց դարեր առաջ: Դեռևս Եղիշեն (5-րդ 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 թե լյարդը փափուկ է, և կամ թե երակների շարժումը

կարգին է. դրա համեմատ էլ բուժելու դարման կանի՝ առողջութիւն շնորհելով նրան»⁸:

Նվազ ախտորոշիչ միջոց չի եղել նաև պուլսի շոշափումը և նրա որպիսութեան ընկալումը: Մեզ հասած միջնադարյան ձեռագիր բժշկարաններում մեծ նշանակութիւն և տեղ է հատկացված պուլսի ճիշտ որոշելու հարցին: Միջնադարյան Հայաստանում այն բժիշկը, որը չէր կարողանում արժեքավորել պուլսի նշանակութիւնը՝ տարբեր հիվանդութիւնների (ինչպես դիագնոզի, այնպես էլ պրոգնոզի) որոշման դեպքում, համարվում էր անգետ: Հերացին պուլսը կարողանում էր տարբերել և ճանաչել հիվանդութեան զանազան փուլերում: Նա ասում է, որ շորսօրյա ջերմի նոպայի սկզբում, երբ սկսվում է դողը և «ցրտանում մարմինը», պուլսը լինում է «յուլ և յուլ», այսինքն, թույլ և դանդաղ, «բայց շատ փոփոխական», երկրորդ փուլում, երբ վերջանում է դողը և սկսվում տաքութիւնը, պուլսը «սակաւ մի սրանայ», այսինքն, արագանում է ավելի «բան» որ ի նոպային սկիզբն էր», ապա նոպայի վերջում պուլսը դառնում է «յուլ և յուլ» (դանդաղ և թույլ) և փոփոխական:

Ախտորոշման դատողութիւնների համար միջնադարյան հայ բժիշկները որոշակի նշանակութիւն են տվել նաև մեզի ֆիզիկական, մակրոսկոպիկ հատկութիւններին: Նրանք ջերմերի դեպքում ստաբերակել են՝ սպիտակ, կարմիր, հրագույն, դեղնագույն, սև փրփուրային և մեզի այլ գույները: Ի նկատի է առնված նաև մեզի խտութիւնը, նոսրութիւնը (տեսակարար կշիռը), հոտը, նստվածքը և այլն:

Հերացին հայտնում է, որ ջերմի նոպայի սկզբին մեզը լինում է սպիտակ և հու, իսկ հիվանդութեան վերջում, երբ սև մաղձը (սավտան) եփվում և խառնվում է մեզի հետ, նրա գույնը սևանում է, իսկ երբ հիվանդութիւնը երկար է տևում, մաշկը շորանում է և կոշտանում:

Հերացին ջերմերի ախտորոշման գործում մեծ տեղ է հատկացրել նաև տաքութեան կորագծերի ճիշտ ըմբռնմանը և գնահատմանը: Ի տարբերութիւն նոպայով ջերմերի, որոնց դեպքում տաքութեան կորագիծը ընդհատվող բնույթ է ունենում (Febris intermittes), Հերացին իր աշխատութեան 26-րդ գլխում («Վասն ստածման և բժշկութեան սինէհիս ջերմանն», որ ի յարեն է լինի, և ինքն ընդ երեք

⁸ Նդիշն, Վարդանանց պատերազմը, գրաբարից թարգմ. Ե. Տեր-Մինասյանը, Երևան, 1946, էջ 233:

ցեղ բաժանի»), նկարագրելով տիֆային հիվանդութիւնները տա-
րութեան կորագծերը, գրում է:

«Եւ այլ պարտ է գիտել, որ սինէհիս⁹ շերմն՝ որ յարենէ լինի,
յերեք ցեղս բաժանի: Առաջին դէմն այն է, որ յառաջմէ յաւելնայ
իւր տաքութիւնն քիչ քիչ, օր ըստ օրէ: Իսկ երկրորդ դէմնն այն է՝
որ յառաջմէ շատ առնու և դիժար, և ապա օր քան զօր պակասի իւր
տաքութիւնն քիչ քիչ: Ապա այն դէմնն, որ հաւասար և ի յար լինի
իւր տաքութիւնն, յառաջմէ մինչև ի վերքն նոյնպէս հաւասար մնայ,
մինչև արձակի և թողու: Ապա այն դէմնն, որ օր քան զօր յաւելցնէ,
առաջմէ, սակաւ լինի և հեշտ, և ապա յաւելնայ օր քան զօր իւր
տաքութիւն, և դիժարանայ քիչ քիչ՝ մինչև կատարի, և ապա ար-
ձակի: Ապա այն դէմնն, որ պակասեցնէ օր քան զօր, յառաջմէ դի-
ժար լինի և շատ իւր տաքութիւնն, ապա օր քան զօր պակասի քիչ
քիչ, մինչև վճարի և արձակի»¹⁰:

Այս մեջբերման համեմատ, Հերացին տիֆերի դեպքում տար-
բերակել է երեք տիպի շերմութեան կորագծեր: Առաջինի բնութիւն
այն է, որ սկզբից շերմութիւնը քիչ ու հեշտ է լինում և ապա օր
ըստ օրն ավելանում է, ծանրանում քիչ-քիչ, մինչև ավարտվում ու
վերջանում:

Հեղինակի տված այս շերմերի տաքութեան նկարագրութեան
հիման վրա կարելի է մոտավորապես գրաֆիկորեն պատկերացնել
հետևյալ սխեմատիկ կորագծեր (տե՛ս № 1 աղյուսակը):

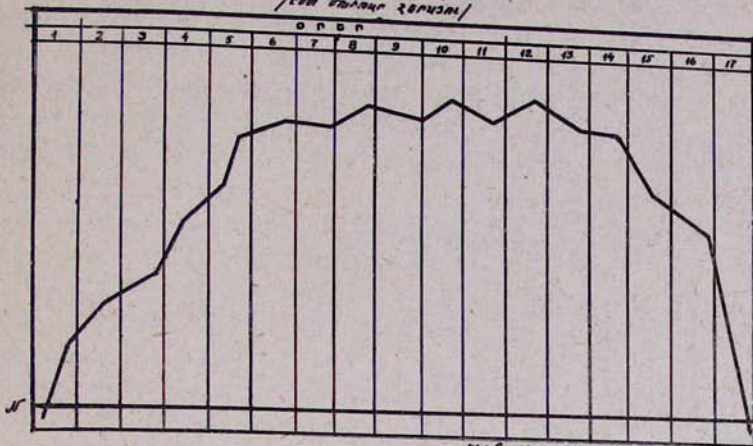
Երկրորդի բնութիւն, ըստ Հերացու, հետևյալն է. սկզբից շեր-
մութիւնը բարձր ու ծանր է լինում և ապա օր ըստ օրն, քիչ-քիչ
պակասում է: Գրաֆիկորեն տվյալ կորագծեր պետք է մոտավորա-
պես կազմել հետևյալ կերպ (տե՛ս № 2 աղյուսակը):

Երրորդ բնութի տաքութեան նկարագրութիւնը հեղինակը հե-
տևյալ կերպ է պատկերացնում. շերմութիւնը հարատև և հավասար
է լինում, սկզբից մինչև վերջ մնալով նույն աստիճանի վրա: Տվյալ
դեպքում արդեն, կարծես դժվար է գրաֆիկորեն արտահայտել հե-
ղինակի պատկերացրած կորագծեր, որովհետև նա չի նշում, թե
ի՞նչ աստիճանի վրա տաքութիւնը «յար (հարատև) և հաւասար»
է ընթացել:

⁹ Մխիթար Հերացի, Զերմանց մխիթարութիւն, գլ. ԻԶ, էջ 65:

¹⁰ Ըստ Ստ. Մախասյանցի Սինեմախոս շերմն (յուն. Synechos) շերմի մի
տեսակ, անընդհատ շերմ, որը կարծում էին առաջ է գալիս արյունի ավելանալուց:
տե՛ս Ամիրզոյլաթ Ամասիացի «Ծօգոտ Ժշկութեան», հրատ. Ստ. Մախասյանցի,
«Բառարան», Երևան, 1940, էջ 571:

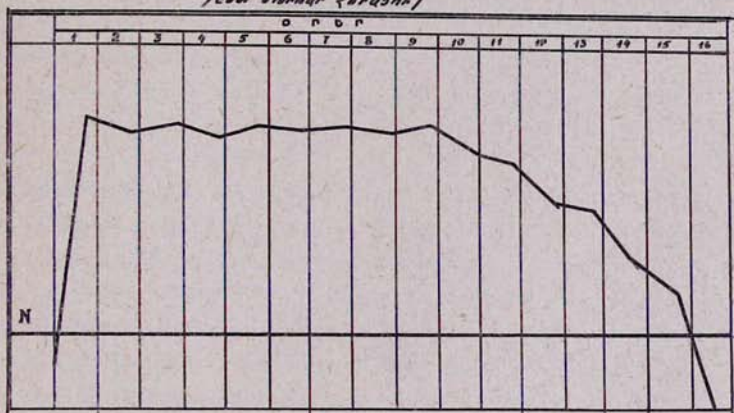
ՄԱՌՆԵՐԻՆ ԶԵՆՈՒՄ /ՄՈՒՖՈ/ ՄԱՔՐՈՒՅՑԱՆ ԿՈՌԱԳԾԻ ՆԱԿԱԳՈՐԾՈՒՄՆԱՆ
ԵՐԿՐՈՐԴ ՄՆՍԱԿԱԿ
/ԸՄՄ ԵՐԿՐՈՐԴ ԶԵՆԱՅԻՄ/



№ 1 աղ.

« որ օր քան վոր յաւելցեն, յառազմէ սակալ լինի
և հնչի, և ապա յաւելնայ օր քան վոր իւր տարուրին,
և դիժարանայ քիչ քիչ՝ մինչև կապարի, ապա աղջակի:»
- Պրնայ միլիտարիս, էջ 15

ՄԱՌՆԵՐԻՆ ԶԵՆՈՒՄ /ՄՈՒՖՈ/ ՄԱՔՐՈՒՅՑԱՆ ԿՈՌԱԳԾԻ ՆԱԿԱԳՈՐԾՈՒՄՆԱՆ
ԿՈՒՂՋԻՆ ՄՆՍԱԿԱԿ
/ԸՄՄ ԵՐԿՐՈՐԴ ԶԵՆԱՅԻՄ/

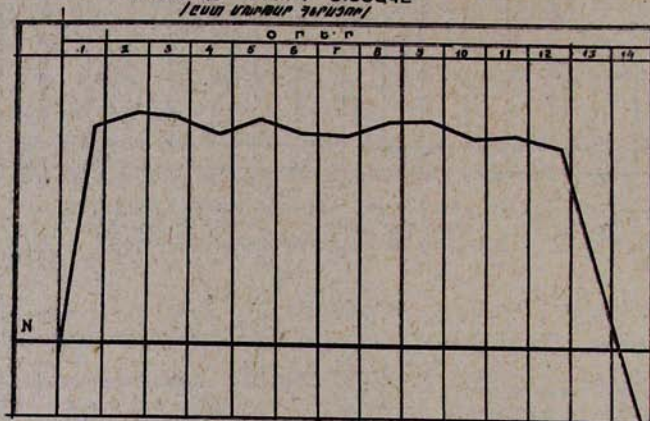


№ 2 աղ.

