

Веселина Узунова

В СЛУЖБА НА ЖИВОТА

Здравеопазването в Хасково и региона
1878–1903 г.

*В памет на моя дядо д-р Димо Узунов (1924–2002),
който отдаде живота си в служба на повелите на Хипократ*



Веселина Узунова

В СЛУЖБА НА ЖИВОТА

Здравеопазването в Хасково и региона 1878–1903 г.

*В памет на моя дядо д-р Димо Узунов (1924–2002),
който отдаде живота си в служба на повелите на Хипократ*



Веселина Узунова

В СЛУЖБА НА ЖИВОТА

Здравеопазването в Хасково и региона
1878–1903 г.

*В памет на моя дядо д-р Димо Узунов (1924–2002),
който отдаде живота си в служба на повелите на Хипократ*

София • 2026



Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов“

Научни рецензенти:

проф. Любомир Огнянов; проф. Цонка Каснакова

ISBN 978-619-245-604-7

СЪДЪРЖАНИЕ

Предговор / 7

1. Здравеопазването в Хасковския край в годините преди Освобождението / 16

Епидемиите, които промениха света / 17

Българските лекари и фармацевти в служба на здравето и идеала за свобода / 24

Руско-турската война (1877–1878) през погледа на лекаря / 32

2. Здравните практики в Източна Румелия (1878–1885): аптекари, лекари и лечителски традиции / 36

Трудното начало на болничното дело / 42

Борбата с холерата и първите лекари в Хасково и в Харманли / 46

3. Начало на съвременното здравеопазване в Хасковски окръг 1885–1903 г. / 51

Откриване на Хасковската окръжна болница и първият окръжен лекар / 56

Здравното дело в Хасково през мандата на окръжния лекар д-р Филдженджиян 1889–1893 г. / 64

Приносът на д-р Кирил Вазов в развитието на здравеопазването в Хасково / 72

Първите стъпки на местната болнична медицина – лекари, епидемии и първата хирургическа интервенция / 76

Здравеопазването в Хасково през последните години на XIX в. / 80

Маларията и туберкулозата – непознатите врагове на човечеството / 86

Предизвикателствата пред хасковската болница в началото на XX в. / 91

Периодичният печат в санитарното дело и медицината до началото на XX в. / 95

4. Пионерите в медицинската специализация и тяхното място в историята на Хасковския край / 98

Аптечно дело и първите аптекари в региона след Освобождението / 98

Жените, които даряват живот – първите акушерки в Хасково / 102

Формиране на денталната практика в Княжеството / 105

Душевната болест като съществен дял от общата лечебна дейност / 107

5. Здравеопазване и лекари в Харманли 1885–1903 г. / 112

Забележителната личност на д-р Мойсей Нахимзон / 118

Карантинна политика и санитарен надзор в Харманлийска околия в края на XIX в. / 120

Заклучение / 130

Използвани източници / 133

Приложение: Лекари, назначени на държавна или общинска служба в Хасковски окръг до 1903 г. / 141

ПРЕДГОВОР

Homo homini salus – Човекът е спасение за човека

Историята на здравеопазването в България след Освобождението е неразривно свързана с процесите на модернизация, изграждане на държавността и формиране на професионални съсловия. В рамките на този динамичен контекст Хасковският край се откроява като особено значим регион не само заради ранните и устойчиви усилия за създаване на организирана здравна система, отговаряща на нуждите на населението, но и поради своето стратегическо географско положение. Като пограничен район, Хасковски окръг играе съществена роля от санитарна гледна точка – той функционира като своеобразен „здравен коридор“, през който преминават хора, стоки и потенциални епидемични заплахи, изискващи засилен медицински контрол и солидна организация. Периодът 1878–1903 г. обхваща не само началото на съвременното здравеопазване в България, но и конкретното му възникване и развитие в Хасковския край. Това са години, в които се полагат основите на институционалната медицинска грижа, изграждат се първите болнични структури, оформя се съсловната идентичност на лекарите и се въвеждат нови здравни практики, съобразени с европейските стандарти. Именно в края на този период, през 1903 г., се извършва първата голяма законодателна реформа в сферата на общественото здраве, като дотогавашният нормативен акт е заменен с нов, вече наречен Закон за опазване на общественото здраве. Тази промяна бележи прехода от фрагментарна и локална медицинска дейност към централизирана и систематизирана здравна политика, с ясно дефинирани отговорности, контролни механизми и професионални стандарти.

Историята на медицината в Хасковския регион е фрагментарна, разпиляна между институционални архиви, забравени вестникарски колонки и спомени, които рядко намират път към научната литература. Настоящото изследване се опира на четири основни типа източници: архивни документи, периодичен печат, научни публикации (монографии и сборници) и мемоарна литература. Всеки от тях допринася със специфичен ракурс към реконструкцията на медицинското минало – от административната структура до личностната биография.

Архивните документи представят административната структура и хронологията на здравните политики, но често мълчат за човешките истории зад тях. Основните архивни масиви включват фонда на Гражданската санитарна дирекция в Централния държавен архив, фонда на Регионалния исторически

музей – Хасково, както и архивите на община Хасково и община Харманли, съхранявани в Държавен архив – Хасково. Последният е запазен частично, а архивът на община Борисовград (ст. Хаджи-елес, дн. Първомай) не е съхранен за разглеждания период. Допълнителна информация е извлечена от фонда на Държавния военноисторически архив и Българския исторически архив на Националната библиотека „Св. св. Кирил и Методий“.

Периодичният печат е използван в значителна степен, за да запълни празнините, оставени от институционалната документация. На първо място се откроява информацията от официалните вестници: „Държавен вестник“, „Марица“ и „Народний глас“, чрез които е реконструирана историята на институционализираното здравеопазване – назначения, тръжни процедури, окръжни, доклади и обявления. Специализираната медицинска преса добавя аналитична дълбочина, като документира конкретни медицински случаи, научни открития и професионални дебати. Тя е особено ценна за установяване на биографиите на лекари, останали извън фокуса на официалната историография, както и за проследяването на медицинските политики, които са имали регионално и национално отражение.

Научната литература и мемоарните свидетелства допълват картината с лични истории и интерпретации. Макар често да е подценявана като обективен източник, мемоарната литература добавя уникална информация за външния вид, проявленията и дори за нравите на личностите, като придава човешки облик на наратива. Тези спомени правят текста по-увлекателен и съдържателен, по-близък за възприемане, като позволяват да се реконструира не само фактологията, но и атмосферата на медицинското всекидневие. В този смисъл критичният анализ на източниците не е само методологичен инструмент, а и опит да се възвърне достойнството на забравените имена на някои от първите дейтели на българското здравеопазване в региона.

Историята на медицината в България остава сравнително слабо изследвана област, като през XX и XXI в. интерес към нея проявяват малко автори, а още по-малко сред тях са историците. Публикуваната литература до началото на XX в. се състои предимно от статии и доклади в общия периодичен печат или в специализирани медицински издания, които по-скоро документират текущи събития, отколкото предлагат систематичен исторически анализ. Първият значим опит за очертаване на формирането и развитието на институционализираното българско здравеопазване е направен през 1904 г. с издаването на „Исторически преглед на медицинската част и медицинската книжнина в България“ – колективна разработка на отдадени на професията български лекари под редакцията на д-р Марин Русев¹. Този труд хвърля светлина върху развитието на медицината като наука в страната и върху изграждането на здравната система до приемането на Закона за народното здраве през същата година.

¹ Русев, М. (ред.) Исторически преглед на медицинската част и медицинската книжнина в България. Юбилейна книга. София, 1904.

След този ранен принос историческите изследвания, правени от български лекари до Втората световна война, се съсредоточават основно върху световната история на медицината от древността, през Средновековието, до откритията на XIX и началото на XX в. Сполучлив опит в тази посока прави д-р Стефан Джаков с книгата си „История на медицината“ (1932, с предговор от проф. Асен Златаров), която обаче напълно игнорира постиженията на българските медици и не засяга развитието на медицината в национален контекст². Вероятно целта на д-р Джаков е била да предостави учебен материал за тогавашните български студенти по медицина, а не да създаде историческо изследване със самостоятелна научна стойност.

През тоталитарния период (1944–1989 г.) най-значим и всеобхватен остава трудът на Вера Давидова „История на здравеопазването в България“ – очерци в превод от руски (1956), който предлага цялостен поглед върху възникването и развитието на съвременното българско здравеопазване от възрожденския период до установяването на т.нар. „народна демокрация“³. Макар този труд да е ценен с обема си и с включените данни, научните му постановки страдат от осезаемите ограничения, наложени от комунистическата идеология. Наративът често е преплетен с политически противопоставяния от типа „западащото общество на гнилия капитализъм“ срещу „борческия и справедлив революционен дух на комунизма“, което затруднява обективния прочит. Въпреки това, ценните сведения, съдържащи се в подобен труд, могат да бъдат извлечени с критичния поглед на съвременния изследовател, който умее да отделя фактологията от идеологическите пластове. Особено показателни са постановките за „изключителния принос на Руската империя“, които в настоящото изследване са аргументирано преосмислени, за да се даде път на една по-обективна, състоятелна и уважителна към индивидуалните усилия история.

Същата авторка, този път под името Вера Павлова, редактира и публикува през 1966 и 1980 г. два сборника с научни статии – „Страници из историята на медицината у нас“ и „История на медицината в България“⁴. В тях хронологично подредените доклади си поставят за цел да проследят развитието на българското здравеопазване от древността до периода след Априлския пленум от 1956 г. Тези рамки, макар и амбициозни, водят до епизодично и повърхностно разглеждане на предложената проблематика, като в много от текстовете се долавя стремежът на авторите да препотвърдят научните постановки, изложени от Вера Павлова-Давидова в нейната монография от 1956 г. В този контекст внимание заслужава докладът на Вълчо Куртев „Особености на развитието на медицинската наука в България до разкриването на медицински факултет 1897–

² Джаков, Ст. История на медицината. София, 1932.

³ Давидова, В. История на здравеопазването в България. София: Наука и изкуство, 1956.

⁴ Павлова, В. (съст.) История на медицината в България. София: Медицина и физкултура, 1980; Павлова, В. (съст.) Страници из историята на медицината у нас. София: Медицина и физкултура, 1966.

1918 г.“, в който авторът предлага критичен поглед към научните постижения на българските лекари от края на XIX и началото на XX в. Неговият текст се откроява с аналитичен подход и опит за надмозване на идеологическите клишета, характерни за периода.

Сред авторите, които заслужават да бъдат споменати, е проф. д-мн Миладин Апостолов – изследовател с богата библиография, включваща десет монографии, четири учебника и учебни помагала, както и единадесет научни статии, посветени на различни теми от историята на медицината⁵. Въпреки обема на неговата работа, изследванията му засягат само бегло периода до 1903 г. и са съсредоточени предимно върху по-леснодостъпния и документално обезпечен тоталитарен период. С този кратък преглед на авторите, работили до края на 90-те години, се очертава пределът на съществуващата литература, посветена на историята на медицината в България до началото на XX в. По-обстоятелствен анализ и изчерпателна фактология са разработвани основно за развитието на здравеопазването в тоталитарния период, докато ранните етапи от медицинската история остават фрагментарно осветени и често пречупени през идеологически призьми.

През последните две десетилетия се наблюдава засилен интерес от страна на професионалните историци към историята на медицината и здравеопазването в България – тенденция, която бележи прехода от описателните към аналитичните подходи. Публикуваните изследвания се съсредоточават върху по-тесни тематични полета, но се отличават със задълбоченост, методологична прецизност и критичен поглед към събитията, институциите и политиките, формирали медицинската практика в различни исторически периоди. Сред авторите, които заслужават специално внимание, са Орлин Събев, Пенка Пейковска и Камелия Божилова (дисертационен труд)⁶. Полезни и информативни са също монографиите на Никола Константинов, Иван Петровски, Милена Ангелова и Павел Кушев, които обогатяват полето с разнообразни изследователски перспективи – от биографични и институционални до социално-културни и политически⁷. Този нов корпус от научна литература създава предпоставки за

⁵ **Апостолов, М.** История на медицината – кратък курс за студенти по медицина и стоматология. 3. изд. София, 1984.

⁶ **Събев, О.** Танцът на холерата. София, 2021; **Събев, О.** Хроника на една (не)призната и „синя“ смърт: холерните епидемии в България и на Балканите. – *Балкани*, 2021, кн. 10; **Събев, О.** Просветени на изток с лъчите на запада. Българската ученическа колония в Цариград (XIX–XX век). София: Авангард Прима, 2019; **Пейковска, П.** Унгарски аптекари – основоположници на аптекното дело в България. Кариери, конкуренция, конфликти. – *Известия на РИМ-Габрово*, 2023, с. 384–410; **Бозилова, К.** Документално наследство на здравната администрация и здравни професионални организации в Централния държавен архив (1879–1944). Дисертационен труд. София: СУ „Св. Кл. Охридски“, 2012.

⁷ **Константинов, Н.** История на здравеопазването в България 1878–1952. Фабер, 2022; **Петровски, И.** Началото 1877–1901. – В: *Съвременното българско здравеопазване*

по-цялостно и многопластово разбиране на медицинската история в национален и регионален контекст.

След направения преглед на съществуващата литература следва да се обърнем към въпроса какво можем да намерим за Хасково и Хасковския край в контекста на историята на медицината? Сред оскъдната налична литература, създадена основно от краеведи, се открояват трудовете на Г. Граматиков („История на Харманли“) и Васил Топузов („Сто години болница в Харманли“). Тези издания, макар и с ограничен научен апарат, съдържат ценни сведения за първите лекари в региона и за ранната история на болничните институции в Хасково и Харманли. Информацията, която предлагат, е откъслечна, често фрагментарна и без систематичен анализ, но въпреки това представлява важен изходен пункт за всяко по-задълбочено изследване.

Към момента не съществува значимо и научнообосновано историческо изследване, посветено изцяло на медицинската история на Хасковския регион. Липсват монографии, които да проследят институционалното развитие на здравеопазването, биографиите на местните лекари, както и социално-културните измерения на медицинската практика в контекста на местната общност. Настоящото изследване се стреми да запълни тази празнина, като предложи първия систематичен опит за реконструкция на медицинското минало на Хасковския край не само като институционална история, но и като човешка, културна и професионална памет.

Затова то си поставя амбициозната задача да проследи развитието на здравеопазването в Хасковския регион в неговата цялост не само като институционална хронология, но и като социална, културна и професионална история. Включената предистория е задълбочено разработена, за да очертае ясно динамиката на процесите, да разграничи етапите на формиране и трансформация и да осветли контекста, в който медицинската практика се е утвърждавала. Особено внимание е отделено на първите лекари – на техния произход, образование, професионален път и обществено дело, като биографичният подход е съчетан с анализ на законодателната рамка, в която те са действали. Така историята придобива не само хронологична структура, но и вътрешна логика и смисъл, като се превръща в разказ за хора, институции и идеи, които са изграждали здравната култура на региона. Внимание е отделено както на здравеопазването в Османската империя, чиито административни и медицински практики оказват влияние върху местната култура на лечение, така и на неговата свързаност с Хасковския край. Непосредствената близост до Одрин играе съществена роля в развитието на модерното здравеопазване в региона. По-състоятелните жители на Хасково и Харманли често търсят професионална медицинска помощ в

от 1877 г. до наши дни. Кн. 1. ИК „ДНК“, 2001; **Ангелова, М.** Социалната болест. Туберкулозата в България през първата половина на XX в. Благоевград, 2021; **Кушев, П.** Здравно състояние на населението на България 1880–1980. София: Медицина и физкултура, 1986.

⁸ **Бужашки, Е.** Цариградската българска община и автономията 50–60 години на

добре организираната Одринска болница, докато по-бедните слоеве на населението продължават да разчитат на народната медицина. Отбелязано е многообразието от народно-лечебни традиции, включително билколечение, обредни практики и суеверия, широко разпространени в Хасковския край.

В периода на Възраждането хасковските първенци се отличават с висока степен на ангажираност в българските дела в Цариград, като участват активно в учредяването на Цариградската българска община – важна институция за културното и политическо представителство на българите в османската столица⁸. Още преди 1878 г. заможните хасковски семейства започват да изпращат синовете си да се образуват в чужбина, предимно в областите на правото и търговията. Любопитен факт е, че въпреки това ранно отваряне към европейското образование, почти до края на XIX в. сред изобилието от доктори по правни науки не се открива нито един хасковски младеж, завършил медицина – с едно изключение: д-р Константин Марков, син на видния общественик Нестор Марков. Този парадокс повдига въпроси относно местните представи за престиж, професионален избор и обществената роля на лекаря в предосвобожденската и ранната следосвобожденска България. Сред възможните обяснения се открояват консервативните нрави, формирали дълбоко вкорененото отношение към човешкия живот като дар от Бога – неприкосновен и недостъпен за научна интервенция. В този контекст съвременната медицина, а и естествените науки като цяло често се възприемат като заплаха за моралния ред и духовната устойчивост на обществото. Освен че лекарската професия се свързва с риск от близостта до инфекциозно болни, тя изисква и преосмисляне на традиционните роли в момент, когато българското общество тепърва изгражда образа на свободния поданик – просветен, деятелен и отворен към новите реалности.

В периода 1878–1885 г., когато Хасковският край попада в границите на автономната област Източна Румелия, регионът преминава през сложни политически и социални трансформации, белязани от несигурност, административно преустройство и политическо напрежение. Въпреки трудностите, именно през тези пет години се поставят основите на съвременната санитарна и здравна администрация. В рамките на новоорганизираната област започва изграждането на нормативна уредба, която регулира общественото здраве, хигиената, борбата с епидемиите и медицинската практика. В Хасковския край се въвеждат първите европейски медицински стандарти, инспекционни механизми и административни длъжности, като се създават условия за по-систематичен контрол върху здравните рискове. Макар и с ограничени ресурси, местните власти полагат усилия за изграждане на болнични структури, назначаване на лекари и фелдшери, обучение на фелдшери и аптекари, както и за въвеждане на превантивни мерки срещу заразните болести. Този кратък, но ключов етап от ис-

XIX век. – *Известия на Българското историческо дружество*, 1985, кн. XXXVII, с. 29–106.

⁹ **Василев, Вл.** Оценка на старобългарската книжнина като извор за историята на

торията на региона се оказва фундаментален за по-нататъшното развитие на здравеопазването в Хасковския край след Съединението.

След 1885 г. бившите източнорумелийски територии постепенно се интегрират в административната, правна и институционална рамка на Княжество България. Това е период на преход, в който местните власти и здравни структури трябва да се адаптират към новите национални норми, а населението – към променящите се условия на живот, управление и медицинска грижа. Въпреки предизвикателствата, Съединението създава предпоставки за уеднаквяване на здравната политика, по-ефективен контрол върху общественото здраве и разширяване на медицинската инфраструктура.

През 1888 г. реформаторското правителство на Стефан Стамболов предприема решителна стъпка към модернизацията на здравеопазването, като съставя нов, по-структуриран и съвременен закон, който заменя по-ранните фрагментарни наредби. Този нормативен акт ясно дефинира ролите и отговорностите на окръжните, околийските и градските лекари, въвежда йерархия в медицинската администрация и поставя основите на професионалната отчетност. Законът категоризира болничните заведения според тяхната функция и големина и регламентира условията за тяхното финансиране, управление и контрол. Освен това, в него се предвиждат мерки за санитарен надзор, задължителна регистрация на заразните болести, инспектиране на водоизточници, хигиенизиране на училища и обществени сгради, както и въвеждане на правила за медицинска практика, легализиране и специализация. В Хасковския край тези реформи намират конкретно приложение чрез назначаването на околийски лекари, създаването на санитарни комисии и постепенното изграждане на болнични структури, които да отговарят на новите изисквания. Така, в рамките на едно десетилетие след Съединението регионът преминава от периферна административна единица към активен участник в националната здравна политика с ясно очертани функции, институции и професионални стандарти.

Изследването изброява в хронологичен ред назначенията на окръжните, околийските и градските лекари в тогавашната Хасковска област, включваща околииите Хасково, Харманли и Борисовград (Хаджи-елес), като проследява тяхната професионална дейност, административни функции и принос към местното здравеопазване. Особено внимание е отделено на биографиите на медиците, в които са изяснени редица подробности и любопитни факти – произход, образование, специализации, научни и обществени интереси и участие в обществения живот. По-голямата част от първото и второто поколение български лекари са не само здравни служители, а и видни общественици, борци за свобода и национално единение, просветители и хора с драматични и често трагични съдби. Мнозина от тях съзнателно са обрекли себе си на гибел в името на по-висшия идеал – служба на науката за живота, утвърждаване на българската идентичност и изграждане на модерна държава. Тези личности са поставени в широката картина на развитието на медицинската наука в страната в края на XIX в., когато България започва да кове своята здравна система по модела на европейските държави.

Последната глава неслучайно е посветена на развитието на здравеопазването в Харманлийска околия. Тази погранична територия заслужава вниманието на изследователите заради ключовата си роля като сухопътен карантинен пункт, през който в нелеките години на върлуващи заразни болести преминават пътници, товари и добитък. За първи път в историческо изследване е проследена дейността на пункта с карантинен лазарет при с. Хебибчево (дн. град Любимец) и неговият принос за овладяването на световните епидемиологични кризи в края на XIX и началото на XX в. Разгледани са механизмите на санитарен контрол, организацията на лазарета, взаимодействието между местната власт и централните здравни институции, както и ежедневните предизвикателства пред медицинския персонал. Пунктът при Хебибчево се очертава като важен елемент от националната система за защита от холера, чума и други опасни инфекции – система, която в този период се изгражда постепенно, но последователно, и която превръща региона в стратегически щит срещу разпространението на болести от Мала Азия и Близкия изток.

Особено внимание е отделено на аптекарството като важен и често подценяван елемент от здравната инфраструктура. Изследвани са условията за откриване и лицензиране на аптеки, ролята на аптекарите в снабдяването с медикаменти, както и тяхната връзка с лекарите и местната администрация. Разгледани са и останалите медицински длъжности, като фелдшери и акушерки, които допълват картината на здравната грижа в региона и често поемат ключови функции в по-малките населени места. Проследено е и развитието на навлизащата в здравните грижи стоматология, нейното ранно развитие, първите практикуващи зъболекари, както и обществените нагласи към тази нова медицинска специалност. В контекста на модернизацията на здравеопазването, стоматологията започва да се утвърждава като самостоятелна дисциплина, макар и с ограничено институционално признание в началото.

Изследването разглежда разнообразието от специализиран местен и национален медицински периодичен печат. Медицинските вестници и списания от края на XIX в. представят широк спектър от теми – от строго научни публикации, свързани с диагностика, лечение и хигиена, до статии с ясно изразен социален и общественозначим характер. В тях се обсъждат въпроси като здравната култура на населението, условията на труд в болничните заведения, достъпът до медицинска помощ в селските райони, заплащането на труда на медицинския персонал, както и ролята на лекаря в изграждането на модерното общество. Политиката също често присъства на страниците на тези издания, тъй като лекарското съсловие не остава встрани от турбулентната политическа обстановка, особено през последното десетилетие на XIX в. В този период се засилват дебатите около здравните реформи, финансирането на болниците, назначаването на медицински кадри и влиянието на партийните интереси върху здравната администрация. Печатът се превръща не само в средство за професионална комуникация, но и в трибуна за изясняване на позиции, отправяне на критики и предложения, които оформят общественото мнение и насочват

вниманието към належащите проблеми в здравеопазването. Проследена е ролята на местните лекари, фелдшери и общественици, съсловните конфликти и се анализират противоречията между т.нар. „ораховисти“ и „русевисти“ – две влиятелни групи, чиито различия по отношение на медицинската етика, международната ориентация и професионалната автономия отразяват по-дълбоки социални и политически процеси. Тези конфликти не само оформят вътрешната динамика на съсловната организация, но и оказват влияние върху начина, по който се възприема ролята на лекаря в обществото – като автономен специалист или като държавен служител с обществена мисия.

Особено внимание е отделено на използваната статистика за заболяемостта на населението, разпространението на заразните болести, както и на работата на болничните заведения и санитарните служби. Проследени са подробно хигиенното състояние, капацитетът на лечебните структури и ефективността на предприетите мерки за ограничаване на болестите. Тези данни позволяват да се очертае медицинската и социалната картина на региона в един от най-динамичните периоди от неговото развитие, които допълват историческия разказ, но и служат като основа за оценка на ефективността на ранната здравна политика в региона. Те показват как местните власти и медицинските кадри реагират на предизвикателствата на времето – от борбата с туберкулозата и коремния тиф до усилията за подобряване на обществената хигиена, водоснабдяването и санитарния контрол в училища, пазари и работни помещения.

Така очертаната картина разкрива сложната и многопластова динамика на здравеопазването в Хасковския край – между традицията и модерността, между местното и международното, между народното знание и институционалната наука. В сърцевината на всички процеси стои лекарят – не просто служител на своето време, а вдъхновител на промяната, съзидател на нови хоризонти, мечтател, който дръзва да изпревари епохата си. Подобаващо на човека от възрожденския XIX в. – века на възхода на мисълта, съзнанието и обществената отговорност – лекарите в България, българи и чужденци, рамо до рамо съграждат основите на съвременното българско здравеопазване. С делата си те изпълват със съдържание една от най-дълбоките сентенции, вдъхновена от Хипократовата клетва: „Ще лекувам не само тялото, но и човека“.

1. ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В ХАСКОВСКИЯ КРАЙ В ГОДИНИТЕ ПРЕДИ ОСВОБОЖДЕНИЕТО

Модернизацията в санитарното дело и медицинската наука в България започва по-осезаемо след Освобождението през 1878 г., когато се поставят основите на институционализираното здравеопазване. Въпреки това, някои историографски интерпретации разглеждат процесите от XIX в. като начало на модерната медицинска практика у нас – особено с оглед на трансфера на знания от чужбина и появата на първите болнични структури. Но за да разберем неговите корени, е необходимо да се върнем още по-назад – към средновековната старобългарска книжнина, която, макар и канонична, апокрифна или богомилска по характер, съдържа ценни сведения за човешкото тяло, лечителски практики и природолечение. Сред авторите, допринесли за формирането на ранната медицинска култура в българските земи, се открояват имената на Григорий Цамблак, св. Иван Рилски и епископ Климент Охридски. Техните съчинения, разпространявани из християнските земи до XV в., съдържат специфична медицинска терминология, която безспорно е повлияла върху езика и практиките на медицината в редица източноевропейски страни, включително Русия. Това е важен аргумент в подкрепа на тезата, че значителна част от съвременната медицинска лексика в българския език не е с руски произход, а има корени в нашата собствена книжовна и езикова традиция⁹.

Тази теза намира подкрепа сред редица български учени и медици, които през XX в. посвещават свои изследвания на старобългарската медицинска мисъл. През 1929 г. Ю. Трифонов публикува труда „Йоан Екзарх български и описанието му на човешкото тяло“, в който анализира анатомичните описания в съчиненията на екзарха и доказва тяхната оригиналност и езикова стойност. Христо Тантилов, едно от големите имена в историята на медицината, през 30-те години на XX в. публикува поредица от изследвания, в които проследява връзката между старобългарската терминология и медицинските практики в Европа. През 1953 г. Иван Дуйчев и Цвятко Кристанов издават съвместното си изследване „Естествознанието в средновековна България“, където разглеждат

медицината в България. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 40–46.

¹⁰ Вж. **Трифонов, Ю.** Йоан Екзарх Български и описанието му на човешкото тяло. –

медицината като част от по-широкия контекст на природознанието и доказват нейното влияние върху славянския свят. В същия период, през 50-те години, М. Попов също посвещава свои трудове на темата, като акцентира върху езиковите и културни трансфери от старобългарски към други източноевропейски езици¹⁰. Тези изследвания не само потвърждават съществуването на ранна медицинска традиция в България, но и подчертават нейното значение като първоизточник на медицинската терминология и познание в Източна Европа.

Съвременната медицина и фармация в България като науки, посветени на здравето и превенцията на болестите, възникват през XIX в. в настъпилите по-благоприятни условия за немюсюлманските общности в Османската империя. През този период българското население все по-стремително се присъединява към общоевропейските обществени, стопански и културни процеси. Пред формиращата се българска интелигенция стоят въпросите, свързани с независимостта в църковните дела и просветата, със съхраняването на националната идентичност и в крайна сметка с постигането на свободата за България. В този процес, продължил седем десетилетия, някои българи избират да се посветят на най-хуманната професия – медицината, стремейки се да бъдат полезни на обществото със своите знания и умения, а и да открият отговорите на въпроси, вълнували човечеството от дълбока древност – как функционира човешкият организъм, как възникват болестите и как може да бъде лекувано тялото. Не във всички райони, населени с българи, тези процеси се развивали с еднаква интензивност и темпо. По-близките до Европа северни провинции успявали по-бързо да се докоснат до новостите на модерния свят, включително и до постиженията на съвременната наука. За разлика от тях, териториите в близост до централните части на Османската империя проявявали по-голяма предпазливост и консерватизъм към европейските влияния и културни модели.

Епидемиите, които промениха света

Векове наред инфекциозните епидемии представляват едни от най-страшните бедствия, които са сполетявали човечеството в предмодерната епоха и са оказвали значително влияние върху демографските, социалните и културните структури на засегнатите общества. В условията на ограничени медицински по-

Български преглед, I–1929, кн. 2, с. 155–202; **Тантилов, Хр.** Принос към историята на медицината в България с оглед към тази във Византия. – *Терапевтически месечник*, I–1938, кн. 6 и 7; II–1939, кн. 1, 2 и 3; III–1940, кн. 1, 2, 3 и 4; **Кристанов, Цв., Ив. Дуйчев.** Естествознанието в средновековна България. София, 1953; **Попов, М., О. Панев.** Лекарите и болници в средновековна България. – *Здравно дело*, 1957, кн. 6; **Попов, М.** Лекарите в средновековна България и развитието на медицинските им знания. – В: *Научни трудове на ВМИ–София*, 1957, т. IV, кн. 6.

¹¹ През 1828–1829 г. чумата отново поразява българските земи, както описва френ-

знания и отсъствие на ефективни здравни политики населението в Османската империя, включително в българските земи, е разчитало на традиционни форми на лечение, съчетаващи народна медицина, магико-религиозни практики и локални вярвания. Сред най-зловещите болести в историята чумата заема особено място не само с мащаба на разрушението, но и с културните и социални следи, които оставя. В народното въображение чумата се явявала като стара жена, забулена в черно, за която вярвали, че влиза в домовете и безмилостно прибира грешниците.

Населението в Хасковския край формирало през вековете разнообразни традиционни практики за справяне с болестите, основани на народна медицина, суеверия и ритуали. Макар тези подходи да отразяват стремежа към овладяване на здравните кризи, те често са били недостатъчни пред лицето на мащабните епидемии. Чумната епидемия, преминала през българските земи през първата половина на XIX в., оставя трайни следи в колективната памет не само като тежко изпитание, но и като свидетелство за необичайни, понякога трудно разбираеми от съвременна гледна точка методи за справяне със заразата. Ниското ниво на хигиена сред населението на Османската империя благоприятствало бързото разпространение на чумната епидемия от Одрин към Хасково и оттам към други селища по основните търговски маршрути¹¹. Двете големи епидемии, останали в народната памет като „Голямото чумаво“ (втората декада на XIX в.) и „Малкото чумаво“ (третата и четвърта декада), продължават дълго време и напълно разстройват живота и установения ред в южните български земи¹². В опит да се спаси от заразата, населението на градовете масово напуска домовете си, за да избяга от болестта, особено през 1813–1814 г., тогава близкият до Хасково град Ески Заара губи около 1/4 от населението си¹³.

Особено тежко преживява чумните години населението на Харманли. Преминаващите стотици пътници през разположения в центъра на града кер-

ският пътешественик С. Сейже. Той разказва за опустошени села и нехайство от страна на турските власти. В контраст, в гр. Анхиало, населяван предимно от християни – гърци и българи – били взети ефективни мерки: създадени са болници, включително карантинна такава. Сейже остава впечатлен от чистотата и хуманното отношение към болните. Доверието било толкова голямо, че местното християнско население се представяло доброволно при симптоми – рядко явление за региона. Санитарната администрация показала изключителна преданост, заради която мнозина платили с живота си. Сейже отбелязва, че отечеството дължи признателност на лекарите, спасили множество животи (Чужди пътеписи за Балканите. Т. 4. Френски пътеписи. София, 1981, с. 189).

¹² **Иванова, Е.** Стопанският живот и градското пространство в Стара Загора от края на XVIII в. до Руско-турската освободителна война 1877–1878 г. – В: *История на Стара Загора*, т. 2, 2023, с. 111.

¹³ **Мучинов, В.** Градове и градско население в Пловдивския санджак през XIX в. – В: *Сборник от Националната конференция „Град и памет“*. Пазарджик, 2012, с. 420–428.

¹⁴ **Топузов, В., П. Касабов.** Сто години болница в Харманли 1887–1987. София, 1987, с. 8.

вансарай разнасят опасната зараза из целия регион, особено в годините от 1813 до 1815, когато страшната епидемия обхваща всички околни селища и взема много жертви¹⁴. Според краеведа изследовател Йордан Нанчев в хасковското село Гидикли, където е запазено единственото писмено сведение за заразата, чумата е наречена „големия каран“ (тур. ост. – тъмнина, мрак, гнет). Сведенията се съдържат в съхранената летописна книга, известна като „Празничен минаей и Цветен триод“, списвана от гидиклийските свещеници, която документира чумната епидемия в селото през 1835 г. със следния кратък текст: „Писах аз поп Атанас в село Гидиклиа при Хасково да се знае колику светение имах в годинау моченици и приподобих, лето 7343 (1835)“. Текстът дава информация за голям брой на починалите, без да бъдат упоменати имена или точна цифра¹⁵. Начин за справяне с опасната зараза хората намерили в масовото напускане на селото и основаването на ново селище на няколко километра от Гидикли с името Гарваново¹⁶.

През XIX в. сред населението на селата около Хасково битувало убеждението, че липсата на определени хигиенни навици сред мюсюлманското население е допринесла за разпространението на болести. Според спомен за с. Кору чешме (дн. Горски извор) мюсюлманите не унищожавали въшките и други паразити, тъй като религията им забранявала унищожаването на живи твари, сътворени от Аллах. Затова си ги носели „като гердани по вратовете“ и разпространявали навред болестта¹⁷. В близкото до Хасково село Конуш (тогава известно като Олу-дере Татаркьой) жените прилагали като лечение различни форми на народната медицина, включително врачуване, баене и леене на куршум против уроки и уплаха. Особена популярност сред населението на околните селища, търсещи спасение и облекчение от различни болести, имали конушките баби. Селските лечителки помагали на бесплодни жени, лекували болести с гасене на въглен и премахвали пришки (рани по кожата) с помощта на чакмак¹⁸.

Паралелно с утвърдените лечебни народни практики, в средата на XIX в. се появяват първите целенасочени опити за въвеждане на научно-медицински знания сред българското население. Един от пионерите в тази насока е д-р Петър Берон, който в своя „Буквар с различни поучения“ (т.нар. Рибен буквар) включва очерк със заглавие „Как да пази човек здравето свое“. Това съчинение, считано за първото медицинско ръководство на новобългарски език, предлага достъпни обяснения за функционирането на човешкия организъм, както и практически препоръки за здравословен начин на живот с акцент вър-

¹⁵ Нанчев, Й. Книжовни паметници в Хасково. – В: *Тракия*, кн. 11. Хасково, 2022, с. 205–224.

¹⁶ Грозев, В. Гарваново – село с две имена. Кн. 1. Хасково, 2009, с. 122.

¹⁷ Пилев, П. Горски извор в миналото. Хасково, 2003, с. 166.

¹⁸ Латунов, М. Село Конуш Хасковска област – път през годините. Хасково, 2010.

¹⁹ Колева, В. Здравни заръки и профилактични идеи на Петър Берон. – В: *Историко-медицински сборник*. Варна, 2002, с. 32–34.

ху физическата активност и рационалното хранене¹⁹. В текста откриваме категоричното становище: „На тойзи свет най-голямото добро на човека е здравето“, като израз на възрожденския стремеж на д-р Петър Берон да приобщи българското общество към ценностите на модерната епоха. Чрез поставянето на здравето, рационалното познание и личната грижа за тялото в центъра на общественото възпитание, Берон утвърждава нов модел на мислене, основан на просветителски идеали и стремеж към индивидуална и колективна културна трансформация²⁰.

Наред с чумата, през XIX в. българските земи често са преживявали и епидемии от холера. В Европа опасната зараза придобива мащабите на епидемия за първи път през 1831–1832 г., като половината от болелите умират. Заразата достига до Пловдив през 1834 г., но броят на жертвите е значително по-малък в сравнение с втората епидемия през 1847–1848 г. През 60-те и до средата на 70-те години холерата се разпространява в още по-големи мащаби, като достига размерите на пандемия. Болестта се появява най-напред в Кайро през 1865 г., откъдето бързо се пренася в европейските територии на Османската империя и Средиземноморието. Наложените карантинни мерки не успяват да възпрат навлизането на заразата и в българските територии, макар че броят на жертвите там е значително по-малък в сравнение с този в Цариград²¹.

Според някои източници огнища на холера съществували постоянно в някои региони на Близкия изток и Индия, откъдето през 1865 г. поклонници, пътуващи към светите места, пренасят заразата до бреговете на Африка и Европа. В Цариград епидемията има особено тежък характер – само за три месеца умират над 60 хиляди души. Хаосът парализирал града и неговия обществен и стопански живот, а уплашени и безпомощни пред смъртоносната болест, хората масово го напуснали, опитвайки се да се спасят от разпространяващата се зараза. Италианският лекар д-р Пианери, който бил главен специалист по холерата в империята, се изправил пред сериозни предизвикателства в усилията си да овладее епидемиологичната ситуация. Осъзнавайки мащабите на хуманитарната криза, предизвикана от заболяването, той потърсил съдействието на международните мисии, действащи в региона. Медицинското училище в Галатасарай изпраща 150 студенти по медицина в различни части на столицата. В тяхна помощ се включват и лекари от Франция, Англия и Италия. От Париж Луи Пастьор изпраща известните лекари Бернард и Девил, които да изолират причинителя на заразата в холерната болница и по този начин да се помогне на

²⁰ **х. Берович, П.** Буквар с различни поучения. Брашов, 1824, с. 128.

²¹ **Манолова-Николова, Н.** За холерата в Османската империя през 60-те години на XIX в. – В: *Послания на историята*. Юбилеен сборник в чест на проф. Мария Радева. София: УИ „Св. Кл. Охридски“, 2016, с. 235–244.

²² **Пашев, Г.** От Цариград до Белово. София: Наука и изкуство, 1965, с. 199–200.

²³ *Турция*, бр. 6, 14.8.1865.

всички страдащи от болестта по света²². Холерата от 1865 г. е третата поред пандемична вълна и най-силен стимул за развитието на организирани санитарни мерки в международен план. Сред тях особено важно място заема въпросът с присаждането (ваксинацията) като част от мерките за превенция на заразните болести.

Заслуга за справянето с нечуваното бедствие имат и български лекари и свещеници, сред които се открояват имената на д-р Караминков и д-р Славов. Целият свят солидарно оказва подкрепа на неуморните медици. От Америка през телеграфа в Лондон се препоръчва прилагането на противозмийската тинктура „Гюако“ на д-р Шебер, с която вече успешно са лекувани болни от холера. През август 1865 г. холерата достига и до вътрешността на българските земи през дунавските и морските пристанища. Макар да липсват конкретни данни за броя на заболелите в Тракия, възрожденският печат прави всичко по силите си, за да помогне на българското население. Вестник „Турция“ в свой брой от 14 август публикува указанията на д-р Пианери, като подробно са описани симптомите за ранна диагностика и лечението. С оглед на това, че в повечето населени места медицинската помощ е ограничена или напълно липсва, вестникът се старее да разпространи точните инструкции на лекаря за самопомощ²³. Откъслечните данни свидетелстват, че холерата е пренесена в Пловдив от избягали през юли българи от Цариград. Споменава се за заразени още в Карлово, Т.-Пазарджик, Ст. Загора, Казанлък, Сливен, както и по Беломорието²⁴.

Важен фактор за разпространението на холерата от 1865 г. се оказват дезинформацията и паниката, която самото население създава в усилието си да оцелее. В гъсто населените квартали на Цариград болестта станала трудна за контролиране главно поради паническият ужас и вредните суеверия, които затруднявали и без това мудната работа на местните санитарни власти²⁵. Широко разпространената корупция в столицата спомагала за бързото разпространение на заразата, след като хиляди давали подкуп, за да напуснат града и по този начин пренесли холерата до всевъзможни места в Европа²⁶. Паниката по българските земи не била по-малка, но мащабната информационна кампания, предприета през печата, спомогнала за овладяване на възникналите огнища и ограничаване на епидемията.

Появата на чумата и „новата болест“ – холерата, по българските земи, насърчава развитието на народната медицина и популяризира масово ѝ практикуване. Етнографски проучвания сочат за най-практикуваното народно лече-

²⁴ Събев, О. Танцът на холерата. София: Авангард прима, 2021, с. 111.

²⁵ Пак там, с. 139.

²⁶ Янев, Я., А. Янев. Пренасянето на холера всред българското население през Възраждането. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 279–280.

²⁷ Пецова, Д., М. Цветанова. Лечебни практики и баяния от Хасковско. – В: *Традицията в народната култура*. Годишник на РЕМ–Пловдив, № 7, 2018, с. 426–432.

ние в Хасковския край: ритуалът „леене на куршум“. Той се прилагал в случаите, когато заболяването се е свързвало с контакт на човека със зли сили, или за лечение на „уплаха“. Местни изследователи анализират ритуала „леене на куршум“, практикуван в село Горски извор (Хасковска околия), както и в селата Вълче поле и Българин (Харманлийска околия), и отбелязват известни различия в провеждането на този популярен сред народа ритуал. По формата на фигурата, образувана от стопеното олово по време на ритуала, както и чрез наричания и други действия се гадаело какво е уплашило човека и в същото време се вярвало, че лошото отива в оловната фигура и човекът оздравява. Популярни в тези времена методи за лечение на уплашени деца били стръскването и минаването през огън.

Населението в Хасковския край дълго време си служело с народни суевъри и ритуали за избавяне от неразположения или специфични заболявания като мигрена, припадъци, световъртеж и парализа. Широко познати под общото наименование „уроки“, тези състояния намират лечение чрез по-скоро езотерични практики, отколкото с народна медицина, и са силно разпространени в земите на Османската империя и Близкия изток. За изцелението от уроки баячките използвали магически предмети, тайни думи и сакрални числа. Изглежда, че практикуването на народна медицина и лечителни ритуали от самоопределилите се като „лечители“ хора по това време задоволявало населението. Затова много от тях са се съхранили и до днес. По-малко известни са лечителните ритуали, буквално граничещи с абсурда, като този от с. Българин, Харманлийско, за лечение на една от най-разпространените болести в този регион – маларията. Според местната традиция болният трябвало да се качи върху мечка „да го поноси“, след което да отскубне козина от мечката, да я изгори и да се накади с дима²⁷.

През този период, както и след края на XIX в., населението в Хасковския край не успява напълно да изгради устойчив навик да търси професионалните услуги на лекари и аптекари. В предосвободенския период в града през различните години се появяват лекари чужденци, най-често гърци, но те обикновено не се задържат дълго. На панаира в Узунджа-абад (днешното с. Узунджово) ежегодно се появявали най-различни зъбовадачи, хекими и спицарини, които свободно упражнявали занаята си по крайно примитивен начин. Медицинските процедури, често извършвани направо на улицата, понякога се оказвали несполучливи, което подтикнувало градските първенци да търсят възможности за осигуряването на професионална медицинска помощ²⁸. В тази връзка през 1839 г. епитропът на Хасковската църковна община Христокул Вълчев Шишманов успява да наеме лекаря Григоракис Анасторидис, който да идва от

²⁸ Зора, год. XV, бр. 4440, 23.4.1934.

²⁹ Димов, Н. Протоколна книга на българската църковна община в Хасково. В. Търново: Фабер, 2002.

Пловдив, за да обслужва болните в Хасково²⁹. Информацията за него е оскъдна. Знае се, че през тези години той е съвсем млад лекар и работи на частна практика. Негова публична лекция под заглавие „За консумацията на алкохолни напитки и злоупотребата с тях“ е публикувана през 1896 г. в трети том на руското издание „Византийскій временникъ“³⁰.

Опасността от смъртоносни болести принуждава жителите на Хасково да търсят начини за оцеляване почти без помощта на професионалната медицина. Пример за това е учреденото през 1869 г. към читалище „Заря“ женско дружество „Кърмилото“, обединявало около 50 от по-образованите и заможни жени в града. Освен с благотворителност, то просвещавало младите момичета по въпросите на личната и домашна хигиена. Някои свещеници също участвали активно в тогавашното здравеопазване. Един от тях – Станчо Кожухаров, черпел знания от книгата „Канон молебний к преподобному и богоносому Отцу Нашему Йоанну Рилскому Чудотворцу и лекарственик“, издаден през 1845 г. в Букурещ от П. Сапунов. Ценната книга съдържа 92 рецепти и цярове за лекуване на различни заболявания. През същия период, за да се информират по различни здравни въпроси, хасковци са закупили 17 екземпляра от книгата на Сава Доброплодни „Игиономия, сиреч правила, за да знаем как да си вардим здравieto“ от 1853 г., 31 екземпляра от „Средства за предварване за заравянето на мнимоумрелите или примрелите чловеци“ на Захари Княжевски от 1858 г., 100 екземпляра от книгата на М. Кифалов „Извод за болница, която са раздава в дар“ от 1863 г. и 20 екземпляра от „За отгледването на малките дечица, кратка сказка“ на Кр. Мирски от 1875 г.³¹

Любопитен аспект от този период е възходът на преводната медицинска литература, която се превръща в сериозно занимание за някои български учители, самообразовали се в областта на медицината. Очаровани от новите научни открития и водени от стремежа да ги споделят със своите сънародници, те предприемат преводи на медицински текстове на български език. Сред тях се откроява Захари Княжевски, който развива интерес към медицината по време на престоя си в Русия. Неговият превод на книгата „Средства за предварване за заравянето на мнимоумрелите или примрелите чловеци“ бързо добива популярност и се превръща в своеобразен бестселър сред грамотната част от населението. Читателите оценяват както практическата стойност на съдържанието, така и удачността на направения превод. От книгата излизат две издания, получили положителни рецензии в „Цариградски вестник“ и сп. „Български кни-

³⁰ **Василевскаго, В. Г., Регеля, В.** Byzantina Xronika (Византийскій временникъ). Т. 3. Санкт Петербург: Изд. на Императорската академия на науките, 1896, с. 735.

³¹ **Колев, Б.** Медицинското обслужване и здравното дело в Хасковския край през Възраждането и първите две десетилетия след Освобождението на България. – В: *Един век в името на живота*. Хасково: Държавна печатница „Ат. Стратиев“, 1988, с. 13.

³² **Стефанов, В.** Захари Княжески. – В: *Страници из историята на медицината у нас*. Научни трудове и материали. Ред. В. Давидова. София: Медицина и физкултура,

жици“. В последното Гавраил Кръстевич дава висока оценка на книгата, като отбелязва: „От самите тези заглавия може всеки да познае и съдържанието на книгата и нейната велика полезност, за да би се добре уверили и нашите съотечественици от безчислените в нея приводими примери, че много пъти се случва да не е наизтина умрял онзи, когото секат... и че следователно не трябва никога да бързат да закопават умрелия“³².

Сред активните популяризатори на медицинската научна литература през XIX в. е учителят и просветител Сава Доброплодни. През 1845 г. той бил арестуван от властите и закаран при валията на Русе наклеветен, че пускал покани из селата във връзка с издаването на неговия превод на книгата „Игиномия, сиреч правила, за да знаем как да си вардим здравието“. Клеветникът – протосингел на гръцкия митрополит в Силистра, донесъл на турците, че поканата на учителя била всъщност за записване на четници³³.

Българските лекари и фармацевти в служба на здравето и идеала за свобода

Още от началото на XIX в. в Османската империя започват да се провеждат значими реформи в областта на санитарното дело и здравеопазването, предизвикани от честите епидемии, които възпрепятстват свободното движение на хора и товари, и затрудняват стопанския и обществения живот. По инициатива на султана реформатор Махмуд II империята постепенно се модернизира и европеизира, като една от най-належащите области, изискваща спешна намеса, била общата хигиена на градовете и осигуряването на медицински кадри. Виши османски сановници са изпратени из европейските столици, за да изучат добрите практики в санитарното дело. Наети са френски специалисти, които да приложат добрите европейски практики в изоставащата империя³⁴. Около 40-те години със заповед са регламентирани статутът на лекарите, контролът върху аптеките и разпространението на лекарствата. Обществената хигиена е поставена като приоритет поради нейната превантивна роля в борбата срещу смъртоносните епидемии. Във всяка османска провинция се предвижда създаването на санитарни служби и карантинни пунктове, които при необходимост да бъдат активирани. В рамките на тези реформи в българските земи е изпратен френският лекар Брюно Тарон, който обаче още през 1841 г. се оттегля от за-

1966, с. 29–36.

³³ Бичев, Д. Здравното дело в Силистренски окръг в годините преди Освобождението и след него до 1912 г. – В: *Страници из историята на медицината у нас*. Научни трудове и материали. Ред. В. Давидова. София: Медицина и физкултура, 1966, с. 48–65.

³⁴ Садулов, А. История на Османската империя. В. Търново: Фабер, 2024, с. 234.

³⁵ Марков, Н. В борба срещу невидимия убиец. Накратко за историята на карантината. – *Социална медицина*, 2019, кн. 2, с. 38–42.

еманата длъжност³⁵. В съответствие с настъпващите промени, разположеният в близост до Цариград Хасковски край също предприема стъпки за развитие на санитарното дело. Българското население, чрез църковната община, получава възможност да участва самостоятелно в управлението на местното здравеопазване. Известно е, че от Хасково е избран един младеж да учи медицина в Цариград на издръжка на Общината и по личното застъпничество на д-р Ст. Чомаков³⁶.

