

УДК 61(091)

UDC

DOI: 10.17223/18572685/80/3

Из истории медицины Закарпатья в период Средневековье – до 1945 г. История хирургии (сообщение 1)

И.В. Карпенко¹, Н.Н. Крылов², И.Н. Васильева³

^{1,2,3}Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

¹ E-mail: karpenko.iv@bk.ru

² E-mail: nnkrylov01@yandex.ru

³ E-mail: therapy@rmevent.ru

Авторское резюме

Рассматривается история развития хирургии в Закарпатье. Представлены сведения, касающиеся хирургической помощи как наиболее значимых населённых пунктов региона, в первую очередь таких, как Ужгород, Мукачево, Хуст, так и сельского населения. Отмечено, что наиболее ранние данные об организации хирургической помощи населению связаны с деятельностью монахов ордена тамплиеров, который функционировал на территории Закарпатья с начала XIII в. Сделан вывод о том, что организационные формы оказания хирургической помощи этого региона совершенствовались в общем русле развития европейской медицины. Наиболее характерными ее чертами на раннем этапе были монастырская медицина и цеховая организация хирургов, а в заключительном периоде – государственные медицинские учреждения, укомплектованные средним медицинским персоналом и квалифицированными врачами-хирургами с университетским образованием.

Ключевые слова: медицина Закарпатья, история хирургии, хирурги-цирюльники Закарпатья

On the history of medicine in Transcarpathia from the Middle Ages to 1945: A history of surgery (Report 1)

Igor V. Karpenko¹, Nickolay N. Krylov²,
Inna N. Vasilieva³

^{1,2,3} I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health
of the Russian Federation (Sechenov University)

8 Trubetskaya Street, Building 2, Moscow, 119991, Russia

¹ E-mail: karpenko.iv@bk.ru

² E-mail: nnkrylov01@yandex.ru

³ E-mail: therapy@rmevent.ru

Abstract

This article examines the development of surgery in Transcarpathia from its origins to the mid-20th century. It analyzes the provision of surgical care in key population centers, including Uzhhorod, Mukachevo, and Khust, as well as among rural population. The research identifies the earliest organized surgical care with the activities of the Templar monks in the early 13th century. The authors conclude that the region's surgical services evolved in line with European medicine, beginning with monastic and guild-based structures and culminating in state institutions staffed by mid-level medical personnel and qualified university-educated surgeons.

Keywords: Transcarpathia medicine, history of surgery, surgeons-barbers of Transcarpathia

Цель нашей статьи – осветить основные этапы становления и развития хирургии в Закарпатье в период Средневековья и до 1945 г. Задачами исследования стало изучение истории организации хирургической помощи населению Закарпатья в исследуемый период, а также её форм и методов.

Хорошо известно, что медицина играет важную роль в жизни людей, обеспечивая не только лечение заболеваний, но и поддержание здоровья и качества жизни. С такой позиции изучение исторического опыта развития медицины в различных регионах мира (в данном случае Закарпатья) представляет значительный научный и общественный интерес.

Наиболее ранние письменные источники о попытках организации медицинской помощи в Закарпатье относятся к XIII в. [1: 26]. Они были связаны с деятельностью ордена тамплиеров, монахи которого осели в XIII в. в с. Середне Ужгородского района и действовали там до распада ордена в 1312 г. [2]. Деятельность церкви, связанная с идеей заботы о ближнем, к этому времени привела к созданию при монастырях приютов для убогих, нищих и калек, а также заболевших путников. В таких приютах (гр. *ксенодохию*) можно было получить защиту от непогоды, также здесь осуществлялась простейшая медицинская помощь, которая заключалась главным образом в уходе за больными. Некоторые духовно-рыцарские ордена специально создавались для этой цели, например Орден Св. Лазаря (отсюда – *лазарет*) [5: 248]. Такие приюты и стали предтечей современных больниц. Скорее всего, именно в этом ключе и заключалась лечебная деятельность монахов-тамплиеров. Для лечения монахи могли использовать лечебные травы, которыми так богата флора Закарпатья.