« որ յարազմէ շատ առնու և դիժար.
և ապա օր քան վոր տակասի իւր
տաքուրին շիշ շիշ:»
- Պրնայ միլիտարիս, էջ 15

Եթե ընդունենք, որ «յար և հաւասար» տաքությունը ընթացել է բարձր աստիճանի վրա, իսկ այդպես ենթադրել կարող ենք, հիմք ունենալով Հերացու այն արտահայտությունը, ըստ որի տաքությունը «դիժար լինի և շատ», ապա պետք է ենթադրել, որ նա ի նկատի է ունեցել տաքության այն կորագիծը, որ արդի բժշկագիտության մեջ կոչվում է մշտական (continua): Այդ կորագիծը մոտավորապես գրաֆիկորեն պետք է արտահայտել հետևյալ կերպ: (Տե՛ս № 3 աղյուսակը):

ՍՄՏԵՐՈՍ ՋԵՆՈՍ/ՄՈՒՅԻ/ՄԱՔՈՒԹՅԱՆ ԿՈՐԱԳԾԻ ՆԿԱՐԱ.
ԳՐՈՒԹՅԱՆ ՆՐՈՐՈՒՂ՝ ՄԵՍԱԿԸ
(ԸՍՏՈՒ ՄԻՈՒԹԱՐ ԳԵՐԱՅՈՒ)



Պատկերացրե՛ք զՍ ԵՏԻՑՎԵՐ

№ 3 աղ.

« ապա այն զեմն, որ հաւասար և ի յար լինի իւր տաքութիւն. յառաջմէ մինչև ի վերջըն նոյնպէս հաւասար մնայ մինչև արշափի և բոլոր »

. Պէրաշ Գիթոր-Դիւն. էջ 63

Ջերմությունների երեք կորագծերի այս նկարագրություններից պարզվում է, որ նրանցից և ոչ մեկը չի կարելի շփոթել, նույն Հերացու կողմից նկարագրված նոպայով ջերմերի հետ, որոնց դեպքում ջերմության կորագծերը գոյանում են օրինաչափորեն, իրար հաջորդող մալարիայի նոպաներից: Միանգամայն հասկանալի է, որ ջերմությունների նման, գրեթե անթերի նկարագրությունները, վերը նշած մյուս կլինիկական յուրահատուկ ախտանիշների հետ մեկտեղ, ջերմեր բուժող միջնադարյան բժիշկների ձեռքին ախտորոշիչ հզոր միջոցներ են եղել՝ մալարիային հիվանդությունները տիֆային հիվանդություններից տարբերելու հարցում: Տարաբախտաբար, մեզ ծանոթ 300-ից ավելի ձեռագիր բժշկարաններում, միայն մի բացառությամբ, մեզ չհաջողվեց գտնել Հերացուն հիշեց-

նող տաքութեան կորագծերի նկարագրութիւններ: Այդ միակ բացառութիւնը Մատենադարանի № 715 ձեռագիր բժշկարանն է, որի անհայտ հեղինակը, համեմատելով միմյանց հետ «հալւամաշ» և «ղիպ»¹¹ ջերմերի տաքութեան նկարագրութիւնը, գրում է.

«Հենց որ զմի ոմն հալւամաշ ջերմն բռնէ և չի յիմանայ զջերմն բռնելն, որպէս զայն մարդն, որ յիմանայ. զղիպ ջերմն. և յիմացիր որ հալւամաշ ջերմին տաքութիւնն յաւելի է քան զղիպ ջերմանն. բայց բաժանումն այն է, որ տաքութիւն հալւամաշ ջերմանն ամրացել է և բռնել է քիչ քիչ ի մարդոյն ի զօդուածքն, և հիմն զօդուածոցն իւրն տեղ է արարել: Եւ ջերմն որ զղիպ ասէն, տաքութիւն մն է յօտար և յանկարծակի հասին ի մարդի զօդուածքն, և այնոր բնական բնութիւն է իր մարդոյն ի տեղացն շփոխի և յորժամ ջերմն թողու բնութիւն այլվի ի տեղն լինի, այն որ բնական բնութիւն էր և ի յայն աւտար վնասն խաղսի բնութիւն այնոր համար, որ այս զղիպ ջերմանն տաքութիւն օտար տաքութիւն էր, որ ի զօդուածքն իր մտեր է բնական բնութիւն ի տեղն էր և յանկարծ ջերմն էր, և ի ցաւ և զիր վնասն ցուց յայտնի: Եւ հալւամաշ ջերմն որ և տաքութիւն կամկեկ և քիչ-քիչ կու աւելնա ի յայն մարդոյն և չի զգար մարդ զիւր տաքութեան յաւելնալն...»¹²:

Այս նկարագրութեան մեջ հետաքրքրականն այն է, որ հեղինակը, անցկացնելով պալարախտի և եռօրյա մալարիայի տարբերակող ախտորոշումը, մեծ տեղ է հատկացնում ջերմութեան առաջացման եղանակին և նրանց կորագծերի բնութիւն: Նա գտնում է, որ պալարախտի դեպքում ջերմութիւնը հիվանդի համար սկսւում է աննկատելի ձևով և հետզհետե հիվանդութեան հաստատմանն ու ընդարձակմանը համընթաց՝ աստիճանաբար բարձրանում, աւելանում և ստանում է տեւական բնույթ, իսկ եռօրյա մալարիայի դեպքում ջերմութիւնն սկսւում է անսպասելի, կարճ ժամանակամիջոցում ախտահարւում է ողջ մարմինը, հիվանդութիւնը ակնհերե է դառնում՝ իր բնորոշ կլինիկական երևույթներով և տաքութիւնն ընկնելուն պես, հիվանդն անմիջապէս առողջանում է:

Միւլիթար Հերացին, ըստ հիվանդութեան զարգացման ընթացքի, ջերմերը բաժանում է երկու հիմնական խմբի: Առաջին խմբի մեջ մտնում են սուր ջերմերը, որոնք զլիսավորապէս, երևան են

¹¹ Ղիպ—արաբերեն է, որը նշանակում է ընդհատ ջերմ, օր ընդմեջ ջերմ: Տե՛ս Ստ. Մալխասյանցի Ամիրդովլաթի «օգուտ բժշկութեան» հրատարակութիւնը, Երևան, 1940, էջ 559:

¹² Մեսրոպ Մաշտոցի անվան Մատենադարան, Ձեռագիր բժշկարան, № 715, էջ 205—206:

գալիս տաք եղանակներին, որովհետև ամառային շոգը օժանդակում և արագացնում է ջերմերի «եփվելուն»։ Դրանք կլինիկապես սկսվում են հանկարծակի՝ և սուր ձևով։ Դրանց կլինական կանոնը սիմպտոմատոլոգիան առաջանում է արագորեն, հիվանդության աճման փուլերը կարճատև են լինում, բայց շատ ուժեղ արտահայտված և ավարտվում են ճգնաժամով («բուհրա»)։ Այդ ջերմերի կլինիկական ընթացքը, ըստ Հերացու, կարող է տևել 3, 7, 12, 21 և անգամ 40 օր։ Սուր ջերմերի առանձնահատկություններից մեկն էլ այն է, որ հիվանդները շատ շուտ նիհարում են և նրանց հետ տեղի ունեցող փոփոխությունները շուտ են աչքի ընկնում։ Երկրորդ խմբի մեջ մտնում են երկարատև կամ, ինչպես Հերացին է գրում, «երկարօրյա» ջերմերը, որոնց տևողությունը 40 օրից ավելի է լինում։ Այս ջերմերը հանդես են գալիս աշնան և ձմռան ամիսներին։ Հիվանդությունը մեղմ է լինում, զարգանում է դանդաղ, ջերմությունը լինում է պակաս, ցավերը՝ կակուղ, և «մաշասին երակը»՝ բազկա-վարկերակը լինում է փոքր, «յուշ և յոյլ»։ հիվանդը աստիճանաբար նիհարում է։

Մալարիային հիվանդությունների կլինիկական նկարագրության և բուժման վերաբերյալ Մխիթար Հերացու ավանդած հարուստ և մեծ արժեք ներկայացնող նյութերի ու տվյալների հետ ավելի անմիջականորեն ծանոթանալու նպատակով, ավելորդ չենք համարում մեկական հատված մեջ բերել «Ջերմանց մխիթարության» աշխատության այն մասերից, ուր նա խոսում է միօրյա, եօրյա, քառօրյա ջերմերի մասին։

ՎԱՍԵ ՄԻՕՐԵԱՅ ՋԵՐՄԱՆՆ ՈՐ ՊԱՅՃԱՆԻ Ի ՏԱՔ ԱՐԵՎԷ ԼԻՆԻ,
ԿԱՄ Ի ՍԱՄՈՒՄ ՕՂԷ ԵՎ Ի ՏԱՔ ՏԵՂԵԱՅ։

«Իսկ ում այս ջերմս հանդիպի, գլուխն տաքանայ և կաշին գըլխոյն և գլուխն այլ աւելի տաքութիւն լինի քան յայլ մարմինն, զի այս ջերմս ի գլուխն աւելի հասանի քան ի սիրտն։ Այս ցաւուս թէղով ճար արա, թէ չէ սքթայ»¹³ կանէ։

Պատէհ է դայս հիւանդս ի հով տուն պահել, յոր ցանած լինի հով ջուր. և ի հովային ծաղկունքն հոտոտալ տալ. և այլ խնծորի ջուր և մսի ջուր և վարդի ջուր և սանտալ և քաֆուր. դայս ամենայն յիրար խառնէ և հոտոտալ տուր։ Եւ երբ խաղդի ջերմն, արկ ի վերայ գլխոյն եղի ջուր, յոր եփած լինի չոր մանուշակն և վարդ և բա-

¹³ Սքթայ—արար.—Lat. Apoplexia cerebri ուղեղի կաթված։

բունիճ, եղարկեալ ած ի վերայ գլխոյն մանուշակի ձէթ և լիւուսաւ-
րի ձէթ, վարդի ջուր. և պատրաստ կալ յամենայն ի տաք և ի շո-
րային իրաց. օգտակար է կամօքն աստուծոյ:

Էհաննայ ասէ ի նոյն պատճառքդ և ի նոյն նշանքդ, ետէ երբ
մարմնոյն խառնուածքն տաքնայ ի տաք օղէ կամ ի տաք արեւէ կամ
ի տաք բաղանեաց, իւր նշանն այն է՝ որ մարմինն և իւր շօշափե-
լիքն տաք լինի և գլուխն ցաւի, երեսացն գոյնն կարմիր լինի, և
մաճասին երակն բարակ և շոյտ լինի: Ապա դեղ զայս արա. առ սա-
կամն քացախ և վարդի ջուր և՛ վարդի ձէթ, յիրար խառնէ և զգլուխն
այնու օծանէ. և առ քթան կտաւ և ի դեղդ թաց, և ի վերայ գլխոյն
դիր. օգտակար է: Եւ երբ ջերմն ի վճար դայ, և բաղանիս մտո, և
զգլուխն այս ջրովս ծեփէ. զի փորձով օկտակար է:

Նշանք ջրին այս է. առ մանուշակ և լիւուֆար և պապունիճ,
յամէն մէկէ մասն մի. զայս ամէնայն անուշ ջրով եփէ՝ մինչև ջու-
րըն զդեղեւորուն ուժն յինքն առնու. ապա ի բաղանիս մտո, և այս
ջրովս ծեփէ, և յամ ի տաք իրաց պատրաստ կալ օգտակար է:

Մասուային որդին ասէ, թէ որ ի բաղանիսն ըզմարմինն տաք
ջրով լուանայ, և երբ ի բաղանեցն ելանէ, գարեջուր խմէ իսպիտակ
շաքարով, և կարմիր մաշի մուզաւարայ ուտէ նշի ձիթով, կամ նուան
մուզաւարայ դդմի և նշի ձիթով, և յետ կերակրոյն ի քուն լինի: Ապա
եթէ առնու վարդի ձէթ, ձիւնով կամ պաղով հովացնէ, և ի վերայ
գլխոյն դնէ, նոյնպէս և զկուրծսն իւրովն օծանէ: Եւ ջուր զոր խմէ,
հով թող խմէ. ապա թէ ի բաղանիսն եղկ ջրով աւազան մտէ և շուտ
ելանէ, խիստ օկտակար է. մանաւանդ թէ զմարմինն վարդի ձիթով
և մանուշակի ձիթով հովացուցած օծանէ, և ի տաք կերակրոց
պատրաստ կենայ, ի հով և ի գիճային կերակուրքն յարենայ, և ա-
մենեկին ի դատմանէ պատրաստէ և զմարմինն հանգիստ պահէ.
և այս բաւական է և օգտակար...»¹⁴:

ՊԱՏՄՈՒԹԻՒՆ ԵՒ ՆԱԽԱԳԻՏՈՒԹԻՒՆ ՎԱՍՆ ԽԱՐՏԵՇ ՄԱՂԱՅԻՆ ԶԵՐՄԵՐՈՅՆ.
ՈՐ Է ՍՓՐԱՅՆ, ԵՒ ՀՈՌՈՄՆ ՔՍԱՆԹԻՆ ԽԱՆԼԻՆ ԱՍԷ:

«...Իսկ երրորդ նշաննին այն իրուին լինին՝ որ ի դուրս են ի
բնութենէն, զերդ որ հետ ջերմանն խիստ դող լինի և խոցօտիլ
մարմնոյն զերդ ասղամբ. և այդ խոցտելոյդ պատճառն մաղձին
սրութիւնն լինի: Եւ ի նոպային սկիզբն՝ երակսն փոքր և յուշ լինի,
և հետ պակաս ժամու մին՝ ահաւոր և ուժով լինի և փոփոխական.
և իւր ուժուորութեանն պատճառ՝ մաղձին թեթեւութիւնն լինի և

¹⁴ «Զերմանց մխիթարութիւն», գլ. Ե, էջ 8—9:

պարկեշտութիւնն, որ շօանրէ ի վերայ ուժոյն և յաղթէ. և ահաւորութեան պատճառ կարիքն է սրտին, որ հովցնէ զտաքութեան խստութիւնն. և փոփոխական լինելն երակին ընդ ամենայն ջերմերն լինի. և իւր պատճառն այն է, որ նիւթն ծանրէ և նեղէ զուժն. բայց ի յայս ջերմս պակաս լինի. զի իւր խլտն թեթև է և պարկեշտ: Գոզն կրակի գունով լինի, և իւր հոտն նեխած. կարմրութեան պատճառն՝ մաղձին շատութիւնն լինի և տաքութիւնն. և նեխահոտութեան պատճառն՝ նիւթին բորբոսիլն լինի:

Այլ յայս ջերմս ծարաւ լինի խիստ, և նեղհոգութիւն շատ սըրտինն շարժել լինի, և վեցաբերութիւն մաղձի. և այլ կու լինի՝ որ ի վայր լուծանի մաղձէն. և շատ քրտնի, զի պարկեշտ է նիւթն որ է մաղձն: Եւ երբ զայս նշաննիս տեսանես, և կամ զշատն ի յայսոցէ, գիտացիր՝ որ ի խարտէշ մաղձէն ջերմն է՝ որ օր ընդ միջ ունի զնոպայն, տասն և երկու պահ, զոր անուանեն յիստակ տետուատէօս. մանաւանդ՝ թէ ի յայն ժամն շատ հանդիպի այս ջերմս մարդկան: Եւ երբ յիստակ լինի՝ եօթն նոպայով բռնէ ի տասն և չորս օրն. և նոպայէ ի մէկայլ նոպայն երեսուն և վեց պահ լինի միջոցն՝ երբ խալըս լինի, որ է յիստակ...»¹⁵:

ՊԱՏՄՈՒԹԻՒՆ ԵՎ ՆԱԽԱԳԻՏՈՒԹԻՒՆ ՎԱՍՆ ՍԱՎՏԱՅԻՆ
ՋԵՐՄԵՐՈՅՆ, ՈՐ Է ՍԵՎ ՄԱՂՁՆ

«...Ապա թէ ի դուրս յերակացն բորբոսի, նա առնէ զտէտուատէօս ջերմն, որ երկու օր ընդ միջ նոպայ ունի. զայս ջերմս հոռոմն տէտուատէօս անուանէ, և տաճիկն ըբղ, որ թարգմանի շոքեֆօրեայ:

...Այլ գիտացիր որ այս երկու օր ընդ մէջ ջերմանս նշաննին առնուն ի յայն ի յերեք պատճառանացն, զոր այլ ի յառաջ ասացաք, որ մէկն բնութեամբ լինի, և երկրորդն առանց բնութեան, և երրորդն ի դուրսի բնութենէ: Իսկ այն նշաննին՝ որ բնութեամբ լինի՝ այն են, որ հիւանդին խառնուածքն հով և չորային լինի, և սաւտայն իւր խառնուածոցն յաղթեալ լինի, և տարօքն միջավայր լինի ընդ մանկութիւն և աւևորութիւն, և ժամն աշնան ատուրքն լինի, և օդն հով և չորային լինի, նոյնպէս և երկիրն: Իսկ այն նշաննին և պատճառն՝ որ առանց բնութեան լինին, այս են՝ որ հիւանդին կերակուր յառաջն սաւտայիտ լինի՝ գերդ զոսբն, և զկաղամբն, և զպախրէ միսն, և զքօշին միսն, և պատրնճանն, և այլ զոր ինչ նման էն այսոց: Իսկ այն նշաննին և պատճառն, որ ի դուրս են ի բնու-

¹⁵ Մխ. Հեռացի, Զերմանց մխիթարութիւն, գլ. 15, էջ 91—92:

թենէն, այս են: Բայց կան նշաննի՝ որ ի յառաջ են քան զշերմն, և այլ կան՝ որ հետ շերմանն լինին. և այն նշանն՝ որ յառաջ էր քան զհիւանդութիւնն՝ այն է, որ այլ և այլ ցեղ շերմն լինի կալել. և երբ այն նիւթներն այրեցան, նա յայս ի շերմս փոխեցաւ, կամ փայծաղ-նացաւ, և փայծաղն պինդ լինի: Իսկ այն նշաննին՝ որ հետ շերմանն հանգիպեցան՝ այն է, որ ի նոպային սկիզբն դողալն, և ծակ-դրանալն, և խիստ ցրտանալն ընդ ամենայն մարմինն լինի. և իւր երակսն յոյլ և յուշ լինի, բայց շատ փոփոխական լինի. և ի նոպային յաւելնալն տափուքին լինի, բայց ոչ սուր և ոչ այրեցող, զերդ որ օր ընդ մէջ շերմանն. և երակսն սակաւ մի սրանայ և շոյտ լինի քան որ ի նոպային սկիզբն էր, և քան զօր ընդ մէջ շերմանն այլ փոքր և այլ յուշ լինի. և ծարաւն սակաւ լինի. և զգողն հում և հոտած լինի: Եւ ի նոպային իջանիլն՝ իւր ցրտանալն պակաս լինի քան զօր ընդ մէջ շերմանն, և ի թողուլն նոպային՝ երակսն յուշ և յոյլ լինի և փոփոխական. և իւր գողին գոյնն այլ և այլ ցեղ լինի և հում: Ապա թէ զայս նշաննիս տեսանես, և կամ զշատն իւրեանցմէ, գիտացիր որ այս երկու օր ընդ մէջ շերմս խալլաւ է, որ է յիստակ բնական սաւտայն:

Երբ այս շերմս յիստակ լինի, նա իւր նոպայն քսան և չորս պահ լինի. ապա թէ ընդ խարտէշ մաղձն խառնի՝ նա կարճ այնէ զնոպայն քան զքսան և չորս պահն. ապա թէ ընդ պալլաւմն խառնի, նա այլ աւելի այրնէ զնոպայն քան զքսան և չորս պահն. և ամռան աւուրքն այլ կարճ լինի իւր նոպայն: Եւ իւր գողին գոյնն ի հիւանդութեան յառաջն սպիտակ լինի և հում. և այտոր պատճառն սաւտային հիւանդութիւնն լինի. և ի հիւանդութեանն ի վերջն՝ իւր գողն սև լինի, զի եփեցաւ սև մաղձն, որ է սաւտայն, և իջանէ հետ գողին: Եւ հանապազ հետ այդ շերմանդ փայծաղնացութիւն լինի. նա վասն այդ պատճառանցդ հիւանդին գոյնն վաթաւի և թխաւնայ, և իւր կաշին սակաւ մին խոշորի և տալի, մանաւանդ երբ յերկար քաշէ...»¹⁶:

Ջերմերի վերաբերյալ կլինիկական նկարագրութիւնների մեջ կան մի քանի ընդհանրութիւններ, որոնց մասին անհրաժեշտ է մի քանի խոսք ասել:

Առաջին. չնայած այն բանին, որ Հերացին շերմերի էտիոլոգիաների հարցերին առանձին զլուխներ է նվիրել, այնուամենայնիւ հիվանդութիւնների կլինիկական նկարագրութիւնների և բուժման հատուկ բաժնում նա կրկին անգամ շարադրում է շերմերի

¹⁶ Անդ, գլ. ԼԹ, էջ 113—115:

առաջացման պատճառների և զարգացման մեխանիզմի մասին իր մտքերն ու դատողությունները:

Երկրորդ. Հեղինակը, տվյալ ինքնուրույն նոզոլոգիական միավորի կլինիկական նկարագրությունը շարադրելիս, բավականին հաճախ տալիս է իր կողմից կլինիկական ինքնուրույն ճանաչված մի այլ ջերմերի սիմպտոմատոլոգիայի հանդեպ տվյալ ջերմին հատուկ ու տարբերակիչ երևույթները: Այսպես, օրինակ, նա հայտնում է, որ երկու օր ընդ մեջ նոպայով ջերմի կլինիկական երևույթներն ավելի մեղմ են լինում, քան օր ընդ մեջ նոպայով ջերմինը: Այնուհետև, չորսօրյա ջերմի վերաբերյալ Հերացին այն կարծիքն է հայտնում, որ վերջինս ավելի հաճախ երևան է գալիս 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:

Երրորդ. Ընդհանրությունը, որը նկատվում է Միս. Հերացու մոտ, դա թերապիայի, հիվանդի խնամքի և դիետետիկայի գերակշիռ մոմենտն է, նրա կլինիկային նվիրված նկարագրություններում:

Ի վերջո պետք է նշել, որ վերոհիշյալ բնագրերում մալարիային հիվանդությունների կլինիկան և սիմպտոմատոլոգիան, շնայած որոշ չափով ձգձգված են նկարագրված, այնուամենայնիվ որոշակի են ու կատարյալ:

Միօրյա ջերմերի թե սիմպտոմատոլոգիայի և թե նրանց բուժման միջոցառումների նկարագրությունը համեմատաբար սեղմ է և աղքատ: Ելնելով միօրյա ջերմերի էթիոպաթոգենետիկ հարցի վերաբերյալ իր ունեցած պատկերացումից, հեղինակը դրանք նկարագրում է 14 առանձին հոդվածներով:

Այն ջերմը, որի դեպքում տաքությունն առաջին օրը լինում է թեթև, իսկ երկրորդ օրը ծանր, Հերացին կոչում է «երկու տեսուտէօս»¹⁷, որը, ըստ ի. Հովհաննիսյանի, բառացի նշանակում է (Febris tertiana duplicata): Հերացու մեկնությամբ այս ջերմը տեղի է ունենում այն դեպքում, երբ «խարտեշ մաղձն» բորբոսնում է երակների ներսում և հավասար չափով տարածվում է ամբողջ մարմնի մեջ:

Ինչպես վերը առիթ ունեցանք ակնարկելու, հեղինակին ծանոթ է հղել նաև քառօրյա ջերմի կրկնակի նոպայի կլինիկական ձևը

¹⁷ Ի. Հովհաննիսյանը ենթադրում է, որ այստեղ անկնթախ սխալ է կատարված, որը թույլ է տվել ձեռագրի արտագրող գրիչը: Տե՛ս «История медицины в Армении» II. ч. Ереван, 1946, стр. 100.

(տես « № 4 և 5 աղյուսակները): Այդ մասին նա իր աշխատության
18-րդ գլխում գրում է.