Сведения от чуждестранни пътешественици хвърлят допълнителна светлина върху състоянието на здравеопазването, превенцията на заболяванията и хигиената в Османската империя, чийто най-близък допир до столицата ѝ бил именно Хасковският край. Доктор Ами Буе разказва, че европейците често раздавали носените от тях лекарства, за да спечелят благосклонността на местното население, защото в очите на хората всички чужденци били учени и лекари. Дори когато това не отговаряло на действителността, пътешествениците умели да разделят лекарствата на дози и знаели тяхното предназначение: винена киселина срещу повръщане, живачен хлорид за промивка на рани, ялапа – разхлабителни соли, екстракт от тинтява за стомашни неразположения, хининов сулфат за треска, слез за омекчаване, кантарид, причиняващ мехури по кожата, камфор или оподелдок срещу ревматизъм³⁷. Френският пътешественик С. Сейже, който пътувал из обширната империя през 1828–1829 г., с възхищение описва Селимиевата джамия в Одрин, впечатлен както от архитектурата ѝ, така и от съпътстващите я институции: библиотека и болница с капацитет от 50 легла. Лечебното заведение се отличавало с чистота и осигурявало добра храна на болните, но било обслужвано само от един лекар – италиански „шарлатанин“, по неговите думи, каквито по онова време не липсвали в империята, както и от двама турци, завършили медицина в Цариградското училище³⁸.

Като част от модернизационните реформи, предприети в Османската империя, през 1839 г. по инициатива на султан Махмуд II е основано Султанското медицинско училище (Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane). Благодарение на прокламираните с Хатихумаюна равни права, от средата на XIX в. учебното заведение започва да приема и немюсюлмани, които могат да заемат до една трета от годишния брой приети студенти. Първоначално българите са причислени към гръцкия милет и достъпът им до медицинско образование е ограничен. През 60-те години на XIX век, след поредица от прошения и със застъпничеството на влиятелни български общественици, сред които Тъпчилещов, Бракалов и Д. Гешов, те получават правото на самостоятелна квота за обучение. Това открива възможност за множество български младежи да завършат медицина в

³⁶ Добрев, Ив. Хасково в миналото. Хасково: Полиграф юг, 1992, с. 78.

³⁷ Чужди пътеписи за Балканите. Т. 4. Френски пътеписи. София, 1981, с. 482.

³⁸ Чужди пътеписи за Балканите. Т. 4. Френски пътеписи. София, 1981, с. 152.

³⁹ Събев, О. Просветени на изток с лъчите на запада. Българската ученическа колония в Цариград (XIX–XX век). София: Авангард Прима, 2019, с. 205.

Цариград до Освобождението, като част от формиращото се професионално съсловие, което ще играе ключова роля в изграждането на здравната система в българските земи³⁹. Постигнатият успех повишава интереса на българите към изучаването на медицината и първата група български студенти заминава за Цариград през 1858 г. Най-напред кандидатите са подложени на изпит за владее на турски и френски, както и тест за физическа годност⁴⁰.

През 1864 г., по инициатива и със застъпничеството на д-р Ст. Чомаков, местните първенци в Хасково предприемат стъпки за изпращане на един младеж от града да се обучава в Цариградското военномедицинско училище. Местните първенци избрали „едно момче от рода на г-на Георги Петров“, но впоследствие то е преценено като болнаво и физически негодно според изискванията на училището. Това става ясно от писмо на Георги Саввов до д-р Чомаков, датирано от същата година. В друго писмо от 1866 г. се уточнява, че църковната община е избрала нов младеж, като неговата кандидатура е съгласувана с турския междлис след получено одобрение от назърина и хасковския кадия по онова време – Галип ефенди⁴¹. Името на кандидата не се споменава в наличната кореспонденция, а в списъците, публикувани от Орлин Събев, не фигурира студент по медицина от Хасково, което поставя въпроса дали обучението реално е осъществено.

Училището предоставя безплатно обучение на студентите, но ги задължава да постъпят на служба в османската армия за определен срок след дипломирането си. Това и други неблагоприятни обстоятелства, свързани с условията на обучение и последващата военна ангажираност, постепенно водят до спад в интереса сред българската интелигенция. След началото на 70-те години на XIX в. броят на желаещите да се обучават в Цариградското военномедицинско училище значително намалява. Априлското въстание от 1876 г. допълнително влияе върху броя на българските студенти, а след края на Руско-турската война (1877–1878) приемът на българи в училището е окончателно прекратен⁴².

Въпреки че през 70-те години на XIX в. възможностите за медицинско образование вече са институционализирани, основите на медицинската практика в българските земи са поставени значително по-рано – от личности с европейска подготовка и изключителна лична отдаденост. Един от най-ярките примери в това отношение е д-р Марко Павлов – считан за баща на аптечното дело в България. С необикновена съдба и впечатляваща биография, той оставя траен отпечатък върху ранната история на медицината и фармацията в страната. Роден през 1784 г. в Македония, Павлов остава сирак в ранна възраст и е осиновен от италиански търговец, което му осигурява достъп до европейско образова-

⁴⁰ Пак там, с. 208.

⁴¹ Добрев, Ив. Цит. съч., с. 78.

⁴² Събев, О. Цит. съч., 2019, с. 216.

⁴³ Вачев, Б. Първата аптека (лекарня) в България. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 47–49.

ние. Завършва медицина в престижния университет в Монпелие през 1808 г., а впоследствие служи като военен лекар в армията на Наполеон. Практикува в Мароко, Франция и Гърция, където участва в Гръцкото въстание от 1821–1822 г., подкрепяйки борбата за независимост както с медицински знания, така и с лична отдаденост. След края на въстанието д-р Павлов се установява в Пловдив, където е назначен за личен лекар на местния паша – признание за неговия професионализъм и авторитет. По-късно се премества във Велико Търново, където през 1823 г. открива т.нар. „лекарня“ – дюкян, в който едновременно извършва медицински прегледи и приготвя лекарства⁴³. Това лечебно пространство, съчетаващо диагностика и фармация, се смята за първата българска аптека и символично отбелязва началото на организираното аптечно дело в страната.

Докато д-р Марко Павлов поставя основите на аптечното дело във Велико Търново още през 20-те години на XIX в., подобни инициативи започват и в други региони на страната. Своите ранни проявления то има и в Хасково. Известно е, че Христо Златаров (1835–1900) – баща на известния професор по химия Асен Златаров, е първият спичарин (аптекарь) в града. Любознателен младеж, през 1855 г. Златаров се обръща към д-р Стоян Чомаков⁴⁴ с молба да го приеме за помощник в аптеката си и да го обучава в занаята. Известният пловдивски лекар харесал младия Христо, отнесъл се към него по бащински и го взел в аптеката си. Наел му и учител по френски език. Три години Хр. Златаров живял в дома на лекаря. През 1858 г. той открил в Хасково малка аптека с книжарница, част от обзавеждането на която била подарък от д-р Чомаков. Освен местните продукти, аптеката предлагала и вносна стока, зареждана от ежегодния Узунджовски панаир, както и книги и учебни пособия⁴⁵. Към средата на 60-те години нейната дейност била прекратена, а Хр. Златаров се насочил към международната търговия и започнал да странства по чужбина⁴⁶.

Христо Златаров е личност с многостранни интереси, възпитан в дух на дълбоко родолюбие и в ярка обществена ангажираност. Привлечен от науката и просветата, той възприема знанието като естествен мост между българската интелигенция и европейските ѝ съмишленици. В този дух Златаров се утвърждава като една от най-значимите фигури в местната история – личност, която днес с обич и преклонение наричаме „будител“. Сред най-важните му инициативи е

⁴⁴ Стоян Чомаков е български лекар и общественик, свързан с Хасково чрез съпругата си Кириаки, която е дъщеря на най-богатия хасковски гражданин през първата половина на XIX в. Димитър Хаджи Милкоглу.

⁴⁵ Илиева-Тилева, К. Аптеката на Христо Златаров в Хасково. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 114–115.

⁴⁶ Златарова, Т. Цената на свободата. Един възрожденски род в спомените на Теофана Златарова. София, 1988, с. 25.

⁴⁷ Илиева-Тилева, К. Цит. съч., 1985, с. 114–115.

⁴⁸ Д-р Иван Богоров (1818–1892) – български възрожденски енциклопедист, журна-

съосноваването на читалище „Заря“ през 1858 г. – културна институция, която и до днес остава символ на духовно пробуждане и гражданска активност. Златаров е и инициатор на първото женско просветителско дружество в региона – смела стъпка, с която утвърждава убеждението, че образованието трябва да бъде достъпно за всички, независимо от пол или социален статус. Близък съратник на Васил Левски, той споделя идеалите на националната революция, но остава откровен противник на насилието и въоръжената борба. Това негово убеждение го води до напускането на местния таен комитет. За Златаров образованието е най-мощният инструмент за пробуждане на съзнанието и изграждане на морални устои. Само то, вярва той, може да отвори очите на младите и да ги поведе към висшите идеали на епохата – свобода, достойнство и културна идентичност. Затова той печели уважението дори на онези, които са избрали оръжието за своята борба, като Петър Берковски, който завършва писмото си до Златаров от Диарбекир през 1874 г. с думите: „Наконец като ти поблагодаря за братската ти към мене наклонност, аз моля: нито минута да не пропускаш та да работиш за освобождението ни, както и досега си работил“⁴⁷.

Възрожденският стремеж към просвета и духовно пробуждане намира израз не само в културни и политически инициативи, но и в практическото прилагане на знанието в ежедневието. Паралелно с дейността на личности като Златаров, в българските земи започва да се усеща влиянието на европейската модерност. След средата на XIX в. европейските стоки започват масово да навлизат в българските земи. В по-големите градове се появяват търговски представители на чуждестранни фирми, които не пестят средства за реклама в тогавашния български печат. Благодарение на тази тяхна находчивост, днес можем да проследим какво се е предлагало и търсело най-много: техника, козметика и фармацевтични продукти. През 1860 г. д-р Иван Богоров⁴⁸ съобщава, че е отворил една „лекарница“ в Пловдив, от която всеки може да закупи висококачествени лекарства, доставени от Париж. Освен това предлага и писмени консултации към „ония, които ще го попитат за болката си“. Сред богатия асортимент от церове се открояват хапове за треска, разхлабване, напикаване и сърцебол; билки за глисти, гръдобол и изнемощяване; морунево масло „за отслабнали человети“, „вода чистокоса“ и „прах за чистозъбие“⁴⁹.

Увлечението на Богоров по медицината и фармацията личи и от записките му по време на пътуване из Хасковския край през 1865 г. В тях той описва

лист и езиковед, основател на първия български вестник („Български орел“, 1846), автор на новобългарска граматика и двуезичен речник, почетен член на Българското книжовно дружество (дн. БАН). По образование медик, но активно работил в областта на езикознанието, публицистиката и стопанските въпроси, като последователно се борил срещу навлизането на чуждици в българския език.

⁴⁹ *България*, бр. 50, 5.3.1860.

⁵⁰ *Турция*, бр. 23, 11.12.1865.

⁵¹ **Петрова, Л.** Немскоезични извори за проучване историята на медицината в Бъл-

разпространението на необикновена болест, разпространила се сред населението – „очебол“ (конюнктивит), която поразява само едното око. Впечатлен от простотата на прилаганото местно лечение, той пише: „В Хаскюй газии очеболие, което докачава само едното око и до толкоз силно, чтото в няколко дена съсипва и затваря съвършенно очицето, за което обаче тии имат твърде малко грижа. Господ като дал на човека най-драгоценното нешто – окото, поставил до него и билярницата – ухото. При едно начално възпаление на окото, стига само някой да извади малко калчица из ухото и да намаже окото, за да оздрави, а кога възпалението е заминало много време, то с малко син камък“⁵⁰.

Някои европейски лекарства, като прочутите „Хофманови капки“ – средство против стомашни болки, били широко разпространени и търсени сред българското население в годините преди Освобождението. Това свидетелства за ранното проникване на западноевропейската фармацевтична култура в българските земи, въпреки ограничения достъп до модерна медицина. Любопитни наблюдения по темата прави австрийският граф Зачи, посетил България през 1876 г. В своите пътеписни бележки той отбелязва, че храненето на местното население било изключително еднообразно: целогодишно се консумирали хляб, сирене и лук, а през лятото – краставици с мляко, което най-вероятно описва традиционния таратор⁵¹. Тази хранителна монотонност, съчетана с тежък физически труд и ограничени медицински грижи, обяснява защо лекарства като Хофмановите капки се превръщат в ценен и търсен продукт сред населението.

През 60-те и 70-те години на XIX в. аптечното дело в Османската империя вече е добре регулирано и постепенно се отделя от лекарската професия. За разлика от медицината, фармацията се развива като стопанска дейност, която се усвоява чрез специализирано обучение. Това обяснява защо нейният напредък е особено осезаем с появата и разрастването на търговската класа сред чужденците – първите практикуващи аптекари в империята. В същия период те се появяват и по българските земи, намирайки професионална реализация в по-големите и космополитни градове. Около 1860 г. те са общо 12 на брой: двама гърци, двама германци, двама италианци, един чех, двама унгарци и трима неизвестни, работещи предимно в София и Русе⁵².

След епидемията от холера през 1865 г. в Османската империя е въведено нормативно изискване, според което всички съдържатели на аптеки са длъжни да притежават диплом, удостоверяващ успешно положен изпит, провеждан във всеки вилаетски център. Аналогично правило е въведено и за лекарите,

гария през XIX век. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 193–195.

⁵² **Куманов, Ат.** Аптечното дело в Свиленград и района. – В: *Развитие на здравеопазването в Свиленград и региона*. ИМ–Свиленград, Седма научна конференция, 2019, с. 281–282.

⁵³ **Русев, М. (ред.)** Цит. съч., с. 116.

⁵⁴ Васил Караконовски е български лекар и възрожденец, радетел за независима

които следва да се явяват на изпит в Цариград, за да получат правото да практикуват. Въпреки официалната строгост на тези разпоредби, тяхното прилагане на практика се оказва непоследователно и често формално. Контролът върху квалификацията на медицинските кадри остава слаб, а изискванията нерядко се заобикалят, особено в провинциалните райони⁵³. Това води до сериозни диспропорции в качеството на медицинското обслужване и подкопава усилията за изграждане на ефективна санитарна система в империята.

През 1864 г. хасковската църковна община отправя покана към д-р Васил Караконовски (1840–1905) – известния по това време лекар на руското посолство, да заеме длъжността градски лекар⁵⁴. За поканата съобщава в. „Гайда“: „Научавами са че гражданите Хаскюйлиски проводили мазбата да искат д-р В. Караконовский за градски доктор. Радувами са за смотрителност-та на Хаскювлийци че гледат да са сдобият с доктор искусен, и да не поверяват здравието си и животът си на таквиз шарлатани и човекоубийци, какъвто е онзи мори-свет доктор Георги в Ески-Джумая“⁵⁵. Въпреки уважението към жеста, д-р Караконовски отклонява поканата. Населението на Хасково продължава да разчита на временно пребиваващи медици, предимно чужденци, сред които имало и един италиански лекар, нает от турските власти през 1867 г.⁵⁶

В предосвободения период, с разширяването на културните и образователни връзки между българските земи и Западна Европа, все повече българи получават възможност да продължат висшето си образование извън пределите на Османската империя. Едно от най-предпочитаните места е Австро-Унгария, където завършват фармация хасковските младежи Григор Йорданов Узунов (Загреб, 1876 г.), Тодор Маринов Маймунков (Загреб, 1876 г.), Христо Д. Грънчаров (Загреб, 1877 г.) и харманлиеца Георги Радев Гешев (Загреб, 1875 г.)⁵⁷. Забележимо е предпочитанието към фармацевтичните науки пред хуманната медицина сред местната младеж, което вероятно се обяснява с високия риск, съпътстващ лекарската професия – постоянен контакт със заразно болни, необходимост от денонощна готовност и излагане на животозастрашаващи ус-

българска църква и народен представител. Роден в Ловеч през 1840 г., той завършва медицина в Московския университет. Печели доверието на руската дипломация в Цариград и става лекар на руското посолство през 1864 г. по препоръка на Ив. Аксаков и графиня Булдова. Сближава се с граф Игнатиев и използва връзките си с високопоставени руски дипломати, за да насочи официалната руска политика към по-благосклонна позиция по българския църковен въпрос.

⁵³ *Гайда*, 1864, септември, № 9.

⁵⁶ *Турция*, 1867, март, № 37.

⁵⁷ **Танчев, И.** Австро-унгарският принос в подготовката на българската интелигенция с европейско образование (1878–1912). Втора част. – *Исторически преглед*, 2012, кн. 3–4, с. 165–209.

⁵⁸ **Колев, Б.** Цит. съч., с. 12.

⁵⁹ **Бойчев, Ц.** 100 години медицинско дело (1868–1968). Казанлък: Изд. на ИМ „Ис-

ловия, особено в контекста на чести епидемии и липса на стабилна санитарна инфраструктура. Фармацията от своя страна предлага по-сигурна професионална реализация, съчетаваща научна подготовка с обществено признание, но без пряко участие в лечението на инфекциозни заболявания. Затова лекарската професия продължава още дълго време да се упражнява основно от чужденци. По сведения на хасковския краевед от близкото минало Борис Колев през последните години преди Освобождението в града живее и работи почти до края на Руско-турската война полски лекар – военен инвалид⁵⁸.

Лекарят поляк, когото Колев споменава – вероятно научил за него от разкази на някой стар местен жител – и чието име, твърди, че не е запомнил, е известният полски хирург Йозев Зачински. Роден през 1825 г. във Витебска губерния, Йозев Зачински е син на крепостен селянин, който въпреки трудностите, успява да завърши медицина във Вроцлав. Живял е като емигрант в Париж и участвал в Полското въстание срещу Руската империя от 1862–1863 г. През следващите години емигрира в Османската империя, където успешно полага изпит за лекарска правоспособност в медицинското училище в Цариград, след което от 1868 г. получава назначение като градски лекар в Казанлък⁵⁹. Сред българската общност в града обаче д-р Зачински не се ползвал с добро име. Християните го смятали за турски шпионин и за близък до Мехмет Садък паша⁶⁰. Лекарят бил обвиняван, че не си гледал съвестно работата и че забогатял на гърба на хората. Сред населението тогава се говорело, че като хирург д-р Зачински не познавал вътрешните болести и съответното им лечение. „Неговата популярност е съсипана. Народа го нещеще, но оттегляването му ще се поиска тогава, когато на мястото му са приготви някой способен българин...“⁶¹. Мнението на казанлъчани, разбира се, било повлияно от напълно обективни фактори, като подчертаната симпатия на лекаря към турците и неговата ненавист към руснаците. Затова, когато войната започнала през 1877 г., полякът потеглил на юг. Вероятно тогава за известно време работи в Хасково – факт, който остава в паметта на местните жители. В хаоса на последните месеци от войната се появява слух, че руснаците обесили д-р Зачински. Тази информация полякът учител в Одрин Павел Смоликовски коментира така: „Казваха също, че русите си отмъщавали жестоко на католиците, а главно на поляците, и че единственият поляк, който живеел в Казанлък, д-р Зачински, бил обесен, без да бъде съден. Оказа се по-после, че това не било истина, и че същият Зачински, за когото изслужихме панихида, бил жив и подир свършването на войната постъпил лекар в нашето заведение (Българската католическа гимназия в Одрин)“⁶².

кра“, с. 11.

⁶⁰ Мехмед Садък паша е по рождение поляк с изключително интересна биография.

⁶¹ *Турция*, бр. 36, 21.10.1872.

⁶² **Смоликовски, П.** Записки от Руско-турската война през 1877–1878 г. Одрин, 1910, с. 3; вж. още **Мевсим, Х.** Ванда Зембжуска – българската журналистка от полски произход – и нейните репортажи от Галиполския фронт. – *Културни концепти на славянството*, № 5, УИ „Константин Преславски“, 2020, с. 275.

След края на войната д-р Йозев Зачински се установява като градски лекар в Мустафа-паша (дн. Свиленград), който остава в пределите на Османската империя. Анастас и Спас Разбойникови го посочват за първия дипломиран лекар в града, поставил началото на професионалната медицинска помощ и фармацията от 1880 г. За разлика от анонимния дописник от Казанлък от 1872 г. и българския лекар русофил д-р Стамболски, Разбойникови представят поляка в доста различна светлина – като добър, отзивчив и трудолюбив човек, когото жителите на Мустафа-паша обичали и уважавали. Бил вещ хирург, който успешно лекувал както хирургически, така и всякакви вътрешни болести с хинин. За него Разбойников пише: „Помня д-р Зачински вече като стар човек, но бодър и закачлив. Добре и изискано облечен, всеки ден си правеше разходките, особено по шосето за гарата в Гебранската махала. Бе женен за арменка, имаше 2 или 3 дъщери. Д-р Зачински лекуваше всички болести. Той отвори и своя аптека, подпомаган от някакъв лаборант-продавач. Това е първата аптека в града ни. Разправяха, че нашенци се шегували с лекаря и манифестирали здравето си, като минавали край него и силно пускали газове. „Браво, браво“ – обаждал се той и поздравявал минувача: „Значи добре, здрав!“⁶³.

Руско-турската война (1877–1878) през погледа на лекаря

Последната Руско-турска война през XIX век (1877–1878) цели да разреши Източната криза и да освободи онези части от Балканите, които все още се намират под османска власт. В хода на военните действия руската армия осигурява мащабна медицинска помощ, като мобилизира както щатен персонал, така и доброволци, пристигнали с войските в българските земи. Към тях се присъединяват български лекари и фелдшери, включили се в редовете на опълчението. За първи път в историята на бойните действия, наред с превързочните пунктове, се използват мобилни болници, което позволява оказване на медицинска помощ в непосредствена близост до предните линии на фронт⁶⁴. В освободените градове военната администрация, със съдействието на жителите, открива военни болници и лазарети, най-напред в Северна България, а по-късно и в Южна⁶⁵.

63 Разбойников, Ан., С. Разбойников. Миналото на Свиленград. История на града до 1913 г. София, 1999; вж. още Куманов, Ат. Първата аптека в Свиленград е отворена от поляк. – *E-Svilengrad*, 2020; <https://shorturl.at/fP8Z4> (достъпно на 2.2.2025).

64 Давидова, В. Цит. съч., с. 67–68.

65 Пак там, с. 52.

66 Пак там, с. 67.

67 В някои по-съвременни публикации като източник на тези данни е посочен сбор-

Още по време на военните действия руската преса започва да публикува материали, представящи санитарната служба като образец, невиджан дотогава в европейските конфликти. Вероятно под влияние на тогавашната медийна пропаганда най-известният български изследовател на историята на здравеопазването в България – Вера Ф. Давидова, посочва участието на над 1600 лекари, фелдшери и студенти по медицина, повече от 2300 милосърдни сестри и близо 8000 санитарни носачи на фронтовата линия, в превързочни пунктове и полеви болници. Според нейното изследване са създадени 22 санитарни влака, които транспортират над 100 000 ранени, а медицинските екипи работят в изключително тежки условия – често под обстрел, в примитивни терени и при липса на достатъчно медикаменти⁶⁶. Давидова не посочва източника на тази информация. Въпреки това, през годините, след публикуването на монографията ѝ „История на здравеопазването в България“ през 1956 г., много автори цитират посочените от нея данни⁶⁷. Използваните от В. Давидова сведения произхождат изключително от руски източници, без потвърждение от независими международни наблюдатели или архиви. В съвременната историография липсва критична проверка на посочените цифри, а ролята на западноевропейските лекари мисионери – британци, германци, италианци, швейцарци, остава почти напълно извън популярния наратив. Техните екипи, работещи в Османската империя и на Балканите, не са включени в официалните руски или български хроники, въпреки че са оказвали значителна помощ на местното население и воюващите страни.

Сред руските медици, оставили траен отпечатък по време на Руско-турската война (1877–1878), се откроява фигурата на д-р Николай Пирогов, считан за основоположник на военно-полевата хирургия. Макар и в напреднала възраст, Пирогов се включва доброволно във военната кампания, като извършва полеви операции, инспектира болничните заведения и въвежда новаторски методи като гипсовата превръзка и етерната наркоза. Неговото участие не е изолиран случай, а част от по-широка традиция в руската медицина, при която хирурзите работят на фронта без страх от наказания при летален изход – обстоятелство, което създава условия за експериментиране, усъвършенстване на техники и бързо внедряване на иновации в реална бойна среда. Сред действащите медицински специалисти по време на кампанията е и д-р Фьодор Ерисман – пионер на хигиенната наука, който допринася за подобряване на санитарните условия в лагерите и болниците чрез въвеждането на систематичен подход към общественото здраве в армейски контекст. Паралелно с него, д-р Сергей Боткин, главен лекар в Главната квартира на император Александър II, организира профилактични мерки срещу маларията и пръв доказва инфекциозния характер на катаралната жълтеница.