Если этот ранний этап был связан с медициной, которую в медицинской историографии принято называть монастырской, то следующим стал этап светской медицины. Рост городов в Европе в период XIV–XVII вв. привел к созданию городских госпиталей. Как и их предшественники – монастырские приюты, госпитали выполняли функции приюта и больницы с тем лишь различием, что функция больницы была в них более выражена. Надо признать, что различия эти были весьма условны и в госпиталях забота о духовном здоровье больных была на первом месте.

Исследователи отмечают, что впервые на Закарпатье подобные госпитали появились в XIV в. в Ужгороде и Мукачево [2]. Они неоднократно упоминаются на протяжении практически всего XVII в. В одном из документов отмечается, что в 1747 г. в Ужгороде сгорела больница, хотя есть предположение, что в данном случае речь идет о приюте для бедных.

В отношении госпиталя в Мукачево известно, что медицинскую помощь в нем оказывали монахини, большое участие в благоустройстве госпиталя принимала супруга мукачевского князя Ф. Кориатовича Доминика [2]. Городской староста Мукачева М. Чех в своём докладе, датированном 1649 г., отмечал, что «на реке Лотарице имеются две мукомольные мельницы, одна в верхнем конце города... доход этой мельницы приходящий с субботы утра, до воскресенья вечера, полагается для содержания бедных больных мукачевского шпиталя (госпиталя. – *И.К., Н.К., И.В.*).» [2: 153]. В документах за 1748 г. Мукачевский госпиталь упоминается как ранее существовавший.

Одной из особенностей медицины Средневековья стали кардинальные противоречия между хирургами и остальными врачами. Врачом в период классического Средневековья можно было стать, окончив медицинский факультет университета. В отличие от врачей, хирурги университетского образования не имели. Хирургия в этот период не считалась медицинской профессией. Обучались хирурги у своих коллег по принципу ремесленного ученичества. Одновременно начиная с XV в. в Европе появляются низшие хирургические школы. В обязанности хирургов входило умение проводить кровопускание, лечить раны, удалять зубы, изготавливать и накладывать пластыри. В соответствии со своим опытом и умением хирурги разделялись на банщиков, которые умели только срезать мозоли, цирюльников, умевших лечить раны и делать кровопускания, и собственно хирургов, которые уже могли выполнять несложные оперативные вмешательства. Для защиты своих прав хирурги объединялись в цеха по типу цеховых объединений ремесленников средневекового города – кузнецов, гончаров, ткачей и т. д. На ранних стадиях развития этого ремесла хирурги-цирюльники занимались также стрижкой и бритьём своих пациентов.

В период Средневековья в Закарпатье сведений о деятельности врачей, получивших университетское образование, не обнаружено. В 1648 г. мукачевский князь целую неделю ждал прибытия вызванного издалека врача. В 1661 г. хустский граф отправил на лечение свою больную жену, которая умерла, не доехав до врача. Зато цех хирургов в Ужгороде был известен с XVII в. Хирурги – цирюльники Закарпатья получили название «барболи». Е.И. Вереш так объясняет происхождение этого слова: латинское *barbitonsor* (брадобрей) в венгерском языке трансформировался в *barbely*. От последнего в русинский язык вошло *барбиль*, что означало «брадобрей». В 1665 г. хирурги-барболи Ужгорода получили княжескую грамоту, определяющую правовой статус их профессионального цеха [2]. В соответствии с требованиями цехового устава, полноправным его членом считался хирург, получивший определённую подготовку, сдавший профессиональный экзамен и обладающий практическим опытом. Хирурги имели своих помощников (подмастерьев), а самую низшую категорию составляли ученики. Во главе цеха стоял цехмистр, которых в Ужгороде было два (они поочередно исполняли свои обязанности). Уставом цеха запрещалось переманивание больных от одного хирурга к другому. Существовало также правило, согласно которому за неэффективное лечение больной мог не только не заплатить хирургу, но и требовать от него компенсацию. Строго установленной платы за лечение не было, но бритьё и стрижка долж-