«Ապա թէ ցներքսէ երակացն բորբոսնի, նա առնէ զտետուտէ-
ոս ջերմն, եր երկու օր հիտրաց ունի զնոպայն, և օր մի շունի, վասն
անոր անուանեցին զայս ջերմս կրկնակ, և երկու տէտուտէօս, որ
ի ներքս ի յերակսն լինի բորբոսն»¹⁸:

Այս հատվածում, ըստ է. Հովհաննիսյանի, նկարագրված է
արդի տերմինով Febris Quartana duplicata-ն:

Միս. Հերացին ընտրել և գիտական մշակման է ենթարկել կյան-
քում ավելի հաճախ հանդիպող տենդային մի շարք հիվանդություն-
ներ՝ թոքերի պալարախտ, տիֆային և մալարիային հիվանդություն-
ներ, ծաղիկ, բուժեջ և այլն:

Որպեսզի համոզվենք, որ ավյալ հիվանդությունները Հերացին
նկարագրել է որպես ինքնուրույն նոզոլոգիական միավորներ, ան-
հրաժեշտ ենք համարում մեջ բերել համառոտ ավյալներ դրանց
կլինիկական սիմպտոմատոլոգիայի վերաբերյալ: Այսպես, օրինակ,
պալարախտի կլինիկայի մասին Հերացին գրում է.

«...Ճանաչելն յիւր սկիզբն դժար է. զի տաքութեան գէշ խառ-
նուածքն յաղթէլ լինի ամենայն մարմնոյն հաւասար, և հիւանդն
չիմանայ թէ տաքութիւն կայ առ իւրն, և ոչ ցաւիլ տեղաց մին ի
մարմինն, և ոչ տուժել, և ոչ տկարիլ մարմնոյն»¹⁹:

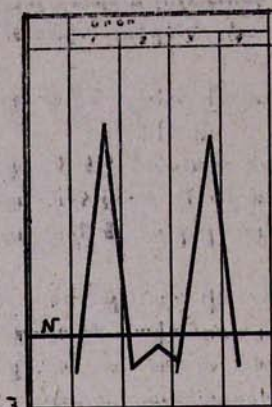
Հեղինակի բնորոշումը պալարախտի սկզբնական շրջանի վե-
րաբերյալ չափազանց ուշագրավ է: Նրա կարծիքով, հիվանդությունն
սկսվում է անսիմպտոմ և լինում է դժվար ճանաչելի: Սկզբում հի-
վանդը ոչ մի գանգատ չի ունենում, ջերմություն չի ունենում, ցա-
վեր չի զգում և չի նիհարում: Շարունակության մեջ, երբ խոսքն
արդեն վերաբերում է ախտորոշվող թոքերի պալարախտին, հեղի-
նակը գրում է.

«Ապա երբ երեք օր անցանի, և տաքութիւնն միացեղ և յստակ
լինի և մարմինն, և իւր տաքութիւնն չի լինի ուժով, և այլ չլինի նշան՝
որ ի բորբոսային ջերմերոյն, դերդ զդողայն և զծարան և զնեղհոգու-
թիւնն և զփրձկելն և զլեզուին շորանայն և զսեանայն և զմարմնոյն
կոտորտելն և զխոցոտելն և զգլխոյն ցաւիլն և զգոզին նեխահոտու-
թիւնն և զսմաճասին երակին մեծութիւնն և զայլևայլ փոփոխիլն, և
ոչ ի յայլ ամենայն ցեղ նշանացն՝ որ բորբոսային ջերմերն լինի.
և իւր տաքութիւն՝ զոր ասացաք՝ խաղաղ լինի և հանդարտ և սեղմ,

¹⁸ Միս. Հերացի, Ջերմանց միսիթարութիւն, էջ 113:

¹⁹ Անդ, էջ 38:

ՕՐ ՇԵՂ ՄԵՋ ՋԵՐՄԻ (ՇԱԽՐՅԱՄԱՍԻՐԷ)
ՄԱՍՏՈՐՈՅԱՆ ԿՈՐԱՅԺՈՒ ՆԱԽԱԳՈՐԾՈՅԻՆԸ
/ԸՍՏ ՄԱՐԴԱՐ ՀԱՐԱՅՈՒ/



№4ադ.

... իմ երե ի գառն ի խրճուղն թր.
թռնեա ընծայն վնասյալ տխրեա
որ որ ընդ մեզ ընթ վիճ տալիս:
Պերայ Գիրքադրին: 113

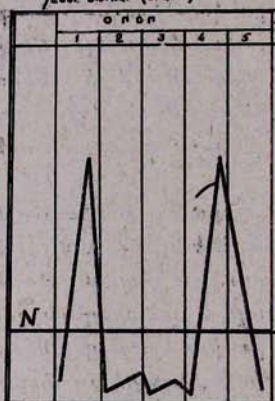
ՕՐ ՇԵՂ ՄԵՋ ՋԵՐՄԻ (ՇԱԽՐՅԱՄԱՍԻՐԷ)
ԿՈՐԱՅՈՒ ՆԴՐԱՅՈՒ ՄԱՍՏՈՐՈՅԱՆ ԿՈՐԱ.
ՅԺՈՒ ՆԱԽԱԳՈՐԾՈՅԻՆԸ
/ԸՍՏ ՄԱՐԴԱՐ ՀԱՐԱՅՈՒ/



... եւ ընծայն իրեն յար. որ կրկնակ
տխրեա տալիս.

Պերայ Գիրքադրին: 113

ԵՐԱՌՈՒ ՕՐ ՇԵՂ ՄԵՋ ՋԵՐՄԻ /ՇԱԽՐՅԱՄԱՍԻՐԷ/
ՄԱՍՏՈՐՈՅԱՆ ԿՈՐԱՅԺՈՒ ՆԱԽԱԳՈՐԾՈՅԻՆԸ
/ԸՍՏ ՄԱՐԴԱՐ ՀԱՐԱՅՈՒ/

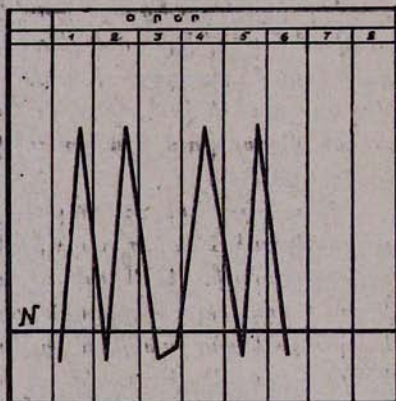


№5ադ.

... Պերն որ երկու որ ընդ մեջ եպայ ուի.
պայս զերն կողմն տնտաւտէս տնտաւտ
և տաւրն թր. որ բարգմանի չորեքերեա.

Պերայ Գիրքադրին: 113

ԵՐԱՌՈՒ ՕՐ ՇԵՂ ՄԵՋ ՋԵՐՄԻ /ՇԱԽՐՅԱՄԱՍԻՐԷ/ ԿՈՐԱՅՈՒ
ՄԱՍՏՈՐՈՅԱՆ ԿՈՐԱՅԺՈՒ ՆԱԽԱԳՈՐԾՈՅԻՆԸ.
/ԸՍՏ ՄԱՐԴԱՐ ՀԱՐԱՅՈՒ/



... Պերն. որ երկու որ իրարայ ուի շնուան և
որ մի կողմն վաւն տնտաւտեցին պայ
զերն կրկնակ. և չորաւտէս:

Պերայ Գիրքադրին: 113

Պերայ գիրքադրին - Ա. Ս. ԿՈՅՈՒՆՅԱՆ

ապա գիտացիր՝ որ այն առաջի ցեղ հալումաշն է զոր թառամեցնող ասեն»²⁰։

Իսկ երբ հիվանդությունը դառնում է ճանաչելի, ըստ Հերացու, ջերմությունը լինում է միապաղաղ, բայց ոչ ուժեղ և առանց այն կլինիկական երևույթների, որոնք բնորոշ են նոպայով ջերմերի համար։ Այնուհետև Հերացին հայտնում է, որ թոքերի պալարախտի դեպքում զանազան պատճառներից ջերմությունը կարող է մերթ ընդ մերթ ուժեղանալ և հիվանդի ախորժակը փակել։ հիվանդը տառապում է երկարատև համառ հազից, նրա շնչառությունը դժվարանում է, խուխարտադրությունն ուժեղանում, ի վերջո նա օր ըստ օրե նիհարում է։ Այս քրոնիկ երկարատև հիվանդության վերջին շրջանը հեղինակը նկարագրում է որպես հիվանդության ուժեղ, «բախման» շրջան։ Հիվանդը ունենում է հեկտիկ ջերմություն, հազ և խուխարտադրությունը լինում է նաև արյան խիտումի ձևով։ Վերջում, հյուծման հետ մեկտեղ, առաջանում են ստորին ծայրամասերի այտուցներ, որին հաջորդում է մահը։

Չափազանց ուշագրավ են Հերացու տվյալները նաև տիֆային հիվանդությունների կլինիկական ընթացքի մասին։ Այդ հիվանդություններին է նվիրված «Ջերմանց մխիթարության» մեջ «սինէհիս» (Febris Continua)²¹ ջերմերի բաժինը։

Հեղինակն ընդգծում է, որ այս ջերմը լինում է սուր, անընդհատ և առանց նոպայի՝ «Ջայս ջերմ»,—գրում է նա,—հոռոմն սինէհիս անուանէ, և տաճիկն մակը, որ թարգմանի սուր և ի յար։ Այլ յառաջադ ասացաք, թէ սուր ջերմն՝ որ ի յար լինի և առանց նոպայի...»²²։

Այս ջերմը, հեղինակի ասելով, կլինիկորեն երևան է գալիս հիվանդության 3—4 օրվա ընթացքում, այսինքն, հիվանդության նախնական շրջանը տևում է 3—4 օր։ Հիվանդության սկզբնական շրջանում Հերացին մեծ ուշադրություն է դարձնում դեմքի և բերանի խոռոչում տեղի ունեցող փոփոխությունների վրա։ Նա նշում է հիվանդի երեսի, հատկապես այտերի կարմրությունը, աչքերի երակների լայնացումը, բերանի առաստաղի ու նշիկների բորբոքային երևույթները։ Հիվանդի գլխացավերը գնալով ուժեղանում են և նրա վիճակը ծանրանում է։ Ամենահետաքրքրականն այն է, որ Հերացին աննկատ չի թողնում մաշկի վրա երևան եկած կարմիր կամ կանաչավուն՝ գունատ ցաները։

²⁰ Անդ, էջ 38։

²¹ 2. Աճառյան, Արմատական բառարան, տե՛ս Սինէհիս։

²² Մխ. Հերացի, Ջերմանց մխիթարություն, գլ. ԻԶ, էջ 64։

Այս հարցերին վերաբերող հատվածը մեջ ենք բերում ամբողջությամբ:

«... Իսկ նշանին՝ որ հետ այդ ջերմանդ երևենայ՝ այս են, որ բերանոյն առաստաղքն ուռչին, և խնծորքն. գլուխն ցաւի և ծանրանայ, և երեսն կարմրի, մանաւանդ այտերն. աշացն երակսն և քնեռոյն ուռչին, և լինի որ կարմիր շտեր (այսինքն՝ մաշկի կարմիր ցաներ—Ա. Կ.) երևնան, կամ դեպ ի կանանչն»²³:

Տիֆային հիվանդութիւնների կլինիկական սիմպտոմատոլոգիայի զարգացման և նրա հնարավոր ելքի կապակցությամբ Հերացին շարունակում է.