никът с писмата на Форбс, Макхагън и Пиърс „Хроника на Руско-турската война“ от 1881 г., където такава информация липсва.

⁶⁸ **Немирович-Данченко, И. З.** В годы войны 1877–1878. Т. I–II. Санкт-Петербург, 1878, с. 450.

Болниците бързо се превърнали в огнища на зарази сред войниците и местното население. Пленените турски войници, много от които заболели от инфекциозни болести, предали заразата на българи, обслужващи войската като колари, перачки и всякакви доброволци, а те пренесли болестите в домовете си. През февруари 1878 г. епидемия от петнист тиф обхванала цялата руска армия и до юни с.г. заразата се разпространила и обхванала цялото население на Южна България. „Цялото население е болно – пише Немирович-Данченко – лазаретите представляват само преходни станции към гробищата“⁶⁸. След приключването на войната тифусната епидемия продължавала да вилнее и през лятото на 1878 г., особено в местата с открити лазарети или в домовете на българите, които приютявали болни и ранени руски войници. След седмици на неуморна работа дезинфекционната комисия, ръководена от д-р Ерисман, успяла да дезинфекцира и почисти болнични и обществени сгради, къщи и дворове, облеклото на болните, площади и улици, по които се намирали купища боклуци и разлагащи се трупове на хора и животни.

В дейностите по почистването на селищата и преодоляването на последиците от войната активно се включват доброволци на руския Червен кръст⁶⁹. Те дезинфекцирали гробовете и погребвали трупове, останали в Шипченския проход, включили се в дезинфекцирането на облеклото на болните войници, евакуирани по море за Русия. На инфекциозните заболявания се дължи високата, достигаща 41,2% смъртност в руската армия. От всички случаи на смърт 30% били от ранявания, а 70% – от инфекциозни заболявания⁷⁰.

С приключването на последната Руско-турска война (1877–1878 г.) и последвалото временно руско управление в българските земи се поставя началото на организираната здравна мрежа и медицинска помощ, макар по своя характер тогава тя да изпълнява само санитарни и противоепидемични задачи за ликвидиране на последиците от войната⁷¹.

Медицинската практика в българските земи започва да се развива още преди Руско-турската война, макар в ограничен обхват и само в няколко по-големи града. Организирането на здравна служба започва да се планира едва след Освобождението, през май 1878 г., когато Пловдив е все още столица на временното руско управление⁷². Три месеца след освобождението на Хасково, на 28 април 1878 г. гражданите изпращат прошение до губернатора в Пловдив „да се изпроводят някои от находящите се днес в града Ви български лекари“. Хасковци се надяват пловдивската управа да им съдейства за откриване на лекар-

⁶⁹ Давидова, В. Цит. съч., с. 78.

⁷⁰ Пак там, с. 75.

⁷¹ Апостолов, М. Цит. съч., с. 87.

⁷² Тодев, Ил. Председателят на Санитарния съвет и дружеството „Св. Пантелеймон“. – *Годишник на РИМ-Пловдив*, 2020, с. 69–73.

⁷³ Димов, Н. Цит. съч., с. 83.

⁷⁴ Топузанов, В., Ст. Гладилов. Български червен кръст 1878–1998. София, АИ

ски кабинет в града, като посочват, че са чули, че там имало много завършили в Европа медици. Повечето практикуващи тогава лекари са чужденци и значително по-малко са българите, завършили образованието си в Русия, Цариград, Атина, Швейцария, Франция, Германия, Букурещ и Будапеща. В месеците, през които Берлинският конгрес решавал съдбата на България, населението в Хасковския край с надежда и ентусиазъм обмисляло подробностите около своето самоуправление, като отреждало важно място на здравеопазването в града. Това личи в отправената гореща молба „час по-скоро да се изпроводи лекаря, който ще се определи за в Хаскюй“⁷³. Желанието на гражданите било лекарят да е завършил в Европа, а не в Цариград, тъй като мнозина тогава вярвали, че тамошното медицинско училище потурчвало младите българи.

Току-що създаденото Княжество бърза да изкове свои закони, повечето заимствани от руските. Обсъжданията на най-важните от тях започват още по време на Учредителното събрание във Велико Търново в началото на 1879 г. Там завършилият в Москва д-р Моллов предлага своите „Временни правила за устройството на медицинското управление в България“. Този основополагащ санитарен закон се счита за първия нормативен акт, уреждащ санитарните органи и администрацията в Княжеството.

След Берлинския договор от 1878 г. Източна Румелия е отделена от Княжество България и създава собствени органи на управление в рамките на автономна област под върховенството на султана. В този контекст в Пловдив – административния център на областта, е учредено здравно ведомство, наречено Санитарен съвет, което поема отговорността за организацията на общественото здраве. Важна роля в дейността на Санитарния съвет изиграва благотворителното дружество „Св. Пантелеймон“, което поема инициативата за изграждането на болници в източнорумелийските градове и за осигуряване на медицинска помощ на населението. И двете институции са ръководени от д-р Стоян Чомаков – пловдивски лекар, общественик и най-изтъкнатата фигура в областта на медицината в региона през този период⁷⁴.

„Проф. М. Дринов“, 1998, с. 32–34; **Стрезова, А.** Последен по рода си – д-р Георги Вълкович 1833–1898. В. Търново: Фабер, 2022, с. 168; **Тодев, Ил.** Цит. съч., 2020, с. 69–73.

⁷⁵ **Узунова, Кр., В. Узунова.** Хасково и неговите кметове. София: Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов“, 2023, с. 24.

2. ЗДРАВНИТЕ ПРАКТИКИ В ИЗТОЧНА РУМЕЛИЯ (1878–1885): АПТЕКАРИ, ЛЕКАРИ И ЛЕЧИТЕЛСКИ ТРАДИЦИИ

След Освобождението Хасково е един от големите градове на Източна Румелия – автономна провинция на Османската империя. Определено е Хасковският департамент (окръг) да включва 4 околии – Хаскьойската, Харманлийската, Хаджиелеската (дн. Първомай, Пловдивска област) и Кърджалийската, с общо население по неточни данни между 80 000 и 100 000 души⁷⁵. Населението в областта чрез областното събрание приема свои закони, които са много близки до тези в Княжеството с мисълта, че не е далече моментът, когато двете разделени части ще се обединят. Краткото съществуване на Източна Румелия от 1878 до 1885 г. е белязано от остра борба между Великите сили за правото на самоуправление на българското население, от една страна, и стремежа към въвеждане на модерни европейски административни форми на управление, от друга. Изтеглянето на руските войски от Източна Румелия оставя автономната провинция в състояние на хаос и стопански упадък. Особено тежки последици се усещат в Хасковския регион, където в продължение на месеци вилнеят разбойнически банди и тероризират мирното население, като възпират работата на органите на местната власт⁷⁶.

Съгласно условията на Берлинския конгрес и изработения Органически устав, Източна Румелия остава подчинена на Цариград, но получава правото да има свое правителство начело с главен управител – християнин. Постът е поверен на Алеко Богориди, който сформира правителство от шест дирекции⁷⁷. Здравеопазването на Източна Румелия, както в Княжеството, е подчинено на Дирекцията на вътрешните работи. Неговият ръководен орган – Санитарният съвет, включва трима лекари и един ветеринар. Законопроектът за Санитарното управление е приет на 27 ноември 1880 г. от Областното събрание в Пловдив⁷⁸. Съветът се председателства от единия от лекарите, а ветеринарят изпъл-

⁷⁶ Костова, В. Общественополитически живот. – В: *История на град Хасково от древността до 1912 г.* София: УИ „Св. Кл. Охридски“, 1995, с. 224–228.

⁷⁷ Стателова, Е. Източна Румелия 1879–1885. София: Изд. на ОФ, 1983, с. 61.

⁷⁸ *Народний глас*, бр. 141, 28.11.1880.

⁷⁹ Симеонов, С. Състав и функции на учрежденията на Източна Румелия. Окръжен държавен архив – Пловдив, 1979, с. 64–65.

нява функциите и на главен ветеринарен лекар на областта. Единственият друг ветеринар в областта е департаментален и се намира в Хасково. Санитарният съвет управлява с издадени окръжни до околийските лекари и разполага с широки правомощия. Той издава позволителни за свободно практикуващите медицински лица, за откриването на аптеки и болници, контролира продажбата на лекарства, изготвя доклади за общото здравно състояние на населението. Съветът назначава мерки за предпазване от епидемии и следи за хигиената в училищата, пансионите и другите обществени заведения⁷⁹.

Макар отделена в автономна област, Източна Румелия постепенно започва да се променя. Местното управление успява да въведе модерни правила и норми, което се усеща във всички обществени сфери. Медицинското обслужване, като важна социална функция на държавата, е модернизирано, доколкото позволяват средствата и възможностите на тогавашното управление. В аптекното дело, което до момента е съществувало единствено в по-големите градове, са предприети мерки лекарствата да могат да достигат до всички околии чрез подвижни аптеки. На тези аптеки правителството отпуска ежегодно средства да раздават безплатни лекарства на най-бедните⁸⁰. А през лятото на 1881 г. Санитарният съвет провежда първите практически изпити за аптекари. Онези, „които желаят да упражняват аптекарското изкуство“ и издържат изпита, получават позволително за свободна практика в Източна Румелия⁸¹.

Административен център на областта и един от най-космополитните градове в региона, Пловдив привлича много чуждестранни лекари и фармацевти, които предлагат услугите си на местното население чрез обяви в пресата. На страниците на в. „Народний глас“ от 1880 г. се съобщава за пристигането в града на „доктора-дентист“ на иранския шах, който планира кратък престой и предлага редица новаторски медицински услуги: „изцеляване на всички болести в устата и венцити. Утвърдиване на всички клатливи зъби, лошо дихание без да се повърне. Изцеряване на фистухи без да се вадят зъбити. Изпилование, разделение, изравнение и чистение на устата, на най-черните зъби и отново придобиване седефова белина“. Изкусният лекар предлага и поставяне на изкуствени зъби по новата система на „Кавалер Тромбета“, с която на пациента се обещава, че никой няма да познае, че зъбите му не са естествени⁸². Лекар руснак пък предлага специализирани консултации по очни и ушни заболявания, извършва хирургични операции, предписва очила, включително и за астигматизъм, и дори поставя изкуствено око⁸³. Сред предлаганите по вестниците медикаменти не липсват и рекламите за лечение на неврологични заболявания.

⁸⁰ *Народний глас*, бр. 186, 5.5.1881.

⁸¹ Пак там, бр. 209, 24.7.1881.

⁸² Пак там, бр. 95, 20.6.1880.

⁸³ *Марица*, бр. 586, 17.03.1884.

⁸⁴ Пак там, бр. 308, 04.08.1881.

⁸⁵ Пак там, бр. 75, 20.04.1879.

Такова е „Антиепилептикум“, което щедро обещава да излекува всеки болен от епилепсия, „както и всяка друга неврическа болест“⁸⁴.

Рекламите на нови фармацевтични продукти заемат значително място в ежедневието на периодичния печат от края на XIX в. Те често са придружени от впечатляващи послания с привлекателни обещания за сигурно облекчение на болките, а някои от тях са оставили дълбока памет за някогашното си съществуване. Любопитен пример е рекламата на универсалния медикамент „Пейнкилер“, който се появява по румелийските вестникарски страници още през 1879 г. „Болкоубиецът – цял за всегиго“ е широко рекламиран като лекарство против кашлица, треска, храносмилателни проблеми, хемороиди, дребна шарка, холера и диария. При външна употреба той лекувал обгорена кожа, измръзване, главоболие и ужилвания⁸⁵. По-късно, след Съединението, популярният препарат влиза в протоколите на Върховния медицински съвет като търгуван от английския поданик и жител на гр. Пловдив Г. М. Ричардс, за когото от британската легация в София упорито се застъпват. Съветът твърдо отказва да разреши продажбата му, защото не е в списъка на патентованите лекарства в България. В отговора си към легацията през 1890 г. подпредседателят на Съвета отбелязва, че дистрибуторът на „пенкелера“ (Pain Killer) трябва да притежава диплома по фармация и да отбележи какъв е химичният състав на медикамента⁸⁶. По-либералният търговски режим в Източна Румелия привлича търговците на различни козметични и фармацевтични продукти, като тоалетната вода „Космидор“, рекламирана като полезна за „тоалетата и здравият“, и препарата против косопад на Г. С. А. Аллена – английски патент, който също намира пазар в региона⁸⁷.

В следвоенните години много от чужденците, наети в османската армия като аптекари, лекари и фелдшери, избирали да останат и да потърсят своето препитание в по-големите градове като Одрин и Пловдив⁸⁸. Предимно европейци, арменци и евреи, те са взаимодействали по един или друг начин с османската власт, за разлика от настанилите се в Княжество България руски лекари и българи, завършили медицинско образование в Русия⁸⁹. Това разграничение е от съществено значение, тъй като на основата на възникналите идеологически и исторически противоречия между представителите на образованата класа, впоследствие се формира разделителната линия между русофили и русофоби.

В Хасково, както и в други областни центрове, желаните здравни реформи остават по-скоро като добри намерения. В града така и не се намирали желае-

⁸⁶ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 8, л. 108.

⁸⁷ *Марица*, бр. 303, 17.07.1881.

⁸⁸ Първата вълна образовани чужденци пристигат по време и след Кримската война, а втората – по време и след Руско-турската.

⁸⁹ Пейковска, П. Цит. съч., с. 384–410.

⁹⁰ Николова, В., Р. Стоянова. Енциклопедия „Дарителството. Дарителски фондове и фондации в България 1878–1951“. Т. III. Институции и организации, управляващи даре-

щи да практикуват медицина или да открият аптека, а малцината специалисти, дошли от чужбина, бързо се отказвали и се изселвали. За населението на окръга периодът на Източна Румелия се превърнал в истинско изпитание за издръжливостта и волята да устроят новия си живот без повече жертви и бедствия. Санитарният съвет, ръководен от д-р Стоян Чомаков, възлага развитието на болничното дело на създаденото на 20 май 1879 г. Благотворително дружество „Св. Пантелеймон“ за „попечение и подпомагане на болни“⁹⁰. Организацията основава свои клонове из цялата Източна Румелия и на доброволчески принцип започва да събира дарения за откриване на болнични заведения. Първоначално негов председател е д-р Георги Вълкович, но малко по-късно водещата роля в създадения Постоянен комитет преминава в ръцете на д-р Чомаков, а касиер е д-р Панайот Жечев⁹¹. В редиците на Дружеството, освен общественици, участват и много лекари, сред които се открояват имената на Рашко Петров, Стоян Чомаков, Димитър Моллов, Георги Хаканов, Начо Планински, Иван Калчев, П. Георгиев, Моис Лондон и Христофор Ловенич⁹². По думите на самия председател Благотворителното дружество било „завещано“ от оттеглящите се руски войски от територията на Източна Румелия. С оставените от тях медикаменти и материали то трябвало да поеме грижите за болните „без различие вяра и народност“. Сред основните му задачи са подготовката на болничен персонал – лекари, фелдшери, сестри; откриване на болници във всеки град, където има настоятелство; създаване на складове за лекарства и организиране на привременни болници в извънредни случаи на епидемии и бедствия. В словото си по случай годишнина от откриването на Благотворителното дружество „Св. Пантелеймон“ през 1882 г. д-р Чомаков докладва, че в цялата Източна Румелия работят едва 57 лекари и 52 фелдшери, които в никакъв случай не могат да задоволят нуждата от медицинска помощ на населението. Той изтъква административната и контролна функция на Санитарния съвет като напълно достатъчна, но всичко останало трябвало да бъде съградено от хората с техните лични пожертвования: „Само тогава, когато има съзнание, има и развитие. А всичко, което народът получава даром, никога няма да бъде ценено“, заявява лекарят⁹³.

В годините на Късното възраждане и последвалия следосвобожденски период хасковци почти не познавали професионалната медицинска помощ. Из целия регион са продължавали да практикуват народни лечители, знахари и всевъзможни баячки, хекими и ходжи, с които населението е свикнало и което е още по-важно – на чиито умения се е доверявало. Любопитните истории

ния и благотворителни фондове. София, 2011, с. 321.

⁹¹ **Тодев, Ил.** Д-р Стоян Чомаков. Живот, дело, потомци. София: АИ „Проф. „М. Дринов“, 2003, с. 442.

⁹² *Военноисторически сборник*. Т. 56, бр. 1–3, 1987, с. 51; **Стрезова, А.** Цит. съч., с. 168.

⁹³ *Марица*, бр. 414, 20.08.1882.

⁹⁴ **Арнаутов, К.** Хасково и хасковци в детските ми години. – *Известия на Народния музей в Хасково*, 1965, с. 59.

за миналото на града описват дейността на народните лечители. При нужда хората са предпочитали първо да се обърнат към тях, после към свещеника и само в краен случай, когато тяхното „лечение“ не е давало желания резултат, търсели помощ от първите настанили се в града аптекари и фелдшери. Това се потвърждава от спомените на местни граждани: „Наред с аптеките и много бабички церяха народа с разни мехлеми, приготвени лично от тях. Същите даваха церове за корем, лееха куршуми за уплаха, провираха през разцепена трендафилова пръчка уплашени деца и то винаги преди изгрев слънце. Съветваха майките ни при зачервяване на ъгълчетата на устните ни, пак преди изгрев, по три пъти на седмицата да ни натъркват на зачервеното място с мандилката на пътната врата. Какви ли не фантастични препоръки, какви ли не баяния, муски, молитви и вречения за здраве, раздаване на колаци, курбани, харизвания, ходене по манастири и язмички, не бяха в ход. И когато не се намереше облекчение, преди да се повика попа да причести болния, се повикваше лекар или фелдшер, за да напише рецепта с на никому непознати лекарства или сам извършваше необходимите операции, като биене на чаши, сгревающ компрес и в краен случай клизма“⁹⁴.

И все пак местното население е познавало симптомите на най-разпространените заболявания и успешно е прилагало алтернативните медицински практики като билкарството, чакъркчийството и други форми на народната медицина. Познати били най-разпространените заболявания и начините им за лечение: „лош корем“, или „тежка болест“ (коремен тиф), „сипаница“ и „брусница“ (едра и дребна шарка), „живеница“ (тумор), „треска“ (малария), „заекница“ (коклюш), „лошо гърло“ (дифтерит), „охтика“ (туберкулоза), „пресека“ (болест на кръста), „жълтеница“ (хепатит), френк-чичи (венерически болести)⁹⁵. Известни в града и околните населени места хекими (лечители) и ахтари (аптекари билкари) са успявали до някаква степен да заместят професионалната лекарска намеса. Те са прилагали разнообразни методи като „пущане на кръв“ с помощта на „нещери“ (рогове) при високо кръвно налягане, използване на пиявици за лечение на венците, дупчели с игла болното място за облекчение на ревматичните болки, изгаряли с нажежено желязо гнойни рани, циреи и пришки, намествали всякакви изкълчвания, навяхвания, прещипвания и дори счупвания⁹⁶.

Местните лечители давали еднообразни предписания за лечението: „болният маже тялото, пие, измива, посипва раната, яде, държи в устата колкото може да трае, напоява се, изяжда разрешени и не изяжда забранени храни, пре-

⁹⁵ **Нанчев, Й.** Здравеопазването в Хасково. – В: *История на Хасково 1912–1945 г.* София: УИ „Св. Климент Охридски“, 2005, с. 64.

⁹⁶ Пак там.

⁹⁷ **Янчева, И.** Лечение на болното човешко тяло през Късното средновековие и Ранното възрождане до времето на Академичната медицина (Пловдив XVII–XIX в.). – В: *Бъл-*

кадява, дъвче и гълта, завива се и спи да се сгрее, завива се през глава, капва в ушите, седи при огъня, пие да се изпоти, трие болното място, да върже отгоре лек“⁹⁷. Някои лечебни практики в т.нар. „народна“ ортопедия се оказват изненадващо близки до съвременната медицинска наука. В Хасковско, Старозагорско и Кърджалийско местните чакръкчийи поколения наред усъвършенствали изкуството на наместване и лекуване на счупени крайници – занаят, предаван от майстор на чирак, от баща на син. Лечителите обездвижвали счупеното място с помощта на шина, изработена от леска, като внимателно отчитали възрастта и физическото състояние на пациента, за да определят необходимото време за възстановяване. Някои от тях намазвали крайника със зехтин, да не се напуква кожата, покривали го с памучен плат и едва след това поставяли шината. Други използвали овча вълна по време на обездвижването. Най-любопитна сред тези практики е приготвянето на „гипс“ по стара рецепта. Според нея в 100 грама зехтин и жълтъка на едно сурово яйце се добавя прах от стросена керемиди, докато се получи гъста емулсия, наподобяваща съвременния гипс. Сместа се нанася върху крайника с помощта на памучен плат – техника, която удивително напомня на модерните ортопедични методи⁹⁸.

В паметта на града са оставили имената си няколко местни народни лечители: Георги Савов–Хекимчето, Шишко Ходжа Хекимолу, Кьор Хаджи Иван, Хаджи Митю и др. Някои чаршийски бръснари провеждали лечение с пиявици, пуцали кръв и се специализирали в стоматологичната помощ, като вадели зъби със специално изработени за целта клещи. Затова и в тогавашните „белбериници“ често можело да се видят, наред с бръснарските принадлежности, и стъкленици с пиявици, поставени до рекламната табела: „Вадим зъби без ох“⁹⁹. Най-известният сред тях бил харманлиеът, познат на всички като Иван Бюлбюля. Известен със сръчността си, „прочутият зъбовадец – практик“ умее да „чисти и вади корени на болни зъби“¹⁰⁰. Коста Арнаудов в своите спомени за старо Хасково разказва: „Всеки пазарен ден Бюлбюля идвал до Хасково, наемал една стая на втория етаж на хотел „Марица“ и там извършвал своето „свещенодействие“. На балкона с железен парапет на двуетажния хотел „Марица“ застанал прав с поглед към всички пазарджии маха той своя звънец и като спре да звъни, чуе се: „Вадя зъби без болка и за малко пари“. Всички близкостоящи

гария в световната история и цивилизации – дух и култура. Сборник с доклади. Варна, 2021, с. 115–128.

⁹⁸ **Иванова, П.** Народни методи за лечение на счупвания от Югоизточна България. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 103–105.

⁹⁹ **Куманов, А.** Бръснарството по нашите земи. – В: *Занаяти и търговия на ИМ–Свиленград*, 2017, с. 178–233.

¹⁰⁰ **Колев, Б.** Цит. съч., с. 16–17.

¹⁰¹ **Арнаудов, К.** Цит. съч., с. 73.

¹⁰² **Русев, М. (ред.)** Цит. съч., с. 128.

пазарджии чакат да видят втренчили поглед в този майстор на зъбоваденето. Много от любопитните имат нужда от подобна интервенция, но нуждата е едно, а куража е друго. И видиш някой бабаитин, разбута публиката и като мине през кафенето на долния етаж, покаже се на балкона, седне на стола, бръкне с клещите Бюлбюля, покаже извадения зъб, запита дали го е заболяло, и винаги получава отговор, че нищо не е усетил, макар че челото му се вижда да е оросено с избликнала пот. Когато след още няколко подобни сеанса Бюлбюля се уверява, че няма други желаещи, наемаше файтон и тръгваше из улиците. И тук звънеца на всяко кръстовище или площадче вършеше своето, а файтона играеше роля на зъболекарски кабинет¹⁰¹.

В продължение на дълго време стоматологичната помощ се е свеждала единствено до вадене на зъби. Така наречените белбери и джехари – предимно представители на турския етнос, практикували кръвопускане и зъбовадене, без да притежават медицинско образование или професионални познания. В Османската империя дори съществувало наказание за белберин, който по погрешка е извадил здрав зъб. В България статутът на зъбните лекари е регламентиран за първи път със закона от 1888 г.¹⁰²

Трудното начало на болничното дело

Първите професионални медицински грижи за населението в Хасковска област след Освобождението полагат чуждестранни лекари и фелдшери. Присигналите през 1878 г. в града руски военни части откриват свой лазарет в къщата на Спиридон Ганчев. Скоро след това лазаретът е преместен в новопостроена сграда, намираща се до гористата местност Трансваал¹⁰³. До 1888 г. това е единствената болница в града и тя обслужва главно военнослужещите. За да се компенсира недостигът на лекари, веднага след Освобождението се сформира първият курс за медицински фелдшери, които се обучават в София, Пловдив, Велико Търново и Варна. Курсът на обучение е съкратен, а критериите за прием са неясни¹⁰⁴. За нуждите на войската от Хасковския департамент през 1878 г. са изпратени няколко младежи да завършат първия курс за подготовка на медицински фелдшери в Пловдив, воден от д-р К. Угрюмов и д-р Ю. Севов. Четиримесечното обучение завършват през 1879 г. общо 50 млади мъже, сред

¹⁰³ Иван Добрев уточнява мястото на лазарета в „Хасково в миналото“, с. 154. През 30-те години на XX в. на мястото на горичката „Трансваал“ е построена мъжката гимназия, днес училище „Васил Левски“. Зданието на лазарета все още съществува, преустроено като жилищна сграда.

¹⁰⁴ Цонов, П. За фелдшерското обучение и практика у нас. – *Социална медицина*, 2019, кн. 3.