ны были выполняться всеми членами цеха по одинаковым ценам. Мастер-хирург обычно держал при себе ученика, которого обучал своему ремеслу. Большинство хирургов в Ужгороде были немцами или венграми, хотя формально ими могли быть и местные выходцы. Регулярно проводились цеховые собрания, на которых были обязаны присутствовать все хирурги цеха. Среди прочих на собраниях обсуждался вопрос о приеме новых членов в цеховое сообщество. Претендент на звание хирурга должен был показать свою профессиональную пригодность. Как было указано выше, в набор профессиональных навыков хирурга в этот период входило также и парикмахерское искусство.

В начале XVIII в. происходит упадок цеховой деятельности хирургов. Это объясняется тем, что хирургия как академическая дисциплина начинает преподаваться в университетах. Следует отметить, что хирургия в то время делилась на «рукодеятельную» и «медицинскую» [7]. Под первой понимались преимущественно оперативная техника, техника перевязок и вправление вывихов. «Рукодеятельная» хирургия в большинстве европейских университетов в первой половине XVIII в. практически не изучалась. Как было отмечено выше, хирурги, владеющие приемами «рукодеятельной» хирургии, обучались у своих наставников путем ремесленничества и университетского образования не имели. В большинстве университетов в то время читалась хирургия «медицинская». В ходе изучения хирургии «медицинской» преподавали лишь теорию этой науки. В то же время во второй половине XVIII в. в университетах началось преподавание всего объёма хирургии [8: 20]. Хирургия стала изучаться и в университете в Венгрии, открытом в 1770 г. Появление хирургов с университетским образованием положило конец лечебной деятельности хирургов-барболей в Закарпатье. Теперь их уделом оставалось только бритьё и стрижка. В то же время дефицит образованных хирургов в Закарпатье способствовал тому, что ужгородский цех хирургов-барболей продержался до 1872 г., когда в законодательном порядке были ликвидированы все цеховые объединения Венгрии [2]. Цеха хирургов-барболей имелись и в других городах Закарпатья, так, например, в Мукачево цех хирургов состоял из трёх мастеров; имелся такой цех и в Берегово.

Лечение в это время было платным, хотя далеко не всё население было платежеспособным. Беднейшие слои населения прибегали к услугам народных целителей – знахарей. Этому способствовали богатые природные условия Закарпатья. В лесах и горных районах Закарпатья произрастало много лекарственных растений, которые служили сырьем для производства различных мазей, бальзамов и

т. д. Среди занятых этим ремеслом была категория олекаров (лат. *olearii* – продавцы масла). Они занимались приготовлением и продажей бальзамов, наиболее известным из которых был Карпатский бальзам (*Balsammum Carpathian*), приготовленный из пихты. Бальзам был широко известен в Европе и под этим названием вошел во многие европейские языки. Другая разновидность народных знахарей – бабки-повитухи, которые занимались акушерской практикой.

На рубеже XVIII–XIX вв. в Закарпатье насчитывалось семь военных фельдшеров. Известно, что это были дипломированные специалисты, которые, скорее всего, получили образование в основанной в 1785 г. в Вене Медико-хирургической академии императора Иосифа. В академии существовало два курса – малый и большой. На малом курсе обучались молодые люди с законченным средним образованием в течение полугода. По окончании малого курса выпускники поступали в войска на должность ротного хирурга [9]. В течение XVIII в. в городах Закарпатья появляется фигура штатного городского хирурга, получающего зарплату от городского магистрата. Так, например, известно о наличии штатного хирурга в Ужгороде, Мукачево, Берегово. Труд хирургов в отличие от врачей оплачивался весьма скромно. Так, хирург в имении графов Шенборнов И.Г. Штирль получал 40 золотых форинтов в год, в то время как пирсарь имения получал 50 форинтов [2].