«...Ապա թէ շատ ի փաղաղս կենայ, և տեսանէս որ շատ տապի, և ի դեհ ի դեհ շրջի, և փորն ուռչի, որ երբ ի վերայ զարկնես, նա դարձաբայի ձայն տայ, ապա գիտացիր որ մեռանել կամի ստոյգ. մանաւանդ երբ ի մարմինն սև վարդ ելանէ աղտորի հատի շաքք, և սև լինի, պարտ է փախչել և ի զատ կենալ...»²⁴:

Հիվանդութեան հետագա ընթացքը լինում է վերին աստիճանի ծանր. տաքութիւնը շարունակում է մնալ բարձր, հիվանդն անկողնում իրեն պահում է չափազանց անհանգիստ, վերջին շրջանում նիհարում, հյուծվում է: Այս փուլում արդեն հիվանդի մահը դառնում է անխուսափելի, եթե նրա փորն ուռչում է և այլն:

Ելնելով այս տվյալներից, կարելի է ենթադրել, որ Հերացու այս նկարագրութիւնը հիշեցնում է փորատիֆի դեպքում աղիքների խոցերի պերֆորացիայի հետևանքով առաջացած պերիտոնիտը. որի պերկուրան տալիս է «դարձաբայի ձայն» «խոսքը տիմպանիկ հնչյունին է վերաբերում): Այսպիսի ենթադրութեան համար բավարար հիմքեր են տալիս հեղինակի հետևյալ նախազգուշացնող, վերին աստիճանի ուշադրավ խոսքերը. «... Ի մարմինն սև վարդ ելանէ աղտորի հատի շաքք և սև լինի, պարտ է փախչել և զատ կենալ»:

Երկու կարծիք չի կարող լինել այն մասին, որ Մխ. Հերացին, փորձից ելնելով, քաջ գիտակցել է տիֆային հիվանդութիւնների հպավարակայնութեան հարցը: Ուրիշ կերպ չի կարելի բացատրել հեղինակի խրատական խոսքերը, որ նման հիվանդներից հարկավոր է փախչել և հեռու կենալ: Ի միջի այլոց, այս բանը նա չի անում մալարիային հիվանդութիւնների նկատմամբ:

Մխ. Հերացին նկարագրել է նաև ծաղիկ հիվանդութիւնը, որը, ինչպես հայտնի է պատմութիւնից, մինչև 19-րդ դարի վերջը զա-

²³ Անդ, էջ 66:

²⁴ Անդ, էջ 69—70:

նազան երկրներում տվել է համաճարակային մեծ բռնկումներ: Ծաղիկ հիվանդությունը, որսիս կլինիկական ինքնուրույն նոզոլոգիկ միավոր, Հերացին իր աշխատության մեջ նկարագրում է հատուկ վերնագրի տակ՝ «Պատմություն և նախագիտություն վասն ջերմանն որ զկնի ծաղիկն լինի»: Նա այսպես է նկարագրում այդ հիվանդությունը.

«...Իսկ այն ջերմն որ զկնի ծաղիկն լինի, իւր նշանն այս է՝ որ երեսաց գոյնն կարմիր լինի և աչացն, և գլուխն ծանրանայ, և պինշսն ցնեռքս քորին և կծան, և փռնկտուք դայ, և ամենայն մարմինն լիանայ: Ապա երբ այս նշաննիս երևան, գիտացիր, որ ծաղիկ կամի հանել: Ապա դոք զառաջին ջանքն և զստածումն յաչքն արա, որ չելնէ ծաղիկ... Այլ գիտացիր, որ այս հիւանդիս սկիզբն հիւանդութեան խափական դիպի, և սիրտն խառնելի, և հիւանդն տապի և շարժակլի... Ապա թէ ի բերան ծաղիկ ելանէ, կամ ի ներս ի պրնշերն...

Եւ իւր նշանն այն է՝ ջերմանայ խիստ, առանց դողալոյ. երեք օր երեք գիշեր ի յար լինի իւր տաքություն առանց պակասելոյ. մէջքն և ողնաշարն ցաւի»²⁵:

Համաձայն մեջբերած հատվածի, ծաղիկի կլինիկական բնորոշ է նրանով, որ սկզբում հիվանդը լինում է անտրամադիր և թույլ: Նրա մոտ առաջանում են սրտխառնություն, գլխի ցավեր, առանց դողի: Զերմությունը բարձրանալու հետ մեկտեղ, հիվանդը դառնում է անհանգիստ: Երեսն ու աչքերը կարմրում են, քթի խոռոչում առաջանում է քոր ու ծակծկոց, հիվանդն սկսում է փռշտալ, որից հետո ամբողջ մարմնի վրա երևում է ծաղիկի յուրահատուկ ցանր: Այստեղ Հերացին նախազգուշացնում է բժշկին, որ վերջինիս ամենաառաջնակարգ խնդիրը պետք է լինի հնարավոր բոլոր միջոցները կիրառելով, կանխել ծաղիկի առաջ գալը հիվանդի աչքերի մեջ: Ինչպես երևում է ծաղիկից կուրացման բաղմամբիվ դեպքեր են հայտնի եղել մեր բժշկապետին: Նրան հայտնի է եղել ծաղիկի դեպքում նաև բերանի խոռոչի ցանր: Հետագա կլինիկական երևույթներից Հերացին նշում է նաև հետևյալը՝ տաքությունը երկար է տևում, հիվանդի մարմնի մեջ առաջանում են մեջքի և ողնաշարի ցավեր և այլն:

Մեր ծրագրից դուրս է վերլուծել բոլոր այն հիվանդությունները, որոնց մասին խոսում է Մխ. Հերացին իր անդուգական աշխատության մեջ²⁶:

²⁵ Մխ. Հերացի, անդ. էջ 76—78:

²⁶ Այս խնդրով զբաղվել է Լ. Հովհաննիսյանը տե՛ս «История медицины в Армении», հատ. երկրորդ, էջ 75—140:

Վերոհիշյալ քաղվածքների ու դիտողութունների համեստ նպատակն է եղել, նրանց կոնկրետ համեմատութիւնների հիման վրա ցույց տալ, որ Միւ. Հերացին շատ պարզորոշ պատկերացումներ ունեւ պալարախտի, տիֆային հիվանդութիւնների, ծաղկի, կարմիր քամու, հինգօրյա, վեցօրյա, և տասնմեկօրյա ջերմերի և մալարիայի հիվանդութիւնների կլինիկական ինքնուրույն ձևերի մասին:

Քանի որ Հերացու աշխատութիւնը հիմնականում նվիրված է ջերմերին և առանձնապէս մալարիային, ապա անհրաժեշտ ինք համարում համառոտակի ծանոթանալ այն միջոցառումներին, որ նա առաջարկում է այդ հիվանդութիւններով տառապողներին բուժելու համար:

Հերացին որպէս կլինիցիստ, գտնում է, որ ճիշտ և հաջող բուժման նախապայմանը տվյալ հիվանդութիւնը ժամանակին ու ճիշտ ըմբռնելն է, այսինքն, որքան կարելի է շուտ ախտորոշել և անմիջապէս սկսել հիվանդի բուժումը: Ջերմերի բուժման գործում նա ելակետ է ընդունում հիվանդի անհատականութիւնը և դրանից ելնելով, դիմում է կոնկրետ բուժման միջոցառումներին: Հերացին միեւնույն ժամանակ ամենալայն չափերով զարկ է տվել սիմպտոմատիկ բուժման մեթոդին:

Ամեն մի հիվանդի հանդեպ անհատական ու հատուկ մոտեցում ցուցաբերելու սկզբունքի լավագոյն փաստարկներից մեկը Միւ. Հերացու աշխատութեան մեջ այն հատվածն է, երբ նա խոսում է արյուն բաց թողնելու մանիպուլյացիայի մասին: Նա կտրականապէս մերժում է այդ մանիպուլյացիան, նկատի չառնելով այն, որ հին և միջին դարերում այդ միջոցը բժիշկները առաջարկում էին համարյա բոլոր հիվանդութիւնների դեմ: Սիմպտոմատիկ բուժման դժով Հերացին իր աշխատութեան համարյա բոլոր էջերում առաջարկում է «դողի», «տաքութեան», «գլխացավերի», «փսխումների», «փորլուծութեան» ինչպէս և «փորկապութեան» ընդհանուր թուլութեան և այլ կլինիկական երևույթների դեմ կոնկրետ միջոցառումներ: Այս ընդհանուր դիտողութիւններից հետո, մեզ մնում է ընդդէմ, որ Միւ. Հերացին ջերմերի բուժման հիմնական սկզբունքը, ինչպէս ինքն է վկայում, փոխ է առել հիպոկրատյան բժշկականութեան արսենալից: Այս առթիւ նա գրում է.

«Որ ի սիրտ է ելել՝ անուշացո և հանդարտացո և որ տրտմել է՝ սրտահեշտացո և ուրախացո. և որ հոգս ունի՝ փարատէ զհոգսն և անհոգացո. և որ վախեալ է և երկիւղ ունի՝ ամեհէ և աներկիւղացո. և զամէն մէկի պատճառ իւր հակառական բժշկէ: Զբող որ մեծ

իմաստասէրն Բագարատ ասաց, եթէ հիւանդութիւն՝ իւր հակառակովքն բժշկի. իսկ ողջնութիւնքն՝ իւր նմանեւքն պահի»²⁷:

Մեջ բերած հատվածը պարզ ցույց է տալիս, որ մեր հեղինակը կողմնակից է եղել հին բժշկագիտության և հատկապես Հիպոկրատի, այսպես կոչված, *contrario-contraris* բուժման սկզբունքին:

Ճիշտ է, ջերմերի բուժման համար Հերացին առաջարկում է նաև ընդհանուր դեղատոմսեր ու պրոցեդուրաներ, բայց յուրաքանչյուր հիվանդին մոտենալիս, նա առաջնահերթ խնդիր է համարում որոշել տառապողի ջերմի տեսակը, հիվանդության սկզբնապատճառն ու կլինիկական առանձնահատկությունները, որոնց մանրակրկիտ ուսումնասիրությամբ միայն հնարավոր է համարում կազմակերպել բուժումը վերոհիշյալ (*contrario contraris*) սկզբունքով:

Այսպես, օրինակ, միօրյա ջերմի բուժման համար, որ առաջանում է, ըստ Հերացու, «ի տաք արեւէ կամ ի սամում օդէ և ի տաք տեղեաց», նա խորհուրդ է տալիս հիվանդին պահել հով տան մեջ, որտեղ ցանված լինի սառ ջուր և հովային ծաղկունք հոտոտել տալ նրան:

Այս ջերմի դեպքում լինում է ուժեղ գլխացավ և տաքություն, ուստի նա առաջարկում է հիվանդի գլուխն ու մարմինը օժել վարդի ջրով կամ քիչ քացախի հետ խառնած վարդի ձեթով, ինչպես նաև քաթանը կամ կտավը նույն ջրի մեջ ընկղմելով, կոմպրես դնել հիվանդի գլխին և այլն: Հերացին զգուշացնում է, որ նման հիվանդներին չպետք է տաք կերակուրներ տալ, խմելու ջուրն էլ պիտի լինի հով:

Իսկ այն միօրյա ջերմի բուժման համար, որ առաջ է եկել «ի սիրտ ելնելոյն», անհրաժեշտ է հնարավորին չափ արագ սիրտն անուշացնել և խաղաղացնել տրտմությունը: Հիվանդի հետ խոսել կատակելով, ստեղծել նրա զբաղմունքի համար պայմաններ և այլն:

Օր ընդ մեջ ջերմի բուժման համար՝ իր կողմից ստուգված միջոցառումների և դեղատոմսերի շարադրման անցնելուց առաջ, հեղինակը կրկին անգամ հիշեցնում է հին և միջին դարերում ջերմեր բուժելու հիմնական դրույթը: Վերջինիս համեմատ հիվանդին տրվելիք բոլոր դեղանյութերը, ինչպես նաև դիետիկան, պետք է ամեն կերպ նպաստեն և արագացնեն ջերմերի եփվելուն և մարմնից դուրս վանելուն, հակառակ դեպքում հիվանդությունը կդառնա երկարատև: Օր ընդ մեջ ջերմի օրինակելի բուժումը, ըստ Մխ. Հերացու, պետք է հետևյալ կերպ սկսել.