¹⁰⁵ Каймакчиева, Р. Полагане основите на българското здравеопазване през периода на временното гражданско руско управление, – В: *История на медицината в Бъл-*

които Георги п. Желязков, Райчо Колев, Васил Иванов, Руско Вакрилов, Димо Стоянов и Атанас Димов от Хасковската военна дружина¹⁰⁵.

След края на войната и изтеглянето на руските войски в града остава да работи като фелдшер руснакът Данаил Ал. Гареликов (1853–1903), описан в спомените на неизвестен автор като „хубав, рус, угоен засмян и приветлив“¹⁰⁶. Демобилизиран след войната като медицински фелдшер в 5-а опълченска дружина, герой от боевете при връх „Св. Никола“, той е награден с орден „Св. Георги“ IV ст. и други военни отличия. Служи без прекъсване в Българското народно опълчение от зачисляването си на 14 май 1877 до 5 февруари 1886 г. Съхранени спомени разказват за първата съдебно-медицинска експертиза в града. Тя се наложила след извършено жестоко убийство в хасковско село, което предизвикало не само любопитството на местните жители към първата по рода си аутопсия, но и към отказа на фелдшера Д. Гареликов да се закълне пред съда: „Гледа се голямо дело, убийство някакво в селата станало. Докторът-руснак ходил, та гледал убития, за грях човешки, рязал го на части да види в главата що има, корема му разпрал като кога кокошка се корми да види какво бил ял преди да го убият, как са го с ножа мушкали, дека ножът е прерязал жилите и други греховни и не за пред света работи“. Всички вещи лица и свидетели по делото трябвало да се закълнат пред присъстващия свещеник и под клетва, дадена пред Бога, да свидетелстват какво са видели и какво знаят. „Ала работата излязла запъртък. Не иска докторът да се закълне, а не иска казва Бог нямамо. – Ще се закълна в моята съвест, защото съм разумно същество и знам, че съм длъжен да кажа цялата истина“, – настоявал той пред съдията. Всички слушатели останали смаяни. „Никой и не бе помислювал да чуе такава приказка. Нямамо Господ! Имало и хора безверници. Така хасковските граждани получиха, и то от руснак, първите уроци по безбожие. И това бе резултат от Освобождението“¹⁰⁷. Според дописка на в. „Марица“ убийството на Ташко Нейков от с. Чамурлий (дн. Динево) е извършено от турци на 9 юли 1878 г., близо до града. Не става ясно защо по случая съдът назначава съдебно-медицинска експертиза, но злодеянието, извършено с особена жестокост – разбита челюст и зъби, одрано лице и накрая заклан, има сериозен отзвук в Хасковския край¹⁰⁸.

В Хасково руснакът Данаил Гареликов сменя често работните места. След като воюва в редиците на българската армия по време на Сръбско-българската война като старши медицински фелдшер с чин фелдфебел, до юни 1888 г. е назначен за помощник-градски аптекар в Хасково, а до началото на 1890 г. работи

гария. Ред. Вера Павлова. София: Медицина и физкултура, 1980, с. 123; *Марица*, бр. 111, 24.8.1879.

¹⁰⁶ **Нанчев, Й.** Хасковци от миналото. Хасково: Полиграф юг, 2018, с. 177.

¹⁰⁷ Пак там, с. 165–166.

¹⁰⁸ *Марица*, бр. 101, 20.7.1879.

¹⁰⁹ НБКМ–БИА, пенс. дело I–1207.

като медицински фелдшер и общински мъртвопроверител. След това той се връща на служба в армията и до 1895 г. изпълнява длъжността на фелдшер при 10-и пехотен родопски полк и 8-и пехотен резервен полк в Хасково. Последва нова промяна в кариерата му и Гареликов за кратко работи като пътуващ фелдшер към Постоянната окръжна комисия. След това в продължение на една година той е участъков медицински фелдшер в Харманли и още една година – в Ихтиман. Службата като участъков фелдшер се оказва твърде тежка за 45-годишния руснак и през 1897 г. той се пенсионира. Умира през 1903 г. в Хасково, когато 3 от децата му били все още малолетни. Съпругата му води дълга борба до смъртта си през 1917 г. за признаване правото на опълченска вдовишка пенсия. Със съпругата си – хасковката Латка, дават живот на 5 деца – синовете Иларион и Борис и дъщерите Анастасия, Кица и Савка¹⁰⁹.

Непосредствено след Освобождението в града като дружинен лекар на войската работи французинът д-р Г. Вом. Сведение за това дава дописката, написана лично от него на френски език до пловдивския вестник „Марица“ през 1881 г. В нея той критикува чорбаджиите в Хасково, че уреждали синовете си да избягват военната служба и по този начин деморализирали обществото¹¹⁰. Освен д-р Вом, който очевидно не знаел и думичка на български език, от останалите специалисти местната власт изисквала да говорят български, турски и гръцки. Това изискване е отразено в пуснатите от кметството обяви през 1882 г. за наемане на дипломиран аптекар и градски лекар, „който да отговаря на местните наречия“, и за писар „за местните язици, който освен български и турски, да притежава и гръцки“¹¹¹.

Лошото състояние на хигиената в Източна Румелия и новите предизвикателства пред санитарното дело в областта попадат във фокуса на внимание на един от най-активните румелийски лекари – д-р Драгомиров. В пространно изложение, публикувано във вестник „Марица“ през 1880 г., той изразява убеждението, че броят на практикуващите лекари вече е достатъчен, за да осигури достъп до професионална медицинска помощ за всеки нуждаещ се. В същото време д-р Драгомиров настоява за създаването на печатен орган на румелийското лекарско съсловие, който да изпълнява двойна функция: от една страна, да консолидира професионалната общност, а от друга – да популяризира конвенционалната медицина сред населението и местната администрация. Според него мисията на лекаря е не само да лекува, но и да пропагандира мерки за профилактика и хигиена, насочени към подобряване на общественото здраве. Това, по думите му, трябва да се осъществи чрез колективни усилия и общо издание: „Но едно слово е недостатъчно за тази работа; необходимо е да се пусне в ход и печатното слово; необходимо е да се популяризира медицината в нашата

¹¹⁰ *Марица*, бр. 257, 3.02.1881.

¹¹¹ Пак там, бр. 353, 14.1.1882; 354, 15.1.1882.

¹¹² Пак там, бр. 235, 14.11.1880.

страна и тогас само могат да се очакват добри резултати“. В духа на тази идея той предлага обединение на всички лекари в „едно медицинско общество“, като инициативата за създаването му следва да бъде поета от Санитарния съвет и съсловието на пловдивските лекари, към които да се присъединят и останалите медици от областта¹¹².

Няколко месеца след първоначалните инициативи на Санитарния съвет благотворителното дружество „Св. Пантелеймон“ публикува окръжно, в което настоятелството призовава населението на Източна Румелия да не остава безучастно към проблемите на общественото здраве. В текста се апелира към всеки жител, независимо от социалния му статус, да съдейства за общото благо чрез участие в изграждането на местна здравна инфраструктура: „...да действуват за основанието клонове от Друж. „Св. Пантелеймон“ по разните околии, които клонове, с най-малката до най-голямата помощ на най-последния до най-първия жител в Околията, да действуват в окръгът си за постигане целта, която им е предначертана: да основат за сега секи в центъра на околията си по една болничка от по 10–15 легла...“. В същото окръжно се съобщава, че чрез тайно гласуване е избрано ново настоятелство на Дружеството, включващо видни фигури от медицинската и обществената сфера: д-р Антониадис, д-р Жечев, Найдено Геров, д-р Стамболски и д-р Стоян Чомаков. Малко по-късно Найдено Геров се оттегля, а на негово място е избран Драган Манчов – книжовник и общественик, който допринася за културното и институционално развитие на областта¹¹³.

Първият годишен доклад на Санитарния съвет за 1881 г. поставя акцент върху най-големия проблем пред румелийските санитарни служби – борбата срещу невежеството, суеверията и вредните народолечебни практики, натрупани през годините. Доктор Чомаков ясно осъзнава силата на утвърдените традиции, особено сред по-бедните и неграмотните слоеве на обществото, които спъват работата на лекарите и развитието на болничното дело. До началото на 1882 г. в околийските центрове клоновете на Благотворителното дружество „Св. Пантелеймон“ изграждат 11 болници и подготвят откриването на още шест заведения. В същото време аптечното дело остава в известен застой, тъй като Съветът сериозно се затруднява и не може да се справи със съществуващите на много места в областта частни ахтарници, балсамаджийници и закашници, които предлагат „арабска фармация всякъде“¹¹⁴.

¹¹³ *Независимост*, год. I, бр. 3, 17.10.1881.

¹¹⁴ Ахтарници – малки дюкяни или магазини за подправки, билки, семена и дребни стоки. Думата идва от тур. *aktar* – билкар, продавач на подправки; балсамаджийници – работилници или магазини, където се приготвят и продават балсами, мазила, лечебни масла; закашници – специални съдове или малки магазинчета за каши, отвари и лекарства против кашлица.

¹¹⁵ *Народний глас*, бр. 257, 16.1.1882.

Най-разпространените болести сред населението през 1881 г. са маларията, диарията и дизентерията при децата, които обаче водят до сравнително малко смъртни случаи. През същата година се появяват и други заразни болести като коклюш (наричан още „лоша кашлица“), брусница и скарлатина. Лекарите единодушно посочват основните причини за възникването на повечето заразни болести. На първо място, лошата и недостатъчна храна и нечистата питейна вода; на второ – неудобното зимно облекло, и на последно място, нехигиенните жилища на по-бедното население, в които често липсват прозорци, слънчева светлина и подът е направо върху земята. Докладчикът отбелязва, че много от тези жилища са новопостроени, но въпреки препоръките на лекарите, стопаните запазват традиционното устройство на дома. Семействата продължават да използват само една обща стая за спалня, където спят върху земята, нерядко заедно с добитъка до тях. Нечистотиите от домовете продължавали да се изхвърлят непосредствено до вратата на къщата и това правело заразите неизбежни. Населението предпочитало да запази блатата край селата, за да си пои добитъка в тях. Тези блатата обаче били източник на зарази за хората и за добитъка¹¹⁵. В следващия брой на в. „Народний глас“ издателят Др. Манчов споделя своето критично мнение по изнесените в доклада данни. С огромно съжаление той отбелязва своите впечатления от лошите хигиенни навици на съгражданите си, твърде ниското ниво на здравеопазването и липсата на всякакво усилие за превенция на заболяванията. Решение на тези проблеми той вижда единствено в образованието и всенародното огромяване по основни за човека въпроси – храненето, облеклото, хигиената на дома¹¹⁶.

Борбата с холерата и първите лекари в Хасково и Харманли

Според издадените нови разпоредби в Хасково е създадена Околийска санитарна служба, чиято основна задача е да се грижи за здравето на населението и да предотвратява разпространението на епидемии. Първият ръководител на службата е д-р Георги П. Парасков, завършил медицина в Мюнхен. През май 1883 г. той се разменя с околийския лекар на Харманли д-р Иван Манчев¹¹⁷. Приемната му била устроена в сградата на Общинския дом – бившия турски конак, където тогава, наред с различните общински служби, се е помещавала и общинската аптека¹¹⁸. Околийските, областните, а след 1882 г. вече и окръжните лекари са били задължени да посещават населените места и да извършват домашни прегледи на болни, като давали препоръки за подобряване на хигиената

¹¹⁶ Пак там, бр. 258, 20.1.1882.

¹¹⁷ *Марица*, бр. 489, 17.05.1883.

¹¹⁸ **Манчев, Й.** Цит. съч., 2018, с.177.

¹¹⁹ **Чолов, П.** Родът на Христо Ботев. София: АИ „Проф. М. Дринов“, 2000, с. 13–14.

в домовете, съвети за отглеждането на децата и други полезни практики. Наред с това те изпълнявали при необходимост и функциите на съдебни лекари в помощ на местната полиция.

Д-р Иван Манчев, с рождено име Иван Манчев Недев, подписвал се като Иван М. Чонтов, е първородният син на Манчо Иванов Недев – внук на родоначалника на Ботевия род, сопотския търговец Недю Бакалина. Роден в гр. Сопот около 1855 г., той завършва Военномедицинското училище в Цариград и известно време работи като лекар в турската армия, следвайки изискването на университета към бедните студенти, които получавали право да учат безплатно срещу задължение за служба. След Освобождението е назначен за лекар в Оряхово, откъдето е избран за депутат в Учредителното събрание през 1879 г.¹¹⁹ Впоследствие работи като околийски лекар на Видин, а по-късно пристига в Харманли и в Хасково. За живота на този български лекар липсват повече сведения, освен някои детайли около спора му с Найдено Геров – разпоредител на средствата от завещанието на дядо му, архимандрит Кирил Нектариев¹²⁰. Иван Манчев влиза в остър конфликт, настоявайки за по-голям дял от завещанието на архимандрита. След като напуска Хасково, следите на този забележителен български лекар се губят. Името му постепенно изчезва от историческата памет, подобно на много други възрожденски дейци, чиито заслуги не са получили необходимото внимание и признание.

В публикацията от 1980 г. на Радка Каймакчиева „Полагане основите на българското здравеопазване през периода на временното гражданско руско управление“ се казва, че д-р Иван Манчев е автор на първия нормативен документ, регламентиращ организацията на санитарните служби в Княжество България, озаглавен „За санитарните власти“. Съдържанието на този основополагащ текст почти изцяло заляга в предложените от д-р Димитър Моллов „Временни правила“¹²¹. Въпреки това българската историография систематично пренебрегва приноса на д-р Манчев. Причините за това изглежда са свързани не толкова с научната и обществена стойност на неговата работа, колкото с липсата на политическа и културна принадлежност към русофилския кръг и с отсъствието на образование в руската медицинска школа. Вместо това, всички заслуги за създаването на първата санитарна нормативна уредба са приписани единствено на д-р Димитър Моллов – изтъкнат български лекар, завършил медицина в Москва, където защитава новаторска за времето си дисертация, посветена на премедикацията. Освен с научните си постижения, д-р Моллов се утвърждава и като активен общественик и политик, ярък застъпник на ру-

¹²⁰ Повече за отец Кирил Нектариев вж. у **Шивачев, Ст.** Възрожденските традиции на дарителството и благотворителността в Сопот: по примера на Кирил Нектариев и хаджи Ѓока Павлов. – В: *Дарителство и благотворителност в България – традиция и съвременност*. Хасково, 2024, с. 134–148.

¹²¹ **Каймакчиева, Р.** Цит. съч., с. 124–125.

¹²² **Brock, Th.** Robert Koch: A Life in Medicine and Bacteriology. ASM Press, 1999.

софилската ориентация в следосвобожденска България. Парадоксално, неговата политическа и обществена дейност придобива значително по-широка публичност и признание в сравнение с научноизследователската му работа, която остава недостатъчно изследвана, въпреки своята оригиналност и принос към развитието на медицинската наука.

През 1883 г. Европа е засегната от петата по ред пандемия от холера, която продължава от 1881 до 1896 г. Тя започва в делтата на река Ганг в Западен Бенгал, Индия, и се разпространява в различни части на света, включително и в Европа. Въпреки че подобрените санитарни условия ограничават смъртността в Европа и Северна Америка, все пак има значителни огнища на болестта. През този период се правят важни научни открития, които помагат за контрола на разпространението на болестта. Сред тях особено значение придобива успехът на немския микробиолог Роберт Кох в изолирането на бактерията *Vibrio cholerae* и предлага постулати за обяснение на причините за заболяването¹²².

През лятото на 1883 г. разпространяващата се в Европа холера достига българските граници. Източна Румелия е изправена пред сериозна опасност. В края на юни правителството отпуска 100 хил. франка на Санитарния съвет за борба с болестта. Няколко седмици по-късно е затворен Троянският проход, който свързва областта с Княжество България, и е поставен карантинен пост. Макар в Румелия да няма случаи на заболяване от холера, областта претърпява сериозни загуби от наложената карантина заради спряната търговия. Правителството е уплашено от върлуващата от всички страни епидемия и на 3 август Санитарният съвет предлага въвеждането на карантинни мерки, които включват създаване на карантинни пунктове на пристанище Бургас, в с. Хебибчево (дн. гр. Любимец), на Конушевската граница и в Банско. Останалите гранични пунктове трябвало да се затворят. Железницата при гр. Харманли се проверява ежедневно, като празните вагони се дезинфекцират, персоналът не преминава пункта, а пасажерите престояват в карантина най-малко по 8 дена и се проверяват по два пъти на ден за случаи на заболяване. При пунктовете са изградени карантинни бараки за здравите и за болните. Съмнителните се връщат. Лекарите, фелдшерите и прислугата, които обслужват карантинните пунктове, също се настаняват в барака. Карантинните центрове играят ролята на привременни болници, снабдени с лекарства, медикаменти, дезинфектанти и кухня, която приготвя храната под надзора на лекар¹²³.

Въпреки желанието за подобряване на здравеопазването, през следващите няколко години болничното дело в Хасковския край изпада в застой. Според статистиката на Санитарния съвет от 1884 г. в Източна Румелия функционират 21 болници, 3 от които са открити през същата година, а 7 са военни¹²⁴. В южния

¹²³ *Народний глас*, бр. 416, 3.8.1883.

¹²⁴ *Марица*, бр. 671, 30.11.1884.

¹²⁵ *Държавен вестник*, бр. 26, 8.3.1888.

окръжен град военният лазарет е добре уреден, а след напускането на д-р Вом през 1883 г. за дружинен лекар е назначен д-р Бранислав Грабовский. Не след дълго той поема и задълженията на градски и околийски лекар на Хасково, тъй като дълго време не се намира подходящ кандидат. През 1884 г. в града пристига друг военен лекар – д-р Моис Лондон, завършил медицина в Цариград през 1871 г.¹²⁵, който поема градската медицинска служба. Лекарят обслужва хасковския полк, както и военните части, разположени наблизко, но остава на работа като градски лекар на Хасково до назначението му за първи окръжен лекар през 1888 г.¹²⁶

Системата на здравеопазването започва да се развива във всички околии с подкрепата на гражданството и местната власт. В околийския център Хаджи Елес (от 1894 г. преименуван на Борисовград в чест на раждането на българския престолонаследник, а от 1945 г. носи името Първомай) вместо лекар е назначен околийски фелдшер, от когото гражданите не били доволни, защото „не умеел да присажда“ (ваксинира)¹²⁷. През 1881 г. за първи околийски лекар е назначен д-р Христофор Ловенич¹²⁸. Той се залавя енергично със задълженията си, основава местен клон на Благотворителното дружество „Св. Пантелеймон“ и още през 1882 г. в града е построена малка болница с 10 болнични легла¹²⁹.

Във втория по големина околийски център, съседен на Хасково – град Харманли, болничното дело се развива по-бързо, макар и с много трудности. Заслуга за това има отново Благотворително дружество „Св. Пантелеймон“, което през 1887 г. става част от Българското дружество „Червен кръст“. От 1882 г. местният клон на Дружеството организира подписка сред населението на града и околията за набирането на средства и материали за построяването на болница. За кратко време са събрани тухли, дървен материал, камъни и други строителни материали, които местните хора даряват с желание и ентузиазъм. Още през 1882 г. започва строителството върху парцел извън града, подарен от местната община¹³⁰. След една година болницата е завършена, но до 1887 г. тя не функционира редовно. Според дописка в пловдивския вестник „Марица“ третокласните болници в Харманли и Сеймен са започнали дейност в края на 1884 г., което ни дава основание да предположим точната година на тяхното откриване¹³¹. Изглежда обаче, че след Съединението тази болница изпитва някакви затруднения и работата ѝ често е прекъсвала.

¹²⁶ *Медицински преглед*, год. II, бр. VII–VIII, април 1889, с. 204.

¹²⁷ *Народний глас*, бр. 186, 5.5.1881.

¹²⁸ *Марица*, бр. 348, 25.12.1881.

¹²⁹ **Сталев, Н.** Първомай и Първомайско през вековете. Първомай, 2002, с. 155.

¹³⁰ **Граматинов, Г.** Здравеопазване. – В: *История на град Харманли от древността до 1989 г.* Златен змей, 2010, с. 441.

¹³¹ *Марица*, бр. 671, 30.11.1884.

¹³² **Топузов, В., П. Касабов.** Цит. съч., с. 23.

Разположено в живописна местност на север от града, в близост до казармите край Цариградския път, харманлийското болнично здание било заобиколено от черничев и други овощни дървета, лозя и няколко декара ливади. Едноетажната сграда разполагала с девет стаи: две мъжки с по шест легла, една женска с шест легла, стая за инфекциозно болни с две легла, лекарски кабинет, стая за фелдшера надзирател и амбулатория, аптека и склад, хирургическа стая и баня. По средата на сградата имало голям салон, от който тръгвали два коридора, разделящи стаите. Близко до болницата се намирал кладенец с хубава вода, а кухнята, пералнята и стаята за аутопсии били изнесени в отделни помещения, направени от кирпич¹³².

До откриването на третокласната болница в Харманли околийският лекар извършвал прегледи и медицински процедури в приемна стая, намираща се в едно от общинските здания. Той обикалял селата в околията, давал предписания за хигиената и изпълнявал нарежданията на Санитарния съвет в случай на карантина при граничния пункт и гарата. В случаите, когато бил викан да окаже медицинска помощ в селата, д-р Парасков имал право да вземе по една лира за пътни разходи. При един такъв случай селянин се оплакал чрез в. „Южна България“, наричайки д-р Парасков с доста груби епитети заради поисканата му лира. В отговор на острата публикация, Санитарният съвет излиза с официално публикувано обявление, което подчертава, че съгласно правилника околийските лекари имат право на обезщетение за транспортните разходи и ако пациентът не иска да заплати една лира, то трябвало да намери начин да дойде до приемната на лекаря. В този случай извършваните медицински процедури са безплатни¹³³.

През 1887 г. д-р Георгий Парасков защитава докторска дисертация в Университета във Вюрцбург, Германия, под заглавие „За разкъсвания на перинеума“. Темата е посветена на перинеалните травми, най-често възникващи при раждане, и отразява интереса към акушерската хирургия и профилактиката на родилни усложнения, които са особено актуални в края на XIX в.

¹³³ Южна България, бр. 54, 11.1.1884; бр. 59, 28.1.1884.

¹³⁴ Узунова, Кр., В. Узунова. Цит. съч., с. 36.

3. НАЧАЛО НА СЪВРЕМЕННОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В ХАСКОВСКИ ОКРЪГ 1885–1903 Г.

*Щастлива е всяка страна,
която има свои лекари.*

Д-р Панайот Жечев

Месеците след историческия акт на Съединението бележат период на интензивно административно и институционално приобщаване на източнорумелийските територии към Княжеството. Новото административно деление, прието тогава, оформя 1981 общини, сред които 79 градски и 1812 селски. Всяко населено място с над сто къщи става основа за създаването на тези общини, което се превръща в ключова стъпка към модернизацията на управлението, а законът за градските общини регулира общинското управление в образованието, благоустройството, здравеопазването и пр., поставяйки основите на съвременното самоуправление¹³⁴.

След Съединението на територията на цялата страна започват да се прилагат приетите от 1879 г. здравно-санитарни правила, наречени „Временни правила за устройството на медицинското управление на България“. Този нормативен акт поверява управлението на здравните и санитарни служби на колективен орган – Медицински съвет. Законът предвижда три вида администрация: обща, местна и специална. Съответно с общите въпроси се занимава Министерството на вътрешните дела, с местните въпроси – окръжните, околийските и общинските власти, и със специалните – Министерството на войната, управителните съвети на болници, оспicii и балнеозаведения. Документът регулира също така категоризацията и организацията на болниците¹³⁵.

През 1882 г. законът претърпява значителни изменения с въвеждането на „Граждански медицински закони“. Промените обхващат структурата на управлението, като съществуващият орган е преименуван на Върховен медицински съвет, а към него е създадена нова длъжност – генерал-инспектор по санитар-

¹³⁵ Каймакчиева, Р. Цит. съч., с. 124–125.

¹³⁶ Божилова, К. Документално наследство на здравната администрация и здравни

ната част¹³⁶. С това здравеопазването е поставено под формалния контрол и управление на Министерство на вътрешните дела, но на практика се ръководи еднолично от назначения от княза за председател д-р Иван Василиевич Грим¹³⁷. В своите мотиви лекарят критикува „Временните правила“ на д-р Моллов и ги определя като неподходящи и заимствани от руската земска медицина. Според него страната се нуждаела от свои закони, „в които проведените правила не приличат в нищо на ония в първите санитарни наредби“. Опитите на д-р Грим да централизира санитарното управление и да го постави под свой личен контрол предизвикват напрежение и разногласия сред медицинската общност. Макар критиките срещу него да се основават на професионални аргументи, вероятно зад тях стоят политически мотивирани кръгове, които настояват за запазване на руското влияние върху санитарната администрация. През 1883 г., след като д-р Атанасович поема председателството на Върховния медицински съвет, нормативните актове, въведени от д-р Грим, са отменени като противоконституционни. Новият председател изготвя алтернативен законопроект, който е внесен в Народното събрание, но така и не достига до разглеждане и гласуване¹³⁸.