Первым дипломированным врачом, получившим университетское образование, работающим с 1775 г. в Закарпатье на постоянной основе, стал Т. Сикора. Ему было положено жалование в 295 золотых форинтов в год, а также конюшня для его лошадей при выезде в отдаленные населённые пункты. Главный врач жупы (административной области Венгрии) именовался жупным физиком. В 1770 г. поступило распоряжение укомплектовать все жупы медицинской администрацией. Известно, что в 1780 г. Бережской жупе имелся один врач – жупный физик и два хирурга. В 1788 г. здесь числился жупный физик – врач Ш. Илошва, его заместитель хирург и еще четыре хирурга. В Мукачево с 1758 г. функционировала небольшая аптека, с 1785 г. здесь начал работать зубной врач. В штате медицинской администрации каждой жупы кроме врачей и хирургов предусматривалась жупная повивальная бабка, иногда в штате числились и цирюльники.

В XIX в. количество врачей в Закарпатье увеличилось ненамного. Так, в Мукачево в 1876 г. работали 6 врачей и один хирург, в Виноградово в 1879 г. – 4 врача и 4 хирурга, в Берегово в 1887 г. – 5 врачей и один хирург, в с. Косино – 3 врача и 3 хирурга. В то же время этого количества врачей и хирургов было явно недостаточно.

Так, например, в Закарпатье только 14 % врачебных участков были обеспечены врачами [6]. Это приводило к тому, что даже во второй половине XIX в. самостоятельной лечебной деятельностью продолжали заниматься цирюльники. Мукачевский городской врач Янош Гофман в докладной записке жаловался на цирюльников, которые занимались в городе врачеванием. С 1881 по 1892 г. в Мукачево длился судебный процесс, в ходе которого цирюльник Калман Дирак протестовал против решения суда, запрещающего ему заниматься зубоврачебной деятельностью [6].

В это время в Закарпатье появляются первые больницы. Их было к 1869 г. уже 4 (Ужгород, Мукачево, Берегово и Виноградово) [6]. В 1876 г. в Австро-Венгрии был принят закон, согласно которому больницей могло называться медицинское учреждение, в котором оказывали помощь больным любого профиля. В Ужгородской больнице в 80-е гг. XIX в. было 100 коек, в Мукачевской в 1881 г. – 30 коек. В текущем столетии количество коек возросло, увеличивался и объём медицинской помощи. Так, в Мукачевской больнице в 1887 г. за год пролечились 287 человек, в 1891 г. – 691. Хирургических операций в ней было выполнено в 1883 г. – 96, в 1891 г. – 187 операций. Всего в 1891 г. из больницы было выписано с выздоровлением – 67,58 %, с улучшением – 10,3 %, без улучшения – 3,9 %, умерло 7,8 % [6: 78]. В 1890 г. при Ужгородской больнице было открыто акушерско-гинекологическое отделение на 15 коек, а также были созданы трехмесячные курсы подготовки акушерок. Беднейшие слои населения лечились бесплатно, для этого им было необходимо предоставить соответствующее свидетельство. По своему социальному положению пациенты этой больницы за 1892 г. распределились следующим образом: батраки – 219, служанки – 180, мастеровые – 100, безработные – 80, военные – 31 [6: 78].

Несмотря на эти, казалось бы, положительные сдвиги в области здравоохранения в Закарпатье, в целом регион оставался наиболее депрессивным в этом плане. Так, например, в конце XIX в. в Закарпатье на 10 тыс. населения приходилось 5,6 койки, в то время как в Венгрии этот показатель был почти в 3 раза больше и составлял 18,0 [6].

В период Первой мировой войны практически во всех больницах было увеличено количество хирургических коек, что было связано с лечением раненых австро-венгерской армии. Так, например, в больнице Берегово 60 коек было выделено для обслуживания военнослужащих; из 363 находящихся на лечении в Виноградовской больнице 177 человек составляли солдаты.