²⁷ «Ջերմանց մխիթարութիւն», գլ. 8, էջ 15:

«...Պատեհ է, որ ընդ յառաջքն պէտ աշնես բնութեան և կակ-
դացնես դամոնաշրով, և թմրհնտոյ ջրով (հնդկարմավի ջուր
Tamarindus indica), և թառանկուպինով, (մանանա Manna), և
այլ զոր ինչ նման են այտոց: Ապա հետ նիւթին եփելոյն, կակղացո
լզընութիւնն օշինդրի ջրով (Artemisia Absinthium), և դեղին հա-
լիլէի ջրով (Myrobalanus citrina), և այլ զոր ինչ նման են այտոց-
ն և զլուծման դեղերդ ի նոպային օրն մի տաս, այլ հանգո զհիւսն-
դըն. և տուր այն օրն գարեջուր մէն, կամ նոան ջուր»²⁸:

Վերոհիշյալ դեղորայքը հիվանդը պետք է ընդունի ոչ թէ նո-
պայի ժամանակ, այլ նոպայի դադարի օրը: Այնուհետև նա առա-
ջարկում է հիվանդին դարեջուր կամ նոան ջուր²⁹ տալ առավոտյան,
նոպայի սկսվելուց 5—6 ժամ առաջ:

Եւորյա ջերմը, ըստ Հերացու, հանդես է գալիս շատ բուռն
երևույթներով, բայց դյուրին բուժելի է: «... և իւր նոպայն օր ընդ
մէջ լինի երկոտասան պահ: Եւ իւր նշանն այն է, որ ջերմն գօրաւոր
բռնէ, և տաքութիւնն շատ երկնայ ի մարմինն, և քրտինքն շատ լի-
նի. բայց դոյր է ինքն, և շուտ արձակի...»³⁰:

Քառօրյա ջերմի կլինիկական ընթացքի մասին նա ասում է,
թե լինում է համառ և դժվար բուժելի: Բուժման սկզբունքը նույնն
է, ինչ որ եւորյա ջերմինը: Նա խորհուրդ է տալիս՝ «զիւր նշաննին
յերեան տեսանեն, տուր սրքնճպինով և երբ եփի հիւանդութիւնն.
ի ձախոյ ձեռին երակ առ ի բարսիլիկէն»³¹: Արյունը պետք է վերցնել
«ըստ հիվանդի ուժոյն» նոպայի մյուս օրը, և երբ արյունը սկսի
նոսրանալ և կարմրել, — գրում է Հերացին, — «դադարեցրու արյան
հոսանքը և կապիր երակը»: Փայծաղի «հաստությունը», ինչպես և
սրյան սև և թանձր լինելու հանգամանքը մեր հեղինակի համադ
հանդիսացել է արյան բաց թողնելու չափանիշ:

Ինչպես վերոհիշյալ երկու դեղատոմսերի, այնպես էլ մյուս-
ների բաղադրության մեջ մտնում են տասից ավելի զանազան
սակի, գլխավորապես, բուսական աշխարհին պատկանող դեղա-
բույսեր:

Միայն քառօրյա ջերմի դեմ Միս. Հերացին օգտագործել է մոտ
100 տարբեր դեղաբույսեր: Այս հանգամանքը մեզ իրավունք է տա
լիս կարծելու, որ միջին դարերում բժշկականությունը մալարիան

²⁸ «Ջերմանց մխիթարութիւն», գլ. 17, էջ 95:

²⁹ Դարեջրի գործածությունը Հայաստանում հայտնի է եղել դեռևս 5-րդ դ-
մ. թ. ա.:

³⁰ Անդ, էջ 97:

³¹ Անդ, էջ 116:

բուժելու համար արդի հասկացողությամբ սպեցիֆիկ դեղանյութ չի ունեցել: Միաժամանակ անհրաժեշտ ենք համարում ուշադրություն դարձնելու այն փաստի վրա, որ եւորյա և քաոօրյա ջերմերի դեմ օգտագործված դեղանյութերի շարքում կան մի քանիսը, որոնք ավելի հաճախ են առաջարկվում և որոնցից զուգորդված «մաճուների», «հաբերի», «մատալուխների» և «ղուռների» ներգործությունը հավանաբար բարեբար է եղած: Այնուհետև գոյություն են ունեցել. այսպես կոչված, միօրինակ ըմպելիքներ, որոնք տրվել են ջերմերի դեմ՝ (սըքնճուպին) մեղրաքացախ. (oxymel) «ճուլապ» (վարդաջուր) (Ag. rosae) թառանքալին և այլն:

Հերացին մանրամասն նկարագրում է այս դեղանյութերի պատրաստման տեխնիկան:

Ջերմային հիվանդության համար նրա և միջնադարյան հայ այլ բժիշկների առաջարկած դեղորայքի ուսումնասիրությունը մեզ բերում է այն եզրակացության, որ դրանց օգտագործմամբ բժիշկներն աշխատել են ներգործել հիվանդի վրա, ելնելով այդ դեղանյութերի հետևյալ հատկություններից.

1. Մաղձամուղ կամ մաղձաքափ— օգտագործել են հիվանդի ջերմությունն իջեցնելու և մարմինը զովացնելու նպատակով, որովհետև, բժիշկների կարծիքով, հնարավոր էր այդ դեղամիջոցներով «կակղացնել բորբոսաց նյութը» և վանել մարմնից: Այդ դեղորայքի մեջ են մտնում՝ աֆթիմոնը փաթթկենի (Epitymum) մանուշակի արմատը (Radix Violae), աղարիկոն (Aqaricum album), մարուխը (մատուտակ, Radax liquiritae), խապաղը (փիփեթի, Malva) և այլն:

Հատկապես քաոօրյա ջերմի բուժման համար Հերացին առաջարկել է բազմաթիվ դեղաբույսեր, պտուղներ, դանազան բանջարներ, ինչպես նաև հանքային բնույթի դեղանյութեր: Դրանցից պատրաստել է «մատալուխներ», (decoctum), «մաճուններ» (Electuaria), «ղուռներ» (Pastellae) և այլատեսակ օժանելիքներ: Այս դեղատոմսերը Հերացու աշխատության մեջ չափազանց ընդարձակ են և բրոնում են տասից ավելի էջ: Մենք բավարարվելու ենք միայն երկու բնորոշ դեղատոմսերից հետաքրքրական քաղվածքներ մեջ բերելով:

1. «Առ շէկ շամիշ ի հատճէն հանած հնգետասան դրամ. յունապ քսան հատ. կարօսի, և բոզիանի տակի կեղև երեք երեք դրամ. դեղին հալիլայ, և Քապուլի հալիլայ ի կորիղէն հանած և ձարձաւ արած հինգ հինգ դրամ, զամենս եփէ և քամէ ի վերայ հնգետասան դրամ խիարշամպէի (կակժիրակենի—cassia Fistula) միջոց. ապա

աճուէ և քամէ, և արկ ի ներքս շաքար երկոտասան դրամ, և տուր որ խմէ: Եւ այլ զայդ նուախատ յաւելցո ըստ հիւանդին ուժոյն»³²:

2. «...Առ սատապի (փեգենայ *Ruta graveolens*) տերև, և համամայ (Ամոնի—*Cardamon*) չորս չորս դրամ, սալիխէ, անայրեց ծծում երկու երկու դրամ և կես աֆիսիմոն երեք դրամ, կղբու ձու (*Costoreum*) մի դրամ. մարուսի քամուքս (*Extractum liquiritae*) եօթն դրամ. սպիտակ խաշխաշ (*papaver album*) վեց դրամ. չոր զուկի, (ստաշխ—*Styrax officinalae*) և անխոն երեք երեք դրամ. դամէնա աղա և մաղէ, ջրով շաղէ և կուրս արա կես կէս միթալ և ի շուքն չորացո, և տուր կուրս մի աղցրած և մաղած՝ լեղ ջրով, յառաջ քան զնոպայն երեք պահով. օգտակար է»³³:

3. Փքարձակ (*Carminativa*) դեղանյութեր, որոնք օժտված են ստամոքսաղիքային ուղիներէից ջերմ առաջացնող «անպետք նյութերը», «քամիները» դուրս քշելու հատկութիամբ: Դրանցից են՝ անխոնը (*Anisum*), ռազիանը (*Foeniculum officinalis*), սամիթը (*Anettum graveolens*) և շատ ուրիշներ:

4. Միզամուղ — (տատաշ տատասկ) (*Tribulus Terractris*), ապիուր (կանճրակ) *Carthamus Tinctorius* (հուլպա-թլիթենի) *Trigonella foenum graecum* և այլն:

5. Փափկացնող և լուծ առաջացնող — թրպութ (*Turpethum*), սինամաքի մոքալաճակ (*folia sennae*), սապառ հալու է (*Aloes socotrina*): Փորկապության դեմ ամենալայն չափով օգտագործել են հոգնա:

6. Տոնիկ — կազգութիչ, ստոմախիկ — բարունհաճ, երիցուկ (*Matricaria* կամ *Chamamellem*), ծաթրինը (*Satureia*), զանջաթիլը-կոճապղպիղ (*Zingiber officinalis*), լեղրտակը (*Cichorium*), օշինդը (*Absinthium*), սև և դեղին հալիւաները (*Myrobolanum nigrium*), ինչպես և վարդը կամ ջուլապ (*Rosa*), սալիխան, կինամոն (*Cinamonum*), պատրանճուէն թրորինջխոտ (*Melissa officinalis*), առտախօտօսը կեստրոնը (*Stachys, Betonica*), այլարիճի ֆալգարա³⁴ (վերջինս պարունակում է *Valerianae*) և այլն:

7. Տաքություն իջեցնող — օքսմել (*Oxymel*), աղոխի ջուր, հազարի հունթ (*Semin Lactucae romanae*), թրիակ (*Theriac*), փերփերան փրփրեմ — դանգառ (*Portulaca Olerace*), դաֆիթ, երեսնակ (*Eupatorium Canabinum*) և այլ դեղաբույսերից զուգորդված դեղապատրաստուկները:

³² «Ջերմանց միսիթարութիւն», էջ 117:

³³ Անդ, էջ 119:

³⁴ Մաճունի մի տեսակ, որի մեջ մտնում է կառվախոտի արմատ (*Radix Valerane*).

Բացի դեղորայքի գործածությունից, միջնադարյան հայ բժշկիչները և, առանձնապես, Մխիթար Հերացին մեծ ուշադրություն են դարձրել դիետետիկայի հարցերին։ Այսպես, Մխ. Հերացին հատկապես նշում է, որ հիվանդն իր ուտելիքի և ըմպելիքի ընտրության հարցերում պարտավոր է ենթարկվել ու խստորեն հետևել բժշկի խորհուրդներին, բժիշկն էլ իր հերթին, պարտավոր է ճշտորեն որոշել, թե ուտելիքներից և ըմպելիքներից որո՞նք են օգտակար կամ վնասակար տվյալ հիվանդի օրգանիզմի համար³⁵։

Սակայն նա այսպիսի ընդհանուր դատողություններով չի սահմանափակվում։ Հերացին պահանջում է, որ հիվանդության զարգացման ընթացքին համապատասխան սննդի մեջ փոփոխություններ մտցվեն։ Չի կարելի «նոպայի ժամանակ և պինդ և հաստ», այսինքն, դժվարամարս ուտելիքներ հիվանդին տալ, որովհետև դժվարամարսության հետևանքով, դրանք ուժադուրկ կանեն հիվանդին և արգելք կհանդիսանան ջերմերի արագ եփվելուն և դուրս բշկվելուն, ուստի նոպայի օրը նա հիվանդին թողնում է «անոթի»։ Իսկ հետո, երբ անցնում է նոպան, խորհուրդ է տալիս հիվանդին ուժեղ սնունդ պարունակող՝ բոլոր տեսակի մսերով (խոզի, ոչխարի, գառան, ուլի) թարմ ձկնով, տապակած հավով պատրաստած կերակուրներ տալ։ Ապա, ըստ հիվանդի սովորության ու ցանկության, թուլատրելի է համարում, չափավոր քանակով և ջրի հետ խառնած, հին և անուշահոտ գինու գործածությունը։ Մխ. Հերացին հայտնում է նաև այն հետաքրքրական կարծիքը, որ եթե ժամանակին նոպայով ջերմը չբուժվի, ապա նա կարող է պալարախտի՝ հալւամաշ ջերմի փոխվել։

Միջնադարյան հայ բժիշկների աշխատություններն, ընդհանրապես, և Մխ. Հերացու «Ջերմանց մխիթարութիւն» աշխատությունը, մասնավորապես, առատ և հետաքրքրական նյութեր են պարունակում զանազան հիվանդությունների դեպքում տրվելիք ճաշերի և նրանց պատրաստման արվեստի տեսագծով։

Հերացու գիրքը լի է այդ կարգի նկարագրություններով. դրանք մեջբերումը մեր հիմնական նյութից մեղ կշեղի։

Սրանով վերջացնում ենք մեր նյութի կապակցությամբ Մխիթար Հերացու աշխատության քննությունը և անցնում ենք հետագա դարերի հայ հեղինակների թողած ձեռագիր բժշկարանների վերլուծությանը։

³⁵ Մխ. Հերացի, անդ. էջ 136։

Մխիթար Հերացուց հետո, մեզ հետաքրքրող հարցի առնչությամբ, ուշադրության արժանի է Մատենադարանի № 8382 ձեռագիր բժշկարանը: Ներքին պաթոլոգիայի, վիրաբուժության, մանկաբուժության, դիետետիկայի և ուրիշ շատ հետաքրքրական նյութերի հետ միասին անհայտ հեղինակը մեզ տալիս է նաև եոօրյա և քաօօրյա, ինչպես նաև ամենօրյա ջերմերի կլինիկական նկարագրությունը և բուժումը: Նա գրում է.

«Վասն ջերմնոտի քան զամեն յառաջ զայն գրեմք որ ար մն բռնէ և ար մն շրոնէ, եւ ինքն բ (=2) ազգ է, թէ մարդոյն դիպուկ յամոան ատուրքն ար հասարակին. բռնէ ու խիստ դողացնէ ու յետոյ խիստ տաքանայ, և երբ ջերմն թողու, վերաբերութիւն լինի, կամ քրտնի կամ փորն կակղանայ. յառաջ քան զամենն երակ կտրէ, եւ ապա զքնութիւն կակղացոյ մրգաջրով և գարեջրով, դժմաջրով. և հանց ջանայ, որ հանց ջերմն բռնէ, ոչ ինչ ի բերանդ շինի ոչ ուտելոյ և ոչ խմելոյ և ինչ գիտենաս, որ կու բռնէ ջերմն, դուն թաս մն տաք ջուր տուր խմելոյ և զտքն, և զձեռքն ի տաք ջուրն դիր...»³⁶:

Մեջ բերած տեքստի առաջին տողերից պարզ երևում է, որ նկարագրությունը վերաբերում է եօօրյա ջերմի կլինիկային: Այստեղ հեղինակը հաջորդականությամբ նկարագրում է մեղ հայտնի մալարիան, այդ հիվանդության կլինիկական երեք հիմնական սիմպտոմները: Սկզբից նա հիշում է դողի փուլը, այնուհետև տաքության փուլը և ապա քրտինք արտադրելու փուլը: Այս կլինիկական երևույթները հանդես են գալիս նոպաների ձևով՝ օր ու մեջ ընդմիջումներով: Տեքստի շարունակության մեջ խոսվում է փայծաղի և լյարդի մեծացման փաստի, գլխացավի, փսխումի և հետագայում հանդես եկող ուրիշ սիմպտոմների մասին: Անհայտ հեղինակի կողմից ջերմեր բուժելու սկզբունքները հիմնականում, եթե ի նկատի չառնենք մանրամասնությունները, նման են մեզ արդեն հայտնի Մխ. Հերացու բուժման սկզբունքներին: Այսպես, օրինակ, նոպայից առաջ, հեղինակը խորհուրդ է տալիս ոտներն ու ձեռները տաք ջրի մեջ դնել և հիվանդին խմեցնել տաք ջուր: Դեղատոմսեր կազմելու, ինչպես դեղանյութերի զուգորդման, այնպես էլ նրանց դոզաների գործածման մեջ նա անհամեմատ չափավոր է և որոշակի: Աշխատության շարունակության մեջ հեղինակը խոսում է նաև ամենօրյա ջերմի մասին: Նա նշում է, որ այս ջերմի նոպաները տեղի են ունե-

³⁶ Մաշտոցի անվան Մատենադարան, Ձեռ. № 8382, էջ 27ա:

նում ամեն օր: «Որ յամէն աւուր բռնէ, տաքութիւնն խիստ լինի և լեղուն կեղեկ... և թէ սիրտն ճղմատի այն մարդուն, որ դայա աղփ ջերմս ունի, նորա յերակ մատն ածելն աղեկ է, սամթի ջրով յառաջ սքանդբին տուր պղուրի Ի (=20) ար, որ զերակսն բանա, և զոզն յորդեցնէ, ապա զփորն կակղացո այս դեղերով՝ առ վարդի ջուլայ Ե (5) դրամ, թառանգութիւն Ի (=20) դրամ, զերկուքն տրորէ լինքն տաք ջրով, պարզէ ու խմելու տուր. աւագէ աստուծով»³⁷:

Միօրյա ջերմի այսօրինակ բուժման հետաքրքրական կողմը այն է, որ հեղինակը մեզ արդեն ծանոթ սխեմայի: Նա խորհուրդ է տալիս այլ դեղանյութերը զուգորդութեամբ, խմեցնել քսան օր շարունակ: Դեղորայք ընդունելու պահը նա քաղցած ժամանակն է համարում: Հիվանդութեան ուշ շրջանի կլինիկական արտահայտութեան վերաբերյալ հեղինակը գրում է, որ ջերմնոտն այտուցքներ է ստանում: Խոսքը, հավանորեն, վերաբերում է մալարիային այտուցքներին, որովհետև քննարկվող տեքստում բացի մեզ հետաքրքրող երեք ջերմերից այլ հիվանդութիւնների մասին խոսք չկա:

Այնուհետև հեղինակը նկարագրում է քառօրյա ջերմի կլինիկան: Նա գրում է.

«Այլ թէ այն ջերմն լինի, որ երկու ար թողու և ար մի բռնէ, այս աղաք ի սաւդայէ լինի և իր անունն ռաբուայ³⁸ ասեն. և յետ այսոր փայծաղնացաւութիւն շարժի ի մարդն յետոյ ստամոքսացաւութիւն...»³⁹:

Այնուհետև այս ձեռագիր բժշկարանի անհայտ հեղինակը նկարագրում է նաև մալարիային հիվանդութիւնների հետևանքով չփազանց մեծացած փայծաղը (սպեկենոմեղալիան): Այդ առթիւ նա գրում է.

«Վասն փայծաղնացաւի, որ ուռչի ձախու կուշան և դայ զերդ խուսին ի վերայ պարտուն անցնի, ցամաքի և պապագի ի ջրոյ, գայ ժամ որ զերդ ջերմոտ դողայ և սարսափ բռնէ. բեր Ասարոն (Asarum) Ժ (10) դրամ, զուբանիքըն Սշտիկ (Hyssopus) ջրչկան Ե (5) դրամ, աղայ և յիրար խառնէ և բեր ա(1) նուկի մեղր, և շաղւէ մեղրըրովն և Ե (5) կէս դրամ մահմուտայ Սակամոնի (Scamonia) այլ ձգէ ի ներս, որ գործ դնէ, և տուր ուտելոյ յանաթից Դ (3) ար,

³⁷ Մաշտոցի անվան, Մատենադարան, Ձեռ. № 8382, էջ 28ա:

³⁸ Ռաբուա ջերմ (չորեքօրյա ջերմ), աբ.:

³⁹ Անդ, էջ 28բ:

որ նստացնէ զգողն և զբամին և ստուցանէ զփայծաղն: Կարէ ի թըթվէ և ի գինոյ. աւզտէ»⁴⁰:

Մեջընդմեջ հատվածից պարզվում է, որ հեղինակը, նախ, միանգամայն ճիշտ է նշում փայծաղի անատոմիական տոպոգրաֆիկ տեղը, փորի խոռոչում ձախ կողմից, և երկրորդ, որ ջերմոս մարդը հաճախակի ունենում է դող և սարսուռի նոպաներ, որի հետևանքով փայծաղը մեծանում է և, ուռչելով, որպես խուփ, իջնում է պորտից ցած: Նա անհրաժեշտ է համարում խոսել այդ մեծացած փայծաղի հատկությունների մասին: Փայծաղը, — գրում է նա, — «ցամաքի և պապակի ի ջրոյ»: Դա նշանակում է՝ փայծաղը եղել է պինդ կոնսիստենցիայի: Հաջորդ էջի վրա նա նկարագրում է օր ընդ մեջ ջերմի դեպքում փայծաղի կլինիկական սովորական մեծացած դրությունը, մի հանգամանք, որ կասկած չի թողնում այն մասին, թե նախորդ նկարագրության վերաբերյալ արած մեր եզրակացությունը ճիշտ է: Նա գրում է «Վասն այլ փայծաղնացաւի, որ ձախու կուշտն ցաւի և փայծաղն շերենայ լուր ար ընդ մէջ դողայ և սարսափէ, իմաց նա որ լինի գոյնն դեղին...»⁴¹:

Այս դեպքում փայծաղը ձախ կողմում լինում է ցավոտ, բայց նրա մեծացումը զգալի չէ, որ օր ընդ մեջ ջերմից հիվանդը գունատվում է ու դեղնում է:

Հետաքրքրական է նաև Մատենադարանի № 547 ձեռագիրը: Համաձայն հիշատակարանի՝ դա արտագրված է 17-րդ դարում, սակայն ձեռագրում տեղ գտած, մեզ համար արժեքավոր նյութը, որի հեղինակը նույնպես անհայտ է, ըստ լեզվական-հնագրական և այլ տվյալների, հավանորեն, գրված պետք է լինի ամենաուշը 13—14-րդ դարերում:

Ենթադրյալ ջերմի մասին ձեռագրում կարդում ենք հետևյալը.

«Ջերմն որ օր մի թողու և օր մի բռնէ, պատճառն լինի ի շատութէնէ սաւդային, որ լինի ի դրուց և երկնոյն: Այն որ փոխէ դեղին ու շատ տաքութիւն ու դող, ու գողն լինի կարմիր կրակին գունովն. դեղն այն է, որ հանես զաւելի արիւնն, և հովցու դընութիւնն»⁴²:

Այս քաղվածքը համեմատ, ենթադրյալ ջերմի կլինիկական հեղինակը բնորոշում է հետևյալ գլխավոր սիմպտոմներով. այն է՝ դող, բարձր տաքություն, որի դեպքում հիվանդը փսխում է դեղին մաղձ և ապա խիստ ուժազրկվում է, թուլանում և գլխապտույտ զգում, աչքերը մթազնում են («...և խիստ վատոյժէ, և աչքն կու մթա-

⁴⁰ Անդ, էջ 137:

⁴¹ Անդ, էջ 138:

⁴² Մաշտոցի անվան Մատենադարան, Զեռ. № 547, էջ 218:

նայ...»): Նույն ձեռագիր բժշկարանի 220-ից մինչ 223 էջերի վրա, «Ջերմն որ օր մի բռնէ և բ(2) օր չբռնէ» խորագրի տակ հեղինակը ընթաց նաև ծագումը: Տվյալ ձեռագրի կլինիկական նկարագրում մեջ հետաքրքրականն այն է, որ դոզի փուլը տևում է, ավականին երկար (մինչև 24 ժամ), հիվանդին թվում է, թե մարմնի մասերը կոտրատվում, ջարդվում են: «...նշանն այդ որ խիստ ցրտանալն է, և այն որ կու թուի, թէ կու կոտրի զօգուածնին... և լինի տաքութիւն և զայդ այլ գիտացիր, որ կենայ այս ջերմն սառ մարդն իդ (24) պահ»⁴³:

Տեքստի շարունակությունից պարզվում է, որ տվյալ տնտեսի ջերմը դժվար է բուժվում: Այդ կարելի է եղրակացնել հետևյալ տողերից.

«...Թէ Խ(=40) արն անցնի և ջերմի շթողու, դու տուր իւր ի խաֆիթին (Eupatorium Cannabinum) խուռս այնոյն պզուրի սքնճուպով մտէ ի բաղնիք ու կենայ այս թատպիրս, ինչ-ուր թողու ջերմն»:

Ջարմանալին այն է, որ այս աշխատության հեղինակի մոտ սիմպտոմատիկ բուժման եղանակն այն աստիճան զարգացած է եղել, որ նա անգամ միջոցառումներ է առաջադրել ջերմի վերջին փուլի առատ քրտինքարտադրության դեմ: «...Թէ շատանա քրտինքըն,— գրում է նա,— դու ածէ դինք հապալասին Մրտենի (Myrtus) ձէթովն...»:

Մեղ հետաքրքրող մալարիային հիվանդությունների կլինիկական նկարագրության տեսակետից բնորոշ տվյալներ ենք հանդիպում նաև Մատենադարանի № 415 ձեռագիր բժշկարանում: Ի տարբերություն մինչև այժմ քննարկված նյութերի, հիշյալ ձեռագրի նկարագրությունները սեղմ են և կոնկրետ: Մենք այստեղ չենք հանդիպում ջերմերի ախտայնության կլինիկայի և բուժման ցրվածության, ձգձգվածության ու կրկնողությունների: Այսպես, օրինակ, նա գրում է.

«Խուռս վարդի որ տապաշրով փղոսկրի մոխիր— Spatium album է, որ աւզտէ այնոց որ դողան և անուն դողին շատալիսի, որն յարն ընդ մէջ դողացնէ, զմէկ արն՝ խիստ և մեկ արն՝ թեթև, և այլ աւզտէ հին դողերոյ, և արաղանին, դեղնուկ (icterus) և լերդացալին : Առ կարմիր վարդի տերև է (7) դրամ, ամպու շնդիկ նարդոս (Nartus india) հնդի բ (2) դրամ, տապաշիր ա(1) դրամ, խա-

⁴³ Մաշտոցի անվան Մատենադարան, Ձև. № 547, էջ 229:

թի ուսւլ Ը (8) դրամ, լոսէ և մաղէ, շաղաղէ ջրով ա ա և շորացուի շուքն և խմիլ տուր պզուրի սերքանկուպինով»⁴⁴:

Ձեռագրի 15ր էջում պահպանվել է մալարիայի կլինիկական մի կլասիկ նկարագրութիւն: Այնտեղ գրված է՝

«...և այրէ որպէս հուր և ուռնցնէ զմարմինն և այլ կայնայ. յերբ սկսնու զմարմինն շարժէ և վեր ի վեր ձգէ որպէս դիւահար, և կամ լինի այլ հանդարտ, որ քրտնի մարմինն...»: Ինչպես տեսնում ենք հեղինակն իր նկարագրութեան մեջ տալիս է մալարիայի կլինիկական պատկերը բնորոշող երեք գլխավոր սիմպտոմները՝ դող, տաքութիւն և քրտինքարտադրութիւն: Աշխատութեան մեջ հատուկ ուշադրութիւն է դարձված մալարիայի կլինիկական բնորոշող և ուժգնութեամբ արտահայտվող դողի փուլին: Ի միջի այլոց, պետք է ասել, որ միջնադարյան մեր բժիշկներն այնքան մեծ դիագնոստիկ նշանակութիւն են տվել դողի փուլին, որ շատ անգամ ձեռագրերում մենք հանդիպում ենք, այսպես կոչված, «դիւահար ջերմ» տերմինին, որոշակի հիվանդութեան նշանակութեամբ:

Ուշադրութեան արժանի է հեղինակի կողմից ջերմի երկրորդ փուլին տված պատկերավոր և շատ հաջող բնորոշումը՝ «որպես հուր այրի»: Այնուհետև հեղինակը ավելացնում է. եթե առկա են այս գլխավոր նշանները, գիտացիր ստույգ, որ «ջերմն ի բորբոս մաղ-ձէն է»:

Հեղինակը մոռացութեան չի տվել լյարդի, փայծաղի, մարսողական ուղիների այն շեղումները, որոնք հանդես են գալիս ջերմի ընթացքում:

Այսպես, օրինակ, 96ր և 97ր էջերում, «Վասն փայծաղանն ցաւերուն» հատուկ խորագրի տակ հեղինակը նկարագրում է վերը նշշած օրգանների փոփոխութիւնները և դրան համընթաց տալիս է փորի օրգանների, գլխավորապես լերդի և փայծաղի մեջ տեղի ունեցող պաթոլոգիական պրոցեսների վերաբերյալ միջնադարյան բժիշկների ունեցած պատկերացումը:

Բազմաթիւ ձեռագիր հիշատակարաններ են պահպանվել, որոնց մեջ ճիշտ որոշված են փայծաղի և լյարդի անատոմիական-տոպոգրաֆիկ դրութիւնը և նկարագրված են փայծաղի ու փորի հարեան մյուս օրգանների անոթավորումը: Այսպես, օրինակ, Մատենադարանի № 2794 ձեռագիր բժշկարանի հեղինակն այդ առթիւ «Վասն փայծեղին», գրում է.

⁴⁴ Մաշտոցի անվան Մատենադարան, Ձեռ. № 415, էջ 3ա:

«Արար աստուած զփայծեղն որպէս ախոռ մի, որ զամեն ախրն ի յինքն ժողովի և զինչ այրած արիւն կայ լերդն, և երակն՝ ասէնն փայծաղն ժողովին. և լերդն զամէնն ի նա տայ, և երակ մի այլ կայ ի լերդին մէջն, և այն երթայ ի փայծաղն, որ զամէն արիւնն ընդ այն ճանապարհի ի փայծաղն տայ. և երակ մի փայծաղէն ի սիրտն երթայ, որ զհոլութիւն ի սիրտն տայ, որ հովանայ սիրտն տայ, որ հովանայ սիրտն տիբութենէն, որ շի այրէ զանձն. իսկ փայծեղէն երակ մի ի լերդն է, որ երբ փայծեղն պակսի այն արիւնն որ լերդն ելանէ, զի զիւր զարիւնն և ծանրութիւն չկարէ բառնալ, այլ ի յանդամս մարմնոյն սփռէ...»⁴⁵:

Այնուհետև սույն նյութի վերաբերյալ մի ավելի ուշագրաւ քաղվածք կատարում ենք Մատենադարանի № 412 ձեռագիր բժշկաբանից, որը պարունակում է մեղ հետաքրքրող ջերմերի կլինիկական շատ արժեքավոր նկարագրություններ և բուժման բազմաթիւ ձևեր ու եղանակներ: Ահա այդ ձեռագրից մի հատված:

«...Այս սև երազանս վասն այն կու լինի, որ փայծաղն սաւդի մնալոյ տեղն է և տունն է. այրած արիւնն փայծաղն մէջն կու ժողովի, վասն այնոր ինչ որ այրած արիւն կայ և անպէտ լերդն ամէնն փայծաղն մէջն կու ուղարկէ և փայծաղն վատուծութենից այլ չի կարեր հալել, այն ցաւ կու փոխուի և կու ամրանայ, վասն այնոր ուժ չունի, և այն վատ արիւնն փայծաղն երակներումն կու քսփուի հոռոյ որպէս որ փայծախն ուժ չունի, այնոր ամէն յօգուածքումն կու ցրուի, հոռոյ սև երազան կու դառնայ և մարդոց գոյնն արճրճի և կամ պղնձի գոյն կու փոխուի»⁴⁶:

Համաձայն մեջբերված առաջին հատվածի, փայծախն իր անոթավորման շնորհիւ՝ ֆիզիոլոգիական ամենասերտ կապերի մեջ է գտնվում լյարդի, սրտի և ստամոքսի հետ: Իսկ վերջին մեջբերումը վկայում է այն մասին, որ մարմնի մեջ փայծախը համարվել է այն օրգանը, որտեղ հատկապես լյարդն ուղարկում է «այրված արյունը» և առհասարակ մարմնի «անպէտ», կեղտոտ նյութերը: Կուտակվելով փայծախի մեջ, այդ «անպէտ» նյութերը ուժաղրկում են նրան: Նա այլևս չի կարողանում կատարել ֆիզիոլոգիական իր դերը «հալելու», վերամշակման, շեղոցացման ենթարկելու իր ֆունկցիան: «Զհալված», «անպէտ նյութերի» և «այրված արյան աստիճանաբար ամբարվելու հետևանքով, «փայծաղն կու մեծանայ և կու ամրանայ»: Վերջում հեղինակը գրում է, թե այդ անպէտ նյութերը (որոնց «եհարաղան» անուն է տալիս) երակների միջով տարածվում,

⁴⁵ Մաշտոցի անվան Մատենադարան, Ձեռագիր № 2794, էջ 230բ և 231ա:

⁴⁶ Մաշտոցի անվան Մատենադարան, Ձեռագիր № 412, էջ 172:

սփռվում են ամբողջ մարմնի մեջ, և մարդը ստանում է արճճի կամ պղնձի դուլն:

Այս նկարագրությունից կարելի է թերևս եզրակացնել, որ մեր հեղինակները հերձման վիվիսեկցիաների միջոցով կարողացել են ծանոթանալ մալարիայով տառապող մարդու անատոմիայի և օրգանիզմի ներսում առաջացած պաթոլոգիկ փոփոխությունների հետ: Իսկ որ միջին դարերում հայ բժիշկները զբաղվել են դիահերձումներով, այդ ապացուցել է, ինչպես վերը առիթ ունեցանք հիշելու, Լ. Խաչիկյանն իր «Դիահերձումը հին Հայաստանում» հոդվածով:

Ինքնըստինքյան հասկանալի է, որ միջնադարյան Հայաստանում դիահերձումների պրակտիկան խոշոր առաջադիմական երևվույթ է եղել և պետք է որ մեծապես օգներ բժշկականության զարգացմանը:

Ահա 12—14-րդ դարերի հայ բժիշկների աշխատություններում տեղ գտած մեզ հետաքրքրող հիվանդության՝ մալարիայի կլինիկական նկարագրությունն ու բուժման եղանակները, ինչպես և մալարիայով տառապող մարդու օրգանիզմում առաջացած պաթոլոգիական փոփոխությունների վերաբերյալ բավականին հարուստ նյութերը:

Մալարիան, որ դարեր շարունակ մեծ կորուստներ է պատճառել նաև մեր ժողովրդին, իսպառ վերացվեց մեզ մոտ, միայն մեր օրերում:

А. С. КЦОЯН

КЛИНИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ МАЛЯРИЙНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПО СРЕДНЕВЕКОВЫМ АРМЯНСКИМ МАНУСКРИПТАМ XI—XIV вв.

РЕЗЮМЕ

На основе изучения средневековой армянской медицинской рукописной литературы, в частности уникального труда «Утешение при лихорадках» выдающегося врача-естествоиспытателя Мхитара Гераци (XII в.), вновь выявленной работы «Анализ природы человека и его недугов» врача Григориса (XIII в.), а также многочисленных других лечебников, автор показывает, что средневековые врачи различали три самостоятельные формы малярийного заболевания: ежедневную,

трехдневную, четырехдневную, а также их комбинированные формы. Интересно то обстоятельство, что диагноз малярийного заболевания они установили путем дифференциальной диагностики с другими инфекционными заболеваниями, в частности тифозными и туберкулезными.

Им были известны следующие, характерные для клиники малярии, симптомы: закономерно чередующиеся приступы, озноб, высокая температура и обильное потоотделение, увеличение селезенки и печени, исхудание, бледность и т. д.

Лечение проводилось как по принципу индивидуального подхода, так и симптоматическое.

В статье приводятся взятые из рукописей армянских врачей рецептурные прописи против головной боли, жаропонижающие, при поносе, сердцебиении. В системе лечения лихорадочных заболеваний особое место занимала диетотерапия. Так, при туберкулезе и малярии рекомендовалось усиленное питание, а при тифозном заболевании—щадящая диета. Далее, в статье показывается, что своих успехов, в частности в клиническом описании малярийного заболевания, средневековые обогащения симптоматологии, армянские врачи добились путем непосредственного наблюдения за больными.