През 1885 г. Петият състав на Върховния медицински съвет, оглавяван от д-р Панайот Жечев, стига до становището, че действащите „Временни правила“ и съпътстващите ги инструкции са несъобразени с реалните потребности и условия в страната. В резултат на това, на 15 декември 1886 г. Медицинският съвет приема предложението на лекаря за изработване на нов, съвременен закон, който да замени всички дотогавашни нормативни актове, регулиращи санитарното дело¹³⁹. Идеята за създаване на съвършено нова законодателна рамка среща подкрепата от новото правителство на Стефан Стамболов, което я възприема като част от по-широкия стремеж към модернизация и институционално укрепване на държавата.

Петнадесетото правителство на Княжеството, поело управлението на страната на 20 август 1887 г., се заема енергично с подобряването на условията и качеството на извършваната от първокласните болници дейност и уреждането на второкласни там, където такива все още липсват. С тази задача е натоварен д-р Панайот Жечев, който като директор на Гражданската санитарна дирекция и главен лекар на Княжеството прави обиколки из градовете и инспектира болничните заведения. Неговите наблюдения, подробно изложени в критичния му доклад от 1887 г., потвърждават убежденията на Стамболов да приеме необходимостта от написването на нов закон: „Изобщо взето в нашата страна

професионални организации в Централния държавен архив (1879–1944). Дисертационен труд. София: СУ „Св. Кл. Охридски“, 2012.

¹³⁷ *Държавен вестник*, бр. 129, 11.11.1882; **Константинов, Н.** Цит. съч., с. 22–23.

¹³⁸ **Русев, М. (ред.)** Цит. съч., с. 43.

¹³⁹ Пак там.

¹⁴⁰ *Държавен вестник*, бр. 81, 23.07.1887.

санитарното дело много е занемарено и изисква коренни реформи за исправление, реформи, които да му дадат направление, което да задоволи и санитарните агенти и населението. Временните медицински правила, по които се ръководи санитарната част и които предписват начинът на раздаването на медицинската помощ, не отговарят никак вече на настоящото наше положение и непременно трябва да се заместят с един рационален и съвременен медицински закон по примерът на Европейските държави, за което медицинското управление се е вече разподелило да приготви подобен закон¹⁴⁰.

Д-р Жечев получава задачата да изработи нов Санитарен закон, който да отмени почти дословно преведените от руски език „Временни правила“ и да затвърди тенденцията към откъсване на българското здравно законотворчество и администрация от руските. Новите текстове, написани в духа на модерните френски и румънски медицински закони, са приети от петия Медицински съвет и влизат в сила през 1888 г.¹⁴¹ По силата на новия закон здравеопазването в страната е поставено на подчинение на Гражданската санитарна дирекция при Министерството на вътрешните дела. За председател на Медицинския съвет е определен министърът на вътрешните дела, а за негов подпредседател – директорът на Санитарната дирекция. В цялата страна са създадени окръжни хигиенически съвети, в които заседават окръжните, околийските и градските (общински) лекари¹⁴². Поставено е ясно разграничение между отговорностите на държавните и общинските лекари. Докато градските получават заплата от общинските власти по сключен контракт с определен срок, окръжният лекар ръководи Окръжния санитарен съвет и се отчита пред Върховния медицински съвет за санитарното състояние на окръга. При необходимост той може да поеме функциите на управител на Окръжната болница. На негово пряко подчинение са поставени всички местни санитарни органи, включително околийските и общинските лекари¹⁴³.

Наред със закона, на 11 март 1889 г. е приет и „Правилник за разделяне на страната на шест санитарни отдели и начин за извършване на санитарните инспекции“. Хасковски окръг попада в шести отдел, заедно с окръзите Пловдив, Т.-Пазарджик и Ст. Загора¹⁴⁴. Няколко дена по-късно *Държавен вестник* обнародва приетия „Правилник за обязаностите на окръжните лекари“, последван от „Правилата и обязаностите на окръжните хигиенически съвети“¹⁴⁵.

След приемането на новия закон се оказва, че на този етап медицинските специалисти не достигат и местата на окръжните, околийските и градските лекари често остават незаети. В някои селища работата на лекарите и фармацев-

¹⁴¹ Давидова, В. Цит. съч., с. 92.

¹⁴² Пак там.

¹⁴³ Петровски, Ив. Цит. съч., с. 161.

¹⁴⁴ *Държавен вестник*, бр. 39, 18.4.1889.

¹⁴⁵ Пак там, бр. 40, 20.4.1889; 48, 9.5.1889.

¹⁴⁶ Кантарев, К. Пролетта на един град. Пазарджишка мозайка. Пловдив: Хр. Г. Да-

втите временно се поема от фелдшери, които обаче нямат необходимата медицинска подготовка. Тежкия и отговорен труд с ненормирано работно време, допълнителните задължения по съдебно-медицински експертизи и санитарно-хигиенни инспекции на населените места правят работата на държавните лекари непривлекателна и голяма част от практикуващите медици в България предпочитат свободната практика в големите градове. Хасково е сред местата, където най-рядко се намират желаещи да поемат отговорностите на окръжен, околийски или градски лекар.

Първият назначен държавен лекар в града след Съединението е д-р Димитър К. Кифиотис (1851–1928). Роден в Цариград и завършил медицина в Атина, той пристига в Хасково след Освобождението със съпругата си – италианка. На 13 март 1886 г. поема длъжността *околийски лекар* и остава до началото на 188 г., когато е разпределен във войската. За краткото време, което прекарва в града, не са запазени спомени, но когато по-късно той се установява в Татар-Пазарджик местните хора го запомнят с добро: „Строг на вид, ала добродушен и сърдечен беше санитарния подполковник д-р Димитър Кифиотис. Търсеха го за помощ и граждани, и селяни. Идеха сутрин рано, преди да е отишъл още в казармата, или ако го изпуснат, го чакаха търпеливо в колите пред дома му“¹⁴⁶. През 1886 г. Медицинският съвет назначава Райно Койнов¹⁴⁷ за околийски фелдшер на Хасково. Той е един от четиримата хасковци, завършили първия фелдшерски курс в Пловдив през 1879 г.¹⁴⁸

След напускането на д-р Кифиотис длъжността *околийски лекар* остава незаета в продължение на една година поради липса на кадри. Назначаването на квалифицирани фелдшери се оказва не по-малко трудна задача не само поради липсата на подготвени и дипломирани специалисти, но и заради твърде ниското заплащане, несъответстващо на широкия спектър от отговорности. Както при лекарите, техните умения също се подлагат на изпит, както се вижда от протоколите на Медицинския съвет от 1886 г. През юни същата година такъв изпит е проведен с кандидата за околийски фелдшер на Хасково Стоян Калчев. По същото време заявление за назначаване като фелдшер подава и Еленка Д. Гайдарска. Това явно се вижда твърде необичайно на Медицинския съвет за онези години и от нея са поискани писмени препоръки за поведението ѝ, семейното ѝ положение, както и обяснение, защо се е насочила към тази професия¹⁴⁹.

Периодът от 1887 г. до първата половина на 90-те години на XIX в. се характеризира с активни усилия за развитие и институционализиране на българското

нов, 1983, с. 184.

¹⁴⁷ Неговият внук проф. д-р Райчо Койнов, роден през 1920 г. в Хасково, е един от изтъкнатите български невролози и декан на Медицинския университет във Варна от 1973 до 1977 г.

¹⁴⁸ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 4, л. 26.

¹⁴⁹ Пак там, л. 75.

¹⁵⁰ *Държавен вестник*, бр. 86, 13.8.1888.

здравеопазване. Поставя се основата на модерното здравно дело по европейски модел, което оказва значително влияние върху болничното дело и кадровата политика. Само за няколко години държавата успешно развива болничната си мрежа и Медицинският съвет въвежда стандарти за новите болнични сгради. Макар строителството да се осъществява постепенно и с ограничени ресурси, то все пак се случва. По-големият проблем остава недостигът на квалифицирани медицински кадри, който затруднява ефективното функциониране на системата. Пред министъра д-р Жечев докладва, че повечето от назначените държавни лекари са чужденци и поради недобро владение на българския език, те не могат да окажат всякаква помощ на населението, включително съвети за личната и домашна хигиена, за правилното хранене, отглеждането на децата и пр.¹⁵⁰ Медицинският съвет решава да даде срок от шест месеца на чужденците, назначавани на работа в окръжните и околийските санитарни служби, да научат български език. В противен случай те ще се освобождават от заеманите длъжности¹⁵¹. Подобен случай не е известен в преходния период на изграждане и развитие на здравната система. Въпреки езиковите и културни бариери, чуждестранните лекари изиграват важна роля в ускорената трансформация на обществото и държавната администрация, като незаменими двигатели на всенародното санитарно дело. Те въвеждат нови методи, стандарти и организационни практики, които допринасят за модернизацията на здравеопазването. Като типичен представител на лекарското съсловие от епохата на Възраждането, д-р Жечев не само идентифицира системните проблеми, но и предлага стратегически решения. Сред тях е инициативата за откриване на медицинско училище в страната – идея, която той защитава с дълбоко убеждение, изразено в думите му: „Щастлива е онази страна, която има свои лекари“¹⁵².

Нуждата от повече български лекари, които, от една страна, да могат свободно да общуват с пациентите си, да се включат активно в образователни и научноизследователски инициативи и в крайна сметка да могат да заменят чужденците, заемащи по необходимост лекарските длъжности, е една от целите на здравната политика на правителството. Докато около годините на Руско-турската война и Съединението повечето български лекари завършват медицина в Русия, то след това се наблюдава предпочитание към западните училища, сред които преобладават френските¹⁵³. За да провери квалификациите на кандидатите за лекарски длъжности в България, Министерството на вътрешните дела въвежда проверочен изпит (колоквиум) за лицата, които желаят да добият свободна практика по медицина, фармация, ветеринарна медицина, акушерство и дентална медицина в България¹⁵⁴.

¹⁵¹ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 6, л. 58.

¹⁵² Петровски, Ив. Цит. съч., с. 154.

¹⁵³ Давидова, В. Цит. съч., с. 101.

¹⁵⁴ Държавен вестник, бр. 59, 8.6.1889.

¹⁵⁵ Русев, М. (ред.) Цит. съч., с. 132.

Обезпечаването с фелдшерски кадри остава в компетенциите на Военното министерство. През 1888 г. то открива първото училище за фелдшери с двугодишен курс на обучение, разделен в направления *хуманна* и *ветеринарна медицина*. До приеман изпит се допускат ученици, завършили най-малко трети гимназиален клас. След дипломирането младите фелдшери са задължени да служат във войската, като след изтичането на тригодишен срок получават право да постъпят на работа към държавните санитарни органи. Още същата година училището е присъединено към Военното училище, но в края на 1890 г., след обучението на първия випуск, то е закрито. Причината за това е, че дипломираните около 500 младежи се считат за напълно достатъчни, за да задоволят нуждите на армията от средни медицински кадри. Пет години по-късно, през 1895 г. се установява остър недостиг на фелдшери. В отговор на това Народното събрание гласува сумата от 100 000 лв. за откриването на ново фелдшерско училище в София, което функционира до 1898 г. Междувременно, за да компенсира кадровия дефицит, Медицинският съвет допуска до изпит 245 санитарни унтерофицери¹⁵⁵.

Откриване на Хасковската окръжна болница и първият окръжен лекар

Докато по-големите окръжни центрове, особено в Северна България, не изпитват толкова остро недостига на лекари, в някои райони на Южна България, доскоро част от провинция Източна Румелия, кадровата криза в здравеопазването е значително по-сериозна. През декември 1888 г. длъжността *околийски лекар* в Хасково, макар и за кратко и по собствено желание, поема полякът д-р Бранислав Грабовски – възпитаник на университета „Лудвиг Максимилиан“ в Бавария. Малко по-късно, с решение на Министерството, за първи окръжен лекар е назначен д-р Моис И. Лондон, който дотогава изпълнява функциите на градски лекар.

Д-р Лондон, евреин по произход, е възпитаник на Цариградското военномедицинско училище, в което от 1869 г. обучението се провежда изцяло на турски език. Отличното владение на турския език значително улеснява работата му в Хасковски окръг, където голяма част от населението говорело само този език¹⁵⁶. Около средата на 70-те години на XIX ве. д-р Лондон е изпратен от турската армия в Берлин, за да специализира хирургия и да усъвършенства професионалните си умения¹⁵⁷. След края на Руско-турската война той решава

¹⁵⁶ **Yıldırım, N.** A View of the History of the Istanbul Faculty of Medicine. University of Istanbul.

¹⁵⁷ *Медицински преглед*, год. II, бр. VII–VIII, април 1889, с. 204.

¹⁵⁸ *Народний глас*, бр. 206, 14.7.1881.

да се установи в България и за известно време живее в София. По това време медицинската практика в Княжеството е доминирана от руските емигранти, които не приемат особено благосклонно еврейските си колеги, затова мнозина от тях намират по-добри възможности за реализация в Източна Румелия. През 1880 г. д-р Лондон се озовава в Пловдив, където получава първото си назначение като цивилен лекар.

През 1881 г. в източнорумелийския вестник „Народний глас“ е отпечатана анонимна дописка, в която жител на Чепеларе изразява недоволство от работата на д-р Лондон като околийски лекар. Авторът описва ежедневието и навиците на лекаря, твърдейки, че той пребивава в града само половината от месеца, а през останалото време се намира в Пловдив, където живее семейството му. Според дописката д-р Лондон е назначен в началото на 1880 г., а оттогава в селата на околията се разразили епидемии от заразни болести, довели до множество смъртни случаи, за които се обвинява околийският лекар. Дописката многократно акцентира върху еврейския му произход и, в духа на ширещия се по това време антисемитизъм в Европа, му приписва негативни качества като мързел, пресметливост и алчност, свързвайки ги с „всички Израйлеви праотци“. Наред с обвиненията в недобросъвестно упражняване на лекарската професия, д-р Лондон е упрекнат и в съставяне на недостоверни статистически данни, като се пренебрегва обстоятелството, че при липса на реални посещения в повечето населени места от околията той не би могъл да разполага с точна информация относно броя на заболялите и починалите¹⁵⁸.

Въпреки че Санитарният съвет изразява писмено възмущение от обидите, нанесени на някои от назначените околийски лекари, включително и на д-р Лондон, в края на 1881 г. той е преместен в Голямо Конаре¹⁵⁹. През 1884 г. лекарят се установява в Хасково, където поема длъжността *градски лекар*. Там го заварват Съединението и последвалата Сръбско-българска война. Както много други лекари, д-р Лондон получава назначение като отряден лекар на 3-та хасковска дружина, която участва в боевете при Пирот и Сливница между 10 ноември 1885 и 18 февруари 1886 г.¹⁶⁰ По време на войната служи в няколко софийски болници, където оперира ранени на фронта войници и офицери. Най-продължително е времето, прекарано в болницата към артилерийските казарми, където остава до март 1886 г. След това се завръща в Хасково и продължава работата си като градски лекар. Д-р Лондон е един от основните инициатори и дарители за изграждането на Окръжната болница и допринася съществено за институционалното укрепване на здравеопазването в Хасково. С откриването на болницата през 1888 г. градът получава правото да назначи окръжен лекар, а длъжността без никакви възражения е поверена на д-р Моис Лондон.

¹⁵⁹ Марица, бр. 348, 25.12.1881.

¹⁶⁰ *Държавен вестник*, бр. 18, 27.2.1886; Христов, К., Г. Шкодрев. Бойна история на 10 пехотен Родопски полк. София, 1942.

¹⁶¹ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 6, л. 50.

Назначаването на д-р Лондон за хасковски окръжен лекар поражда надежди за дългоочакваното начало на болничното дело в града, което до този момент все още не се случва, а регионът изостава значително в изграждането на Окръжната болница, от която се чувства остра нужда. Сред основните приоритети в управлението на санитарното дело в окръга лекарят поставя и спешното попълване на липсващите медицински кадри. В тази връзка той изпраща до Медицинския съвет в София прошение за признаване дипломите на фармацевта Константин Виталис и на ветеринарния лекар д-р Мехмед Али Идризов¹⁶¹. По това време в града служи и уважаваният старши лекар на 10 пеши родопски полк д-р Стефан Бочаров (1852–1937), възпитаник на медицинското училище в Санкт Петербург. Впоследствие той заема длъжността *началник на Военната санитарна инспекция* и става член на Върховния медицински съвет.

В хасковския полк служел и полякът д-р Игнатий Барбар – младши лекар, наскоро завършил медицина в Цюрих¹⁶². Макар и чужденец, д-р Барбар се откроява като един от най-активните и ангажирани лекари в Източна Румелия. Той се отличава с ясно изразена гражданска позиция, активна научноизследователска дейност и задълбочен интерес към историята на медицината. Част от неговия принос е отразен в периодичния печат, където публикува текстове с висока документална и аналитична стойност. Сред тях особено внимание заслужава очеркът „Исторически преглед върху санитарния персонал по време на войната“, публикуван през 80-те години на XIX в., който представлява ценен извор за организацията на медицинската помощ по време на Руско-турската война, като предлага поглед отвъд официалната статистика и пропагандните наративи. През 1888 г. д-р Барбар публикува статия, посветена на „чалтиците“ (от тур. – оризови насаждения), която се нарежда сред първите научни опити за локализиране на маларийния причинител. В изложението си той идентифицира застоялата вода, в която се разлага органичен материал, като основен фактор за разпространението на болестта – наблюдение, предхождащо откриването на ролята на комара *Anopheles* като преносител на инфекцията. В статията си д-р Барбар предлага екологичен и превантивен подход за ограничаване на маларийните огнища: засушаване на блатистите местности по примера на английската армия в Холандия през 1748 г., където подобна мярка е довела до значителен спад на заболяемостта. В същото време отправя предупреждение към българските власти да не прибегват до крайни решения като забрана или

¹⁶² Игнатий Барбар е полски лекар, роден през 1848 г., зачислен в състава на Санитарната служба на Българската армия през 1884 г. Уволнява се през 1900 г. в чин *подполковник*. Неговият син Отон Барбар (р. през 1884 г. в Радомир) също е офицер. Сражава се във войните за национално обединение (1912–1918) и разказва за тях в своите мемоари, издадени през 1923 г. (**Руменин, Р.** Офицерският корпус в България 1878–1944 г. Т. III и IV. София: Изд. на МО „Св. Георги Победоносец“, 1996, с. 66; **Барбар, О.** Моите спомени от войните 1912–1918. Фототипно издание на мемоарите от 1923 г.).

¹⁶³ **Барбар, Иг.** Върху чалтиците от хигиеническа точка на зрение. – *Свобода*, год. III,

унищожаване на оризопроизводството – предложения, които вече са били поставяни на дневен ред, а вместо това съветва да предприемат целенасочени санитарни мерки за ограничаване на блатата и подобряване на водния режим¹⁶³.

Хасково е сред последните окръжни центрове в страната, които откриват своя болница. Това се случва след предписание № 3156 на Гражданското медицинско управление, адресирано до окръжния управител от 10 декември 1887 г.¹⁶⁴ Новосъздаденото лечебно заведение първоначално се помещава в здание, собственост на Общинския съвет, като на втория етаж се разполагат 50 болнични легла, а приземният етаж приютава общинската аптека и кабинета на окръжния лекар. В доклада си до премиера Ст. Стамболов д-р Жечев описва състоянието на новооткритата болница за времето до средата на 1888 г. В него той отбелязва, че до м. юни здравното заведение все още не е започнало да функционира, тъй като местната власт не разполагала с нужните „болнични принадлежности“. С негово съдействие общинските власти получили конкретни указания за ускоряване на процеса и привеждане в действие на второкласната болница. По това време в Хасково нямало назначен градски лекар, но от кметството уверили д-р Жечев, че вече преговаряли с току-що завършилия в Атина д-р Димитрий Тавридис¹⁶⁵.

Много граждани на Хасково активно се включват в уреждането и откриването на Окръжната болница, като чрез своите доброволни дарения поемат инициативата за набиране на средства, необходими за наемането и обзавеждането на болничното заведение. Създаденият в града Болничен съвет, оглавен от известния харманлийски общественик, депутат и доскорошен окръжен управител на Хасково Дялко Милковски, успява до 25 септември 1888 г. да събере пожертвувания от 26 хасковски граждани на обща стойност 439 лева, като най-големи суми – по 40–45 лв., даряват търговецът х. Тодор Янев и майор Атанасов. Хасковският окръжен лекар д-р Лондон дарява 30 лева, а по 20–25 лева – Д. Милковски, окръжният училищен инспектор Т. Милков, търговецът Бедрос Хастарумнян, лихварят х. Калин Балабанов, окръжният ковчезник П. Златаров, кметът на Хасково Кръстю Маймунков, хасковският мирови съдия П. Петров, окръжният ветеринарен лекар д-р М. А. Идиризов и майорите Ботушаров и В. Айрянов. По-малки суми постъпват от търговците Станю Чилингирина, Нурай Папо, капитан Воденичаров, поручик Бошняков, Найден Г. Найденов, хасковския мюфтия Осман Нури, окръжния инженер И. Юкел, касиера на земеделческата каса П. Митев, Петър Толчев, Ангелия Какудев, Велико Петранов и Калин Коматев. Признателността към дарителите е изразена чрез публикация в „Държавен вестник“, в която се посочва: „Болничний съвет на Хасковската окр. II класна болница явно изказва своята благодарност на

бр. 229, 10.12.1888.

¹⁶⁴ Русев, М. (ред.) Цит. съч., с. 90.

¹⁶⁵ Държавен вестник, бр. 48, 5.5.1888.

¹⁶⁶ Пак там, бр. 116, 25.10.1888.

следующите г-да, които имаха добрината да дадат своята лепта при отварянето на гореспоменатата болница¹⁶⁶.

Пожертвуванията на хасковските граждани стигнали обаче само за закупуването на част от необходимия болничен инвентар. В същото време неподходящата сграда принуждава д-р Лондон да изпрати доклад до Общинския съвет, с който настоява за нейния спешен ремонт. В доклада си до Общинския съвет той обяснява, че наличното пространство е недостатъчно за изискуемите 50 кревата, а кухнята, „пералницата“ и стаята за аутопсии не отговарят на назначението си, защото се намирали на едно място, което противоречало на санитарните изисквания – кухнята да е възможно най-отдалечена от останалите функционални зони. Аптеката разполагала с един-единствен шкаф за съхранение на всички медикаменти и това затруднявало приготвянето на цяровете. Освен това липсвали отделни помещения за персонала и за дежурните служители, което допълнително възпрепятствало нормалното функциониране на болницата¹⁶⁷.

За трудните начални години на Хасковската болница разказва в спомените си нейният първи домакин – М. Мачев. В личен запис той отбелязва: „През 1892 г. Дирекцията на народното здраве ме назначи за домакин на болницата. Болничната сграда беше собственост на общината и държавата плащаше наем от 2000 лева. Понеже зданието имаше нужда от ремонт, управата на болницата покани общината да го ремонтира, обаче те отказаха. Тогава управата на болницата със съгласието на Дирекцията за народното здраве се принуди да търси друго здание, подходящо за болница и с широк двор“¹⁶⁸. Спомените на първия домакин са неточни, тъй като документите на общинския съвет свидетелстват за извършването на ремонтни работи на болничното здание. Според протоколите през 1890 г. била изплатена сумата от 993,14 лева на хасковския жител Юрдан Славчев за доставяне на дървения материал, използван при ремонта¹⁶⁹. Изглежда управителят на болницата не остава доволен от извършения ремонт. Предвид неудобното местоположение на сградата, той преценява, че сумата за наем от 2200 лева не отговаря на предоставените от общината условия. Не било спазено и договореното в контракта условие за осигуряване на дворно място на болницата, което градският кмет опитал да уговори със собствениците на съседните имоти.

През тези години ръководената от окръжния лекар д-р Моис Лондон Санитарна служба на Хасковски окръг, която организираше здравните грижи, работела в сътрудничество с околийските лекари, назначени в Харманли и Хаджи-Елес (дн. Първомай). Населението в региона се отнасяло с доверие към тяхната дейност и това допринасяло за стабилността на местната здравна система¹⁷⁰.

¹⁶⁷ **Нанчев, Й.** Бележки за историята на хасковската болница. – В: *Един век в името на живота*. 1988, с. 20; ДА-Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 39.

¹⁶⁸ *Хасковски новини*, бр. 29, 10 март 1942.

¹⁶⁹ ДА-Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 40, л. 60–67.

¹⁷⁰ *Държавен вестник*, бр. 86, 13.08.1888.

¹⁷¹ ДА-Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 38, л. 33–34.

Според протоколите на Общинския съвет през 1888 г. д-р Дмитрий Тавридис е назначен за градски лекар на Хасково. Съгласно сключения договор той се задължавал да предоставя безплатна медицинска помощ на лица с удостоверения за бедност, докато за останалите пациенти имал право да начислява такса от един лев на извършен преглед¹⁷¹. По неясни причини д-р Д. Тавридис не встъпва в длъжност веднага след назначението си. Затова Общинският съвет взема решение временно окръжният лекар д-р Моис Лондон да поеме и задълженията на градски лекар срещу допълнително месечно възнаграждение от 50 лева¹⁷².

Управлението на болницата се осъществявало от управител лекар и надзирател. Техните задължения обхващали широк кръг административни и организационни задачи. Сред основните им отговорности се нареждали приемането и изписването на пациентите, събирането на таксите, назначаването и освобождаването на помощния болничен персонал, воденето на финансовите документи, снабдяването с медикаменти и необходимите материали чрез тръжни процедури, базирани на 16 вида образци¹⁷³. Ежегодно болничната управа организираща обществени търгове за доставките на храна за болните, дърва за отопление, газ за осветление и облекло – куртки, халати шаечни и летни, долни ризи и гащи, сламеници, одеяла, чехли и тулумбаджийски папуци.

През лятото на 1888 г. помощник-аптекарят от общинската аптека в Хасково Данаил Гареликов е назначен на длъжността *болничен фелдшер*. За това настоявали д-р Моис Лондон и д-р Дмитрий Тавридис поради необходимостта от обслужване на значителния брой пациенти, които запълват капацитета от 50 легла още в първите дни след откриването на болницата.

В края на юни, когато болницата официално започва дейността си, са приети 53 пациенти за лечение, през юли те са 47. Повечето били „гръдоболни“. Въпреки интензивния прием, сезонът приключва само с един смъртен случай¹⁷⁴. Неголемият болничен екип, съставен от един лекар, фелдшер и няколко санитарии, обслужвал денонощно лечебницата. Задълженията на градския лекар обаче надхвърляли рамките на болничната дейност. Освен че завеждал приемен кабинет, той извършвал домашни посещения, предоставял лекарства на бедните и следял за хигиената в града. Особено трудни за изпълнение се оказвали проверките на чистотата в чаршията и най-вече на магазините и заведенията, предлагащи хранителни продукти. Но лекарят, твърде зает с пациентите, рядко успявал да извършва такива инспекции. Затова, както отбелязва в спомените си Коста Арнаудов, хигиенните проверки често се провеждали от доброволци. Един от тях бил бакалинът Димитър Янев. „Твърде тих, скромнен и незлоблив хасковец, облечен потогаващо по потури, хаба, пояс и въоръжен с бастун –

¹⁷² Пак там, л. 36.

¹⁷³ Константинов, Н. Цит. съч., с. 19.

¹⁷⁴ *Държавен вестник*, бр. 142, 31.12.1888.

¹⁷⁵ Арнаудов, К. Цит. съч., с. 51.

собствено производство, обикаляше от време на време почти всички бакалски дюкяни, в които освен собственика работеха и чираци и вършеше своята полезна контролна работа. Не му се сърдеха бакалите, защото го познаваха, че е добър човек, че ревизиите си не върши от зла умисъл, а само да позасрами онези собственици и чираци, които не отдаваха голямо значение на реда и чистотата. Актове не правеше, не събираше глоби, нито пък разнасяше из чаршията где какъв безпорядък е сварил¹⁷⁵.

На 8 ноември 1888 г. окръжният лекар д-р Моис Лондон загива трагично при пътен инцидент. Вечерта на път към Стара Загора, където трябвало да извърши медицински прегледи на войскове части, на около десет километра преди града конете, теглещи файтона, се подплашват и хукват да бягат безконтролно. Лекарят, който пътува с д-р Лондон, успява да скочи от файтона, малко преди той да достигне мост, от който конете се спускат стремглаво надолу в дерето. Файтонът се преобръща, а д-р Лондон остава затиснат под тежестта му. Откаран е в старозагорската болница със сериозни наранявания – четири счупени ребра и пробит бял дроб, и въпреки усилията на колегите му, няколко часа по-късно той издъхва¹⁷⁶.

Назначеният за нов окръжен лекар д-р Сл. Бжезински, по народност поляк, завършил медицина във Виена, не се задържа дълго или въобще не встъпва в длъжност. Временно управлението на Окръжната санитарна служба поема д-р Бранислав Грабовски. Заедно с младия д-р Тавридис, от когото местните власти и населението били много доволни, двамата лекари управляват здравните грижи и болницата до април 1889 г. Запазени спомени описват д-р Тавридис като „сухичък, висок, с малка черна широка брада“. По време на службата си в Хасково той живеел под наем в дома на Анастас Христов-Ортакувлията – сграда, която днес е известна като Къща музей „Кирково училище“¹⁷⁷.

В продължение на пет години болницата се помещава в неподходящото здание, разположено между касапските дюкяни, табакханите¹⁷⁸ и пазара – в района, в който днес е разположен парк „Лебеда“. В същото време приемната на градския лекар и общинската аптека заемат помещения в сградата на Общинския дом – бившият турски конак, на чието място по-късно е издигнат Офицерският клуб. През 1889 г. в доклад до министъра на вътрешните дела д-р Жечев описва местоположението и състоянието на болницата – двуетажно здание, разположено в центъра на града, собственост на общинския съвет. На приземния етаж се помещават администрацията на болницата и общинската аптека, а горният етаж служел за болничен стационар с 50 легла. Стаите били просторни, но без необходимата вентилация с дъсчени стени, „поради което зимно време салоните мъчно се стопляват и скоро истиват“. Самият д-р Жечев след проверка констатира: „В

¹⁷⁶ *Медицински преглед*, год. II, бр. VII–VIII, април 1889, с. 204.

¹⁷⁷ **Нанчев, Й.** Цит. съч., 2018, с. 177.

¹⁷⁸ Работилници за преработка на животински кожи

¹⁷⁹ *Държавен вестник*, бр. 100, 21.09.1889.

деня на ревизията в болницата заварих 25 души болни, всички почти с гръдни болести. Болните се лекуват правилно и съгласно правилата на науката, всеки болен е снабден с нужния болничен лист, в който редовно бежа вписани името на болния, денът на постъпването му в болницата, анамнезиса, диагностиката и всекидневно предписаното от лекаря лекарство. Бельото на болните е чисто и исправно. Храната се приготвява от доброкачествени продукти и се раздава съгласно правилника за храната. Болничната аптека е снабдена с изискуемите лекарства, отчетността на които се води правилно. Домакинската част на болницата на мерих в исправност и заведена, съгласно законите и правилниците на страната, всички канцеларски книжа са в исправност. Временно се завежда от местния градски лекар Тавридис. От констатирания добър ред в това болнично заведение, а също и в другите обязанности с изпълнението на които е натоварен въпросния лекар, дойдох до убеждението че той е човек старателен¹⁷⁹.

При организирането на болничната дейност една от първите административни стъпки предвиждала назначаването на „мъртвопроверител“ – длъжностно лице към санитарно-полицейското отделение на общинското управление, натоварено с отговорността да извършва преглед на починалите и да констатира настъпването на смъртта им. Правилникът за мъртвопроверителството разпореждал починалите да бъдат погребвани не по-рано от 24 часа от настъпването на смъртта и след като тя е констатирана от мъртвопроверителя. Изключения се допускали при строго определени обстоятелства, посочени в нормативния документ. На свещеници и ходжи се забранявало да извършват погребения без предварително разрешение, въпреки че правилникът бил съобразен с религиозните особености на различните общности. Така например, при починали мюсюлманки прегледът да се извършва от общинската баба¹⁸⁰. За първи мъртвопроверител в Хасково назначили фелдшера Данаил Гареликов, служил на длъжността само няколко месеца. След него длъжността поел болничният фелдшер Димитър Гайдарски¹⁸¹, който докладвал на окръжния управител данните за смъртността, отразявани в ежегодния отчет „Изложение за състоянието на Хасковски окръг“. В своя доклад за 1890–1891 г. окръжният управител Т. Киров отчетел извършената ваксинация на 10 215 възрастни и 6216 деца в окръга, като най-много са ваксинираните в Харманлийска околия¹⁸². В по-късните години, от 1896 г. длъжността на мъртвопроверителя се обединява с тази на санитарния пристав и градския фелдшер. Причина за административното реструктуриране била постоянната липса на средства в общинския бюджет за изплащане на заплати на повече служители¹⁸³.

¹⁸⁰ Пак там, бр. 76, 22.7.1889.

¹⁸¹ Димитър Гайдарски е пионер на фелдшерската професия в България, дългогодишен околийски фелдшер на София и главен редактор на първото фелдшерско списание.

¹⁸² РИМ–Хасково, Изложение за състоянието на Хасковски окръг през 1890–1891 г.

¹⁸³ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 50.

¹⁸⁴ **Миланези, Б., М. Миланези.** История на аптекното дело преди Освобождението на България. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с до-

Здравното дело в Хасково през мандата на окръжния лекар д-р Филдженджиян 1889–1893 г.

През 1889 г. постът на окръжен лекар в Хасково поема д-р Исак Саркис Филдженджиян, завършил Императорското медицинско училище (Mekteb-i Tibbiye-i Şahane) в Цариград през 1877 г. Веднага след дипломирането си той се установява в Пазарджик, където заедно с братовчед си открива аптека¹⁸⁴. Назначаването му за окръжен лекар в Хасково през 1889 г. съвпада с началото на един динамичен и труден етап в развитието на местното здравно дело. В периода 1889–1893 г. той изпълнява служебните си задължения с изключителна отдаденост и отговорност, като на всеки две седмици представя доклади пред Медицинския съвет относно здравословното състояние на населението. Принципен и безкомпромисен в професионалната си етика, д-р Филдженджиян се сблъсква с редица слабости и административни пропуски в санитарната организация на града. След близо две години усилия за отстраняване на установени нередности, на 14 април 1890 г. той с дълбоко съжаление препоръчва окончателното закриване на Хасковската общинска аптека – решение, продиктувано от неспособността на общинската управа да предприеме необходимите корективни действия¹⁸⁵.

През 1890 г. Хасковската второкласна окръжна болница става държавна, като за неин надзирател е назначен Георги Савов – бивш кмет на града, уважаван църковен настоятел и щедър благодетел¹⁸⁶. През последното десетилетие на XIX в. болничното дело в Хасково отбелязва значителен напредък, но материалната база на лечебното заведение остава все още незадоволителна. Сградата била с недостатъчен капацитет, лошо устроена и разположена на неподходящ терен, което затруднява ефективната организация на медицинската дейност. В същото време работата в болницата се увеличава с всяка изминала година. През първото полугодие на 1891 г. броят на обслужените пациенти нараства с 50% спрямо предходната година, като от общо 348 лекуващи са регистрирани 14 смъртни случая. Градският лекар изразява сериозно безпокойство от факта, че голяма част от болните постъпват в критично състояние – често като последна надежда за спасение, след като преди това са били подлагани на вредни и неефективни процедури от самозвани народни лечители. В болницата постъпвали и много хронично болни, на които тогавашната медицина не можела да предложи пълно излекуване, а само облекчаване на страданията им¹⁸⁷.

клади. В. Търново, 1985, с. 165–168.

¹⁸⁵ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 8, л. 121.

¹⁸⁶ Узунова, Кр., В. Узунова. Цит. съч., с. 28.

¹⁸⁷ РИМ–Хасково, Изложение за състоянието на Хасковски окръг през 1890–1891 г.

¹⁸⁸ Държавен вестник, бр. 166, 01.08.1891.

¹⁸⁹ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 41, л. 73–76.

На фона на множеството предизвикателства пред здравното дело в региона, д-р Жечев докладва за две епидемии, засегнали Хасковско – инфлуенца и заякница (заушка). Първата се появява в средата на декември 1890 г. и приключва с три смъртни случая, докато втората се разпространява през пролетта на 1891 г., обхващайки значителна част от населението. В своите наблюдения лекарят подчертава ниската хигиенна култура в Хасково, представляваща сериозна пречка за подобряване на общественото здраве. Според него нежеланието на местните жители да се откажат от вредните си навици затруднявало въвеждането на елементарни санитарни практики. През всеки летен сезон в града върлувала треска (малария), която често придобивала епидемични размери. По онова време се смятало, че причината за разпространението ѝ са нечистотиите, изхвърляни в реката, преминаваща през града. Д-р Жечев отбелязва, че „там-кашния градски лекар е взел нуждните мерки за прекратяването на епидемията“, но същевременно подчертава липсата на административен капацитет за прилагането им сред населението. В този контекст той критикува състоянието на местната санитарна служба, като заявява, че „Санитарната градска служба не се води добре“. Проблемите със здравната хигиена не се ограничавали само до градската среда. Образованите големи блатата в околните села през лятото се превръщали в разпространители на зарази. Особено тревожен бил случаят с блатото „Чалталий“, разположено между селата Каяджик и Добрич. Преди село Узунджово пък се намирал гьол, „който селяните нарочно вардели, за да има къде да се къпе добитъкът им“¹⁸⁸.

През есента на 1890 г. Общинският съвет на Хасково взема решение да не поднови договора на д-р Димитрий Тавридис, обвинявайки го в пристрастно отношение към пациентите. Според съветниците младият лекар отдавал предпочитание на по-заможните граждани, които заплащали по един лев за преглед, докато в същото време пренебрегвал бедните, на които услугата се предоставяла безплатно¹⁸⁹. Протоколите на Медицинския съвет в София обаче разкривали съвсем различни причини за прекратяване на договора. Окръжният лекар настоявал за отстраняването на д-р Тавридис поради съмнение относно професионалната му компетентност, особено след извършената от него аутопсия на Манафа Хюсеин в началото на 1889 г. В съставения протокол д-р Тавридис заключава, че смъртта е настъпила вследствие на отравяне с мишемор, добавен в мастиката на починалия. Това заключение обаче не било прието от химика на Медицинския съвет д-р Найденович и членовете на Съвета настояли тялото на мъртвеца да бъде подложено на повторна аутопсия¹⁹⁰.

Конфликтът между окръжния и градския лекар се разраствал. В началото на 1890 г. Хасковският окръжен хигиенически съвет изпратил протокол до Медицинския съвет, в който се посочвало, че д-р Тавридис не е изпълнил пред-

¹⁸⁸ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 7, л. 12.

¹⁸⁹ Пак там, л. 42.

¹⁹² Пак там, л. 39.

писанието да анализира причините и да предложи мерки за премахването на миазмите (лошите миризми и изпарения), обхванали града и околностите¹⁹¹. Само две седмици по-късно окръжният лекар изпраща нов доклад, придружен от писменото становище на старши полковия лекар д-р Дагоров, в което двамата изразяват недоволство и се оплакват от поведението на градския лекар д-р Тавридис, като поставят под съмнение неговата професионална ангажираност. В резултат на изказаните мнения Медицинският съвет взема решение да разгледа случая, като изпрати окръжен лекар от друг град, който да извърши проверка и да предостави безпристрастна оценка на случая¹⁹². През май 1890 г. същият състав на Медицинския съвет разследва отново д-р Тавридис чрез окръжния лекар на Т.-Пазарджик за няколко издадени рецепти¹⁹³. Въпреки внушаваните съмнения, административните действия и политическата динамика на местно ниво довеждат до обрат. Новоизбраният кмет Манахил Ганчев има различно мнение от предшественика си х. Васил х. Тодоров и в края на същата година, малко преди изтичане на контракта с доктора, Общинският съвет подновява договора му. Новоизбраният кмет Манахил Ганчев дава положителна оценка за работата на лекаря, без да споменава оплакванията на гражданите от предишните месеци. Д-р Тавридис не само остава градски лекар за още една година, но Съветът одобрява и увеличението на таксата за медицински преглед от един на два лева¹⁹⁴.

След изтичането на контракта на д-р Димитрий Тавридис през 1891 г. за градски лекар в Хасково бива назначен московският възпитаник д-р Борис Я. Шейнин (1850–1904)¹⁹⁵. По произход руски еврейин, той се преселва в България след 1885 г. заедно с цялото си семейство, като бързо се интегрира в местната медицинска общност. В периода 1892–1894 г. е околийски лекар на Елхово, където съчетава клиничната си практика с активна научна дейност¹⁹⁶. Публикува поредица от статии, в които разглежда развитието на половата система при жени, страдащи от наследствен сифилис, като изследва редки анатомични вариации и мутации¹⁹⁷. Неговите наблюдения се отличават с висока диагностична прецизност и продължават да се цитират в съвременни медицински изследвания, което свидетелства за особения му принос към медицинската наука¹⁹⁸.

¹⁹³ Пак там, а.е. 8, л. 89.

¹⁹⁴ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 41, л. 49–51.

¹⁹⁵ Неговият син, студент по право, Емануил Б. Шейнин се сражава в състава на 11-и пехотен сливенски полк като взводен и ротен командир в 16-а рота и загива за Родината по време на епопеята на Каймакчалан на 19 септември 1916 г.

¹⁹⁶ **Алексиева, Ст.** 100 години здраво дело в Болярово.

¹⁹⁷ **Ставрев, Д., Г. Маринов.** Редки анатомични вариации на женската полова система, публикувани в българската медицинска литература в края на XIX ве. – *Варненски медицински форум*, т. 2, 2023, бр. 1, с. 53–57.

¹⁹⁸ **Шейнин, Б.** Към казуистиката на пороците при развитието на женските полови органи. – *Медицински сборник*, 1896, кн. 11, с. 651.

¹⁹⁹ **Шейнин, Б.** По въпроса за изучаването на санитарното състояние на населените места в Княжеството. – *Медицински сборник*, 1895, кн. VII.

Д-р Борис Шейнин се утвърждава като един от най-активните и продуктивни автори в *Медицински сборник* – водещото медицинско издание в Княжеството през последното десетилетие на XIX в. Неговите публикации обхващат широк спектър от теми, свързани с общественото здраве и организацията на медицинската помощ. Сред най-значимите трудове на д-р Шейнин от този период се откроява статията „По въпроса за изучаването на санитарното състояние на населените места в Княжеството“ (1895 г.), в която той поставя критичен акцент върху формалния характер на задълженията, възложени на околийските лекари. Въз основа на личния си опит, авторът посочва, че една от основните функции на околийския лекар – оказването на медицинска помощ по селата, често остава лишена от реална ефективност. Съгласно действащия правилник околийският лекар е длъжен да посещава всяко село в околията поне два пъти годишно. При тези визити, по думите на д-р Шейнин, на преглед се явяват между 10 и 20 болни, но лекарят не разполага с лекарства и може единствено да издава рецепти. Ако пациентите нямат възможност да пътуват до града, за да закупят предписаните лекарства, шансът те да достигнат до домовете им е практически нищожен. По отношение на санитарните препоръки д-р Шейнин отбелязва, че те рядко се изпълняват. Нито местните власти, нито населението носят отговорност за неспазването на предписанията, а самите жители демонстрират ниска хигиенна култура и липса на загриженост за общественото здраве. В заключение, авторът предлага създаването на програма за системно и задълбочено изучаване на санитарното състояние на населените места в Княжеството. Сред основните компоненти на тази програма той включва: топографията на селищата, произхода и качеството на питейната вода, жилищния фонд и дворищата, хранителните навици, облеклото, просветната инфраструктура, разпространените заболявания, както и практиките на народната медицина¹⁹⁹.

Въпроса за организацията на медицинската помощ в селските райони д-р Шейнин отново поставя в статията си „По въпроса за начина на даване на медицинска помощ на селското население“ (1896 г.), където изразява критично становище спрямо предложението на д-р Моллов. Според Шейнин идеята за прилагане на модела на лекарска мобилност, характерен за руската земска медицина, е не само неприложима в българските условия, но и доказано неуспешна в самата Русия. Той определя възгледите на д-р Моллов като дълбоко заблуждение, аргументирайки се с факта, че мобилната практика не успява да осигури ефективна и навременна помощ на населението. Вместо това д-р Шейнин защитава модела на „стационарна“ медицинска помощ, при който лекарят пребивава постоянно в болничното заведение и е достъпен за пациентите по всяко време. Този подход, според него, гарантира по-голяма надеждност, непрекъснатост на лечението и възможност за по-добро проследяване на здравословното състояние на пациентите. В перспектива, когато броят на лека-

²⁰⁰ Шейнин, Б. По въпроса за изучаването на санитарното състояние на населените места в Княжеството. – *Медицински сборник*, 1896, кн. II и III.

рите се увеличи и бюджетът за здравеопазване позволи по-широко покритие, Шейнин предлага териториално реструктуриране на околиците. Всяка околия следва да бъде разделена на няколко здравни участъка, като всеки участък да бъде обслужван от постоянен лекар, отговорен за район с радиус, не по-голям от 15–20 километра. Това, според него, би осигурило по-добра достъпност и по-ефективна грижа за селското население²⁰⁰.

В активните си години на развитие в изследователската дейност – между 1895 и 1899, д-р Борис Шейнин публикува десетки статии на разнообразни теми: „По въпроса за борбата с епидемиите в селата“ (1896 г.), „Лекари за епидемиите“ (1896 г.) и „Към казуистиката на пороците при развитието на женските полови органи отсъствие на влагалище заедно с другите вътрешни полови органи“. През последните години от живота си той разширява тематичния обхват на своите изследвания, като насочва вниманието си към по-специализирани области като имунологията, акушерството и токсикологията: „По главните течения на невъзприемчивостта“ (1897 г.), „Кога родилката трябва да напуска леглото“ (1898 г.), „По въпроса за сатурнизма в България“ (1899 г.). Тези публикации свидетелстват за неговата задълбочена научна подготовка и стремежа към усъвършенстване на медицинската практика в България. Както повечето руски емигранти и руснаци от еврейски произход, д-р Шейнин гравитира около лагера на „русевистите“ и сътрудничи на сп. „Медицински сборник“. Със своята активна публицистична дейност той оставя траен отпечатък върху развитието на медицинската мисъл в страната.

Към 1890 г. общият брой на практикуващите лекари в Княжество България възлиза на 213, което означава, че един лекар обслужва около 15 500 жители. От наетите тогава лекари 115 били чужденци – факт, който свидетелства за значителното участие на чуждестранни специалисти в изграждането и развитието на националната здравна система. От общо 18 лекари, практикували в Хасковския окръг в периода между 1890 и 1895 г., едва седем души са българи – включително д-р Димитрий Тавридис, който може да бъде причислен към българския етнос, предвид вероятния му произход от гърчеещи се българи. Това означава, че над 60% от медицинските кадри в региона са били чужденци – съотношение, което поставя важни въпроси относно кадровата политика в здравеопазването, както и за степента на професионална интеграция и развитие на местните лекари.

Продължителният недостиг на квалифицирани лекари сериозно възпрепятства нормалното развитие на санитарното дело в Хасковския регион. В резултат на това случаите на лица, практикуващи медицина без официално разрешение от Върховния медицински съвет, не били редки. През 1890 г. окръжният лекар докладвал за незаконната дейност на самопровъзгласилата се за акушерка

²⁰¹ Роден в Ресен, Македония, Евтим Филипович е активен участник в борбата за църковна независимост и в Априлското въстание. Заточен е в Диарбекир, но успява да

Емине Мехмедова, която упражнявала медицинска практика в град Хасково без необходимата квалификация. Две години по-късно той телеграфирал в София, че в града самозван лекар на име Евтим Филипович извършвал хирургически интервенции²⁰¹. Преди д-р Филдженджиян да успее да конфискува издадените му от Медицинския съвет свидетелства за медицински фелдшер, Филипович напуска града, за да избегне санкциите²⁰².

В края на XIX в. условията на живот в страната остават трудни за всички прослойки на населението. Ниските и нередовно изплащани общински заплати пряко засягат служителите в околийските санитарни служби. Градският фелдшер Д. Гайдарски, който изпълнява и задълженията на общински мъртвопрюверител, предупреждава, че ще напусне длъжността си, ако не получава пълния размер на договореното месечно възнаграждение от 100 лева. Общинският съвет уважил молбата му, отчитайки и предстоящото реваксиниране на хасковските граждани – дейност, за която отговарял именно фелдшерът²⁰³. През декември 1892 г. Гайдарски напуска службата и на негово място назначават Ст. Чернев, който обаче поставя условие пред Съвета да му бъдат поети транспортните разходи от Силистра²⁰⁴. Няколко месеца по-късно местната власт успява да се споразумее с Д. Гайдарски и той отново е назначен за околийски фелдшер на Хасково. Работата на околийския фелдшер се оказва от съществено значение за овладяването на новопоявилата се епидемия от заушка в село Каяджик²⁰⁵.

избяга, след като излекувал успешно детето на пазача си. Отправил се към Одеса, където се присъединил към Българското опълчение. По време на Руско-турската война (1877–1878), в боевете на връх „Св. Никола“ помага като фелдшер на ранените. След войната се установява в Македония като лекар. През 1885 г., при избухването на Сръбско-българската война, заминава доброволец на фронта, където отново действа като военен фелдшер. Въпреки активното му участие в националноосвободителните борби и дългогодишната му медицинска практика, Медицинският съвет подхожда строго към дейността му, защото той притежава позволително за фелдшер, но не е дипломиран лекар. Властите го преследват и в София, и в Русе, където продължавал да извършва хирургични операции като волно практикуващ лекар. При обиск полицията иззела медицинските му инструменти, а след обжалване Медицинският съвет му разрешава връщането единствено на медицинския инвентар за външна обработка на рани (*Държавен вестник*, бр. 81, 13.4.1894; вж. още: Македоно-одринското опълчение 1912–1913 г.: Личен състав по документи на Дирекция „Централен военен архив“. София, Главно управление на архивите, Дирекция „Централен военен архив“ В. Търново, Архивни справочници № 9, 2006, с. 745).

²⁰² ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 10, л. 81.

²⁰³ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 43, л. 42.

²⁰⁴ Пак там, а.е. 44, л. 16–18.

²⁰⁵ Железопътната станция при село Каяджик (дн. квартал на град Димитровград) превръща населеното място в ключов транспортен възел с регионално и национално значение. Нейното стратегическо положение по линията Цариград – Белград налага селището като приоритет в плановите на окръжните административни власти, които започват да развиват инфраструктурата и да насочват ресурси към неговото благоустройство и

През март 1892 г. той получава указания от Гражданската санитарна дирекция, които допринасят за успешното справяне със заразата²⁰⁶.

Докладът на окръжния управител за 1892–1893 г. съобщава и за други епидемии през същата година, засегнали Хасковския регион. Скарлатината – едно от най-честите заболявания сред децата, се разпространява за поредна година. Според него броят на заразените остава незначителен там, където общинските кметове си вършели съвместно работата и сигнализирали навреме за наличието на заразно болни: „Още в началото на появляването на епидемията, както напр. в селото Каяджик, скарлатината беше се появила в две къщи, изолираха се къщите, стана нуждната дезинфекция и болестта неможѝ повече да се разпространи“²⁰⁷. В с. Мандра обаче, където кметът не съобщил за болестта, скарлатината за 5 месеца обхваща всички 561 жители, от които заболяват 264 души, а 55 от тях почиват²⁰⁸.

През 1892–1893 г. натовареността на болницата се удвоява с приетите за две години 508 пациенти, от които 20 умират. Прегледаните от лекар 612 лица далеч не отразяват реалния брой на болните и нуждаещи се от медицинска помощ. Според окръжния управител по-бедното население избягвало консултацията с лекар не поради липса на доверие в ползата от съвременната медицина, а защото не можело да си позволи предписаните лекарства²⁰⁹. Недоволството от твърде високите цени в аптеките се превръща в невралгична точка и повод за обществено напрежение. То намира израз на страниците на медицински издания, стои дълго време като тема на оживени дебати в общественото пространство и влиза за обсъждане в Народното събрание²¹⁰. В доклада си от 1893 г. окръжният управител Т. Киров предлага Окръжният съвет да отпусне значителна сума за закупуване на лекарства, които чрез фелдшерите да се продават на по-поносими цени или да се дават безплатно на населението²¹¹.

През 1892 г. Върховният медицински съвет разглежда и утвърждава правилника за ръководство на комисията за освидетелстване на ранените и болни работници и чиновници. Решението за обезпечаването на лица, които са пострадали при изпълнение на служебните си задължения или са изгубили тру-

stopанско оживление.

²⁰⁶ ДА–Хасково, ф. 532К, оп. 1, а.е. 33, л. 1.

²⁰⁷ РИМ–Хасково, инв. 5592, Изложение за състоянието на Хасковския окръг за през 1892–1893 година, печ. А. Мазенов, Хасково, 1893, с. 27.

²⁰⁸ Пак там.

²⁰⁹ **Нанчев, Й.** Цит. съч., 1989, с. 23.

²¹⁰ *Домашно здраве*, 1900, бр. 4.

²¹¹ РИМ–Хасково, инв. 5592. Изложение за състоянието на Хасковския окръг за през 1892–1893 година, печ. А. Мазенов, Хасково, 1893, с. 30.

²¹² ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 10, л. 36–37.

²¹³ Пак там, л. 318.

доспособността си поради болест, е забележителен напредък в социалната ангажираност на правителството само 14 години, след като България възстановява своята държавност. Подробно структуриран, документът разделя случаите на три категории и определя реда за разрешаване на отпуск по болест или инвалидна пенсия²¹².

След като градският лекар д-р Борис Шейнин напуска Хасково в края на 1892 г., Общинският съвет сключва договор с д-р Йозеф Кромер. По този повод хасковският окръжен лекар д-р Исак Саркис Филдженджиян изпраща доклад до Върховния медицински съвет в София, в който посочва като грешно назначението на д-р Кромер. В отговор Медицинският съвет изпраща дискретно писмо до кмета на Хасково Манахил Ганчев с препоръка да разтрогне договора с лекаря, тъй като той не бил в състояние да изпълнява служебните си задължения²¹³. Австриецът д-р Йозеф Кромер, завършил медицина в Краков, бил човек във вече напреднала възраст и след прекаран инсулт страдал от частична парализа, която засегнала сетивата му и затруднявала работата му. Половин година по-късно, през април 1893 г. Общинският съвет гласувал уволнението му, защото гражданите започнали да се оплакват, че лекарят не се намирал в приемната си в часовете за прегледи – от 10 до 11 преди обед и от 16 до 17 следобед. Той бил обвинен, че е искал да му бъде заплатено за преглед, преди да отиде при болния, понякога е отказвал да се отзове навреме и поради небрежност е допуснал смъртта на дете²¹⁴. Бащата на починалото дете подава оплакване в прокуратурата, която образува дело по случая срещу лекаря. Инцидентът привлича общественото внимание, след като става ясно, че детето на окръжния управител Дончев се разминава на косъм от смъртта след проявена от д-р Кромер небрежност²¹⁵. Малко по-късно, в края на септември 1893 г. общинската управа успява да се договори с д-р Исидор Т. Абрутин за заемането на вакантната длъжност *градски лекар*²¹⁶. Новоназначеният лекар, руски евреин и възпитаник на медицинското училище в Харков, пристига от Никопол и изпълнява длъжността няколко месеца, през което време Общинският съвет увеличава заплатата му с 40 лева и му предоставя кабриолет, за да улесни домашните посещения²¹⁷. Причините за преждевременното напускане на д-р Абрутин остават неясни. За кратко време длъжността е заета от д-р Рабинович, който я изпълнява до 25 юли 1894 г., когато Общинският съвет на Хасково гласува единодушно повторното назначаване на д-р Димитри Тавридис на длъжността *градски лекар* с годишна заплата от 4800 лева. По това време лекарят работел в турския град Кърклисе, но приема с готовност предложението да се завърне в Хасково²¹⁸.

²¹⁴ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 44, л. 56–60.

²¹⁵ *Държавен вестник*, бр. 154, 16.7.1897.

²¹⁶ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 44, л. 99.

²¹⁷ Пак там, а.е. 45, л. 5–6.

²¹⁸ Пак там, а.е. 46, л. 96.

²¹⁹ **Иванова, Е., Р. Антонова, М. Добрев, Г. Караславов, П. Драгиев.** С български дух и европейска мисъл. РИМ–Стара Загора, 2018, с. 28–29.

Приносът на д-р Кирил Вазов в развитието на здравеопазването в Хасково

През май 1893 г. д-р Кирил Минчов Вазов заема длъжността *управител на Хасковската окръжна болница*. Няколко месеца по-късно, в началото на 1894 г., той е утвърден и като окръжен лекар на Хасково, съвместявайки длъжностите *управител на болницата и лекар на току-що построения в града окръжен затвор*.

Д-р Вазов е първият български медик, заел длъжността *окръжен лекар* на Хасково, което бележи важен етап в утвърждаването на национални кадри в местното здравно дело. Роден в Сопот през 1854 г. в многолюдното семейство на Минчо и Съба Вазови, той е по-малкият брат на патриарха на българската литература Иван Вазов и на генералите Владимир и Георги Вазови. Със стипендия заминава да учи в Средното медицинско училище в Цариград, което завършва с отличие през 1876 г., и продължава образованието си в Имперския медицински колеж в Галатасарай²¹⁹. През 1888 г. получава разрешително да практикува медицина в Княжество България²²⁰. В следващите години работи като окръжен лекар в Стара Загора, Севлиево и Хасково, както и като лекар управител на българската болница „Евлоги Георгиев“ в Цариград²²¹.

Едногодишната му служба като хасковски окръжен лекар преминава в непрестанна борба със заразните болести, причинявани както от лошите хигиенни навици на населението, така и от липсата на достатъчно финансови средства за хигиенизирането на селищата. Наред с обичайните за региона и познати на местното население епидемии, през май 1894 г. в селата започва да се разпространява зараза от язвен стоматит – заболяване, при което устната кухина се покрива с болезнени рани. Д-р Вазов установява причината – върлуващия в района шап по рогатия добитък. Той предприема пътуване до селата Воден и Узунджово, където положението с разпространението на заразата било най-тежко. Приложеното от него лечение се оказва елементарно и евтино – състояло се в намазване на устната кухина и езика с газ²²².

В края на XIX в. общата картина на заразните болести в страната не изглеждала особено оптимистична. За тогавашните санитарни власти било изключително трудно да регистрират точен брой на заболялите, защото в повечето села

²²⁰ *Държавен вестник*, бр. 38, 5.4.1888.

²²¹ **Георгиева, В., Р. Стоянова.** Цит. съч., с. 509; **Галчев, Ил.** Здравно-социалната дейност на българската екзархия в Македония и Тракия (1870–1913). София: Юруков, 1994, с. 194.

²²² РИМ–Хасково, инв. 5539, Изложение за състоянието на Хасковски окръг за през 1893–1894 година, печ. А. Мазенов, Хасково, 1894, с. 34.

²²³ **Петровски, Ив.** Цит. съч., с. 230.

²²⁴ *Медицинска беседа*, год. I, 1894, под редакцията на д-р Ватев, Видин, с. 182.

хората съобщавали твърде късно за наличието на заразени и на фелдшерите оставало само да констатираят тяхната смърт, като отбелязвали в документите „починал от неизвестна болест“. Поради непълнотата на тогавашните регистри, отчетените данни за случаи на заболяване са силно занижени. Въпреки това е било известно, че през 1894 г. маларията се определя като най-разпространената болест с 34 082 заболяли, около 7 пъти повече от следващата поред зараза – „магарешката кашлица“ с 5891 случая. Силно разпространени през тази година били и инфлуенцата, наричана „нова болест“, дребната шарка, дизентерията и скарлатината²²³.

За защита на населението от най-разпространените епидемии в страната се провежда ваксинационна кампания на населението срещу вариолата (едрата шарка) – една от най-смъртоносните болести. През октомври 1894 г. медици алармират, че по-голямата част от мюсюлманското население отказва да се ваксинира и това затруднява борбата с болестта, тъй като тя ще продължава да се разпространява и да създава свои огнища в кварталите и селищата с преобладаващо мюсюлманско население²²⁴. Понякога българските лекари се изправяли пред предизвикателства, породени от заболявания, напълно необичайни за нашите географски ширини, каквото била проказата. С подобен случай се сблъсква д-р Вазов в Хасковската болница, когато диагностицира пациент с коварното и нелечимо по онова време заболяване. Болният настоявал да бъде изписан, което принуждава лекаря незабавно да се обърне към Медицинския съвет в София за указания как да постъпи²²⁵. В други държави тогавашната практика за овладяване на болестта включвала изолация на прокажените в специално определени селища с цел да се предотврати разпространението на заразата.

През м. май 1893 г. д-р Вазов поема управлението на Хасковската окръжна болница в момент, когато тя се намира в сграда, в която трудно функционира нормално. Отказът на предишните общински управи да съдействат за уреждане на подходящо здание не го обезкуражава и той се заема да търси начин да премести болничното заведение в по-подходяща сграда. Такава се намерила в чаршията. Заемането на частната сграда, собственост на местния търговец Джамил бей Мустафов, е последвано от споразумение с Постоянната окръжна комисия за построяване на още едно здание с 4 стаи и тези общо четири сгради да бъдат отдадени на държавата срещу наем от 1800 лева. Контрактът, подписан от д-р Вазов, домакина на болницата и Джамил бей, бил одобрен от Дирекцията на народното здраве в София и болницата се преместила през 1894 г., веднага щом допълнителната четвърта сграда била готова. Няколко месеца по-късно Джамил бей се изселил в Турция и известният хасковски търговец и бивш градски кмет х. Васил х. Тодоров купил зданието²²⁶.

²²⁵ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 12, л. 183.

²²⁶ *Хасковски новини*, бр. 29, 10 март 1942.

²²⁷ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 44, л. 94.

²²⁸ *Държавен вестник*, бр. 23, 31.1.1894.

Наред с преместването на болницата в градския център, окръжният управител издал предписание към общината за закупуване на дезинфекционни средства и машина за чистене на отходните места като важна стъпка към осигуряване на по-добра хигиена в града²²⁷. От 1 януари 1894 г. към състава на местния санитарен орган се присъединяват окръжният ветеринарен фелдшер Петър Кирков и болничният фелдшер Димитър Гайдарски, постъпил на мястото на дотогавашния фелдшер Паско Попов²²⁸. Година по-късно към тях вече се присъединява и дъщерята на Гайдарски – Еленка, първата в окръга жена фелдшер²²⁹.

Съставът на санитарните органи в Хасковски окръг през 90-те години на XIX в. се отличава с голяма динамика и етническо разнообразие. Честите кадрови промени значително затрудняват проследяването на служебните назначения и смени. В тази връзка особено ценна е подробната справка, публикувана в *Държавен вестник* и съдържаща списък на всички държавни служители, които през 1893 и 1894 г. са правили пенсионни вноски в Емериталната каса. В Хасково това са лекарите Исак С. Филдженджиян и Кирил Вазов, фелдшерите Паско Попов и Димитър и Еленка Гайдарски, пом.-аптекарите Васил Кишев, Христо Мутафчиев и Найден Прахов, надзирателите Михаил Мачев и Иван Стерев, околийският фелдшер Лазар Курбанов. В Окръжна ветеринарна служба работят: окръжният ветеринарен лекар д-р Кръстю П. Вълков и окръжният фелдшер Петър Кирков, както и пограничните ветеринарни лекари Хр. Тачев и К. Расс. В Борисовградска околия са отбелязани имената на околийския лекар д-р Константинов и фелдшера Димитър К. Иванов. За Харманлийската болница са посочени само трима фелдшери: Георги Колев, Кръстю Ганчев и Георги Брутов. Трима са и фелдшерите в лазарета при с. Хебибчево: Паско Попов, Райно М. Воденичаров и Хр. Славчев²³⁰.

Новото, макар и по-удобно болнично здание, се оказва с недостатъчна площ, за да отговори на съвременните нужди на града за голямо болнично заведение. Още през същата 1894 г. окръжният управител Т. Киров предлага на Окръжната постоянна комисия да отдели средства за построяването на подходяща сграда за болница. Решението е прието единодушно, тъй като броят на болните, ползващи нейните услуги, се увеличава с всяка изминала година. Недостигащите финансови средства затрудняват Окръжната комисия, която освен изграждането на болнична сграда, трябвало да предвиди средства за строежа на здание за държавните учреждения. Малобройният болничен колектив не остава безучастен към необходимото строителство. Още в края на 1893 г. д-р Вазов, заедно с фелдшера Паско Попов, брат на член-касиера на Постоянната окръжна комисия Георги Попов, започват активно да търсят съмишленици за осъщест-

²²⁹ Пак там, бр. 136, 25.5.1895.

²³⁰ *Държавен вестник*, бр. 86, 22.4.1895.

²³¹ *Хасковски новини*, бр. 29, 10 март 1942.

²³² ДА-Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 46, л. 53.

вяване на идеята първо да се построи болницата, а после Комисията да мисли за сграда за държавните учреждения, тъй като в целия окръг все още нямало нито една хигиенична болница. Г. Попов често посещавал брат си в болницата и познавал условията, при които се лекували болните. Решен да помогне, той урежда среща на д-р Вазов с новоизбрания председател на Окръжната комисия А. Дончев. Усилията им скоро се увенчават с успех и Комисията приема всички налични средства да бъдат вложени незабавно в построяването на необходимата болница. Уведомена за тези намерения, Гражданската санитарна дирекция приветства решението и изпраща планове на вече построената болница в гр. Трън. На следващото си заседание Окръжната комисия одобрява проекта и назначава комисия в състав: окръжният инженер, управителят на болницата, председателят на Окръжната комисия, военният и околийският лекар. Те определят за най-подходящо място градската мера в северните покрайнини, през която минава Каяджишкото шосе, стигащо до гарата²³¹. Общинският съвет гласува на 18 февруари решението на Постоянната окръжна комисия да отстъпи парцел от 22,5 дка от общинската мера в уч. „Змийни“ за построяването на Окръжна болница. След обсъждане на въпроса съветът одобрява предоставянето на мястото, което до момента е използвано единствено като харман²³². Впоследствие, без да бъде подложено на гласуване, Общината отказва да предостави този парцел, и болницата започва да се изгражда край шосето, което от векове свързва Европа с Азия, по-известно на хасковци като Харманлийското шосе.

На 21 април 1894 г. Хасковската окръжна постоянна комисия обявява, че отдава на търг построяването на здание на Окръжната болница, включващо административен и хирургически павилион, баня, пералня, сушилни и дезинфекционна на обща стойност 116 990 лева²³³. За тази цел Хасковската градска община подарява парцел от 22,5 дка, върху който през следващите няколко години ще бъдат изградени павилионите на Окръжната болница²³⁴. На 24 юли 1894 г. тържествено е направена първата копка в присъствието на официални лица. Общинската управа, водена от кмета Щерю Вапцаров, обявява, че болницата ще носи името на княгиня Мария-Луиза²³⁵.

През пролетта на 1895 г. на терена на строящата се болница започва изграждането на още два болнични павилиона – терапевтичен и сифилистичен, на стойност 46 088 лева²³⁶. Изграждането на оградата през следващата година отбелязва финалния етап на строителството²³⁷. Честата смяна на окръжните

²³³ *Държавен вестник*, бр. 90, 30.04.1894.

²³⁴ **Нанчев, Й.** Здравеопазване. – В: *История на град Хасково 1912–1945*. Ред. Н. Димов. София: УИ „Св. Кл. Охридски“, 2005, с. 671.

²³⁵ **Узунова, Кр., В. Узунова.** Цит. съч., с. 53.

²³⁶ *Държавен вестник*, бр. 103, 15.05.1895.

²³⁷ Пак там, бр. 63, 19.3.1896.

²³⁸ В първите исторически очерци за болницата, писани през 60-те и 80-те години, името на този лекар е променено на Радинович, за да се скрие еврейският му произход.

управители, предизвикана от оставката на министър-председателя Стамболов и последвалото формиране на ново правителство, не спира строителството на Хасковската болница. След окръжния управител Тодор Киров съставът на Окръжната комисия се променя четири пъти до окончателното завършване на здравното заведение. По този начин поетата от него инициатива впоследствие е продължена от следващите окръжни управители – А. Дончев, Д. Гарванов, Г. Котабанов и Евтим Маханилов, а болницата е завършена и напълно оборудвана при управлението на Георги Минчев през 1898 г.

Първите стъпки на местната болнична медицина – лекари, епидемии и първата хирургическа интервенция

След напускането на д-р Кирил Вазов на 1 юни 1894 г. на длъжността *окръжен лекар* на Хасково е назначен д-р Самсон Р. Рабинович²³⁸, завършил медицина в Харков. Руснакът от еврейски произход е опитен лекар и успява да съчетае отговорностите на окръжен лекар и управител на държавната болница. По време на неговото управление Окръжната постоянна комисия назначава и трима окръжни фелдшери, които да пътуват из окръга, за да оказват медицинска помощ по домовете. Разпределени по участъци, те доставяли лекарства за безплатното лечение на нуждаещите се. Нововъведената организация на работата освобождава населението от необходимостта да пътува до града за медицински прегледи, като в същото време облекчава натоварването на болницата и приемния кабинет на градския лекар в Хасково. Не на последно място, окръжният управител Г. Минчев подчертава значението на контакта между фелдшерите и селското население, което по този начин се „приучвало към лекуване и се отстранява заблуждението да прибегва към баянието и четението на разни баби и ходжи“²³⁹. Наред с тези констатации, окръжният управител Георги Минчев предлага създаването на околийски санитарни комисии, които да заседават поне веднъж седмично. Той още препоръчва командироването на химик от София за анализ на водата на Сусамските минерални бани (дн. Хасковски минерални бани), изпращането на фелдшер там за летния сезон и изграждането на „една блатиста баня“ в района. Предлага съставяне на комисия от окръжния лекар Рабинович, градския лекар Тавридис, лекаря на полка Т. П. Византиос²⁴⁰ и ветеринарния лекар Вълков, която да установи причините за появата на охтиката (туберкулозата) и да набележи необходимите мерки за нейното предо-

²³⁹ РИМ–Хасково, Изложение за състоянието на Хасковски окръг за през 1894–1895 година, печ. А. Мазенов, Хасково, 1895, с. 34.

²⁴⁰ Танас Петров Византиос е роден през 1854 г. в Цариград. Завършва медицина в Атина. Подполковник до 1893 г., уволнява се като лекар на 14 пехотен полк.

твратяване и превенция²⁴¹. По време на службата си в Хасково д-р Рабинович публикува статии за лечението на scarlatinata и коремния тиф²⁴².

Новата по-структурирана организация на окръжните санитарни власти в Хасково дава добри резултати в ограничаването и противодействието на възникващите епидемии в окръга. Пример за това е случаят с епидемиите от коклюш и морбили в с. Каяджик през ноември 1894 г. В доклада си д-р Рабинович отбелязва, че е установил случаи на заболели и починали от гърлица (коклюш) в селото, както и 26 деца, болни от сипаница (вариола, едра шарка): „След като посетих училището и 31 къщи в село констатирах 26 деца болни от сипаница. Два смъртни случая са били на железопътна станция, където, както се види, децата са умрели от круп (бел. а. – остро възпаление на горните дихателни пътища)“. Лекарят разпорежда на окръжния фелдшер да дезинфекцира къщата и да наблюдава за състоянието на болните от морбили деца, като се увери, че се хранят с „добра храна“, като чорба от кокошка. Освен това той указва необходимите мерки, които да се предприемат от училищните власти, за да предотврати разпространението на болестта сред учениците, като заповедите му има задължителен характер²⁴³.

През 1894–1895 г. в Хасково се регистрират нови епидемии от едра шарка и дифтерит, които предизвикват сериозни тревоги сред местната администрация и военните власти. Д-р Рабинович докладва пред Върховния медицински съвет за 16 констатирани болни от вариола и един смъртен случай. Разтревожен от ситуацията в града, кметът Щерю Вапцаров търси помощта на Санитарната дирекция за въвеждането на извънредни карантинни мерки. Препоръката от София е час по-скоро да се локализира заразата и да бъдат прилагани най-строга изолация и дезинфекция²⁴⁴. Няколко дни по-късно е установено, че една от основните предпоставки за разпространението на заразата е гъсто населената циганска махала, разположена в централната част на града. Общинските власти от години обсъждат нейното преместване поради трудностите в санитарния контрол, липсата на канализация и надеждно водоснабдяване. Лошите хигиенни условия и честите миграции на населението в района се посочват като фактори, допринасящи за ежегодни епидемии от заразни болести. Особено засегнати са военнослужещите от близката казарма, като в докладите на Военната санитарна служба последствията за тях са определени като „гибелни“. В отговор на кризата Общинският съвет взема решение за временно ограждане на махалата и създаване на санитарни контролни пунктове, които да следят движението на хората с цел ограничаване на заразата. Със заповед на кмета се въвежда временен режим на ограничен достъп, като жителите на махалата не

²⁴¹ РИМ–Хасково, Изложение за състоянието на Хасковски окръг за през 1894–1895 година, печ. А. Мазенов, Хасково, 1895, с. 34.

²⁴² Русев, М. (ред.) Цит. съч., с. 83.

²⁴³ ДА–Хасково, ф. 153К, оп. 1, а.е. 33, с. 1–2.

²⁴⁴ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 13, с. 157.

могат да я напускат без разрешение от санитарните власти²⁴⁵. През пролетта на 1895 г. местният общински съвет приема предложението на кмета за преместване на циганската махала и гласува да се изтегли заем от 80 хил. лв.²⁴⁶

Увеличаването на броя на пациентите води до необходимост от разширяване на болничния персонал. Освен д-р Рабинович от 1895 г. в Окръжната болница като лекари работят завършилите медицинско образование в Москва д-р Петър Ничков и д-р Иван Хр. Мендизов. Увеличен е и броят на болничните фелдшери, като околийският фелдшер Никола Ковачев остава на работа в болницата, заедно с новоназначения си колега Генков. Дотогавашен околийски лекар на Харманли, на 25 май 1895 г. д-р Мендизов е преназначен в Хасково като втори околийски лекар поради увеличаването на броя на болните и спешната нужда от повече лекари в окръжния град.²⁴⁷ През 1897 г. той влиза в редиците на армията като санитарен поручик. През 1901 г. специализира хирургия в Санкт Петербург и 3 години по-късно се включва като доброволец в мисия на „Червения кръст“ в Далечния изток, където в началото на 1904 г. избухва Руско-японската война.

По време на краткото си пребиваване в Хасковската окръжна болница д-р Мендизов се сблъсква с интересен случай, който подробно документира в „Медицински сборник“ през 1896 г. Той разказва как през есента на 1895 г. в приемния кабинет на градския лекар Тавридис