После окончания Первой мировой войны Закарпатье оказалось включенным в состав Чехословацкой республики. Были проведены

определенные реформы в организации здравоохранения. Для руководства медициной Закарпатья был создан земский реферат по здравоохранению. В его состав входили: руководитель, врач-эпидемиолог, инспектор по здравоохранению, секретарь. В городских больницах Мукачево и Берегово были построены новые корпуса. В оснащении больницы Берегово входили электрические часы и телефоны, в палатах – умывальники с теплой и холодной водой, в больничных отделениях имелись кухни с паровой плитой для подогрева и двумя электрическими плитами для приготовления пищи. Также в каждом отделении была оборудована ванная комната с обычной и сидячей ваннами, умывальниками и регулярной подачей теплой воды [10]. Некоторые больницы получили рентгенодиагностическую аппаратуру.

В 1931 г. в Ужгороде был построен и открыт новый родильный дом, а при нем – годовичные курсы для акушерок. В Мукачево на базе ранее существовавшего приюта для детей – подкидышей и сирот в 1931 г. был построен новый четырёхэтажный корпус на 200 коек. Здесь разместилась первая в Закарпатье детская больница. Была сделана попытка наладить профилактику детской заболеваемости. С этой целью в Ужгороде, Мукачево и Берегово были открыты детские консультации, кроме этого, чехословацкий Красный Крест открыл ряд диспансеров в населённых пунктах Закарпатья (Ясиня, Рахов, Солотвино, Свалява, Хуст и др.).

В то же время, несмотря на предпринимаемые меры в целом, Закарпатье отличалось худшими показателями заболеваемости и смертности по стране, в том числе от хирургических заболеваний [3].

Такое положение сохранялось до начала Второй мировой войны. Ничего не изменилось в этом отношении и в период 1939–1945 гг., когда Закарпатье находилось в составе Словакии. Такое положение сложилось вследствие того, что, «несмотря на то, что русинское меньшинство было неотъемлемой частью словацкого населения, оно страдало экономической, социальной и культурной отсталостью» [4: 217].

Таким образом, в статье проведен анализ развития хирургии в Закарпатье в период от Средневековья до 1945 г. Для этого было рассмотрено становление организационных форм и методов оказания хирургической помощи населению Закарпатья в указанный период. Отмечено, что хирургия Закарпатья развивалась в контексте развития европейской медицины с присущей ей характерными чертами. В наиболее ранний период это была монастырская медицина и цеховая хирургия, в последующем квалифицированная медицинская помощь оказывалась квалифицированными хирургами в государ-

ственных медицинских учреждениях. Несмотря на определенный вклад в развитие хирургической помощи со стороны центральных властей, в целом Закарпатье оставалось наиболее депрессивным в этой сфере районом страны.

Литература

1. Андрух М.А., Васильев К.К. Историки медицины Закарпатья и их труды // Труды по истории медицины: Альманах РОИМ. Вып. 2. М., 2017. С. 20–27.
2. Вереш Е.И. Очерки по истории развития родовспоможения в Закарпатье: дис. ... канд. мед. наук. Винница, 1971. 629 с.
3. Микулинец С.Н. Из истории здравоохранения в Закарпатской области до воссоединения с Украинской Советской социалистической республикой: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Киев, 1955. 17 с.
4. Пекар М. Под давлением словацких националистов: статус и политическая активность русинов в Словакии в 1939–1945 гг. // Русин. 2023. № 47. С. 216–235.
5. Сорокина Т.С. История медицины: учеб. для студ. высш. учеб. заведений. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Академия, 2004. 560 с.
6. Сопко В.С. Развитие хирургии и хирургической помощи в Закарпатской области: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ужгород, 1974. 26 с.
7. Сточик А.М., Затравкин С.Н. Медицинский факультет Московского университета в XVIII веке. М.: Медицина, 1996. 386 с.
8. Сточик А.М., Затравкин С.Н. Реформирование практической медицины в процессе научных революций XVII–XIX вв. М.: Шико, 2012. 128 с.
9. Чиж И.М., Карпенко И.В. Сравнительный анализ системы подготовки военно-медицинских кадров в России и в Европе в XVIII–XIX вв. // Сеченовский вестник. 2016. № 4 (26). С. 4–9.
10. Береговская больница – яркий представитель чехословацкого функционализма. URL: <https://arch-heritage.livejournal.com/2104112.html> (дата обращения: 23.01.2025).

Refereces

1. Andruk, M.A. & Vasiliev, K.K. (2017) Istoriki meditsiny Zakarpatt'ya i ikh trudy [Historians of Transcarpathian medicine and their works]. *Trudy po istorii meditsiny: Al'manakh ROIM*. 2. pp. 20–27.
2. Veresh, E.I. (1971) *Ocherki po istorii razvitiya rodovspomozheniya v Zakarpatt'e* [Essays on the history of obstetrics in Transcarpathia]. Medicine Cand. Diss. Vinnytsia.

3. Mikulinets, S.N. (1955) *Iz istorii zdravookhraneniya v Zakarpatskoy oblasti do vossoedineniya v Ukrainskoy Sovetskoy sotsialisticheskoy respublikoy* [From the History of Healthcare in the Transcarpathian Region before its Reunification with the Ukrainian Soviet Socialist Republic]. Abstract of Medicine Cand. Diss. Kyiv.

4. Pekár, M. (2023) Under pressure from Slovak nationalists: The status and political activity of Rusins in Slovakia in 1939–1945. *Rusin*. 47. pp. 216–235 (in Russian). doi: 10.17223/18572685/74/10

5. Sorokina, T.S. (2004) *Istoriya meditsiny* [The History of Medicine]. Moscow: Akademiya.

6. Sopko, V.S. (1974) *Razvitie khirurgii i khirurgicheskoy pomoshchi v Zakarpatskoy oblasti* [Essays development of surgery and surgical care in Transcarpathia]. Medicine Cand. Diss. Uzhhorod.

7. Stochik, A.M. & Zatravkin, S.N. (1996) *Meditsinskiy fakul'tet Moskovskogo universiteta v XVIII veke* [The Medical Faculty of Moscow University in the 18th century]. Moscow: Meditsina.

8. Stochik, A.M. & Zatravkin, S.N. (2012) *Reformirovanie prakticheskoy meditsiny v protsesse nauchnykh revolyutsiy XVII–XIX vv.* [The reform of practical medicine during the Scientific Revolutions of the 17th–19th Centuries]. Moscow: Shiko.

9. Chizh, I.M. & Karpenko, I.V. (2016) *Sravnitel'nyy analiz sistemy podgotovki voenno-meditsinskiykh kadrov v Rossii i v Evrope v XVIII–XIX vv.* [Comparative analysis of the military medical training system in Russia and Europe in the 18th–19th centuries]. *Sechenovskiy vestnik*. 4(26). pp. 4–9.

10. Pan_baklazhan. (2015) *Beregovskaya bol'nitsa – yarkiy predstavitel' chekhoslovatskogo funktsionalizma* [The Berehove Hospital – A Prominent Example of Czechoslovak Functionalism]. Online] Available from: <https://arch-heritage.livejournal.com/2104112.html> (Accessed: 23rd January 2023).

Карпенко Игорь Владимирович – профессор, доктор медицинских наук, профессор Института социальных наук Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовского Университета) (Россия).

Igor V. Karpenko – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Russia).

E-mail: karpenko.iv@bk.ru

Крылов Николай Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор Института социальных наук Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовского Университета) (Россия).

Nickolay N. Krylov – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Russia).

E-mail: nnkrylov01@yandex.ru

Васильева Инна Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры поликлинической терапии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовского Университета) (Россия).

Inna N. Vasil`eva – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Russia).

E-mail: therapy@rmevent.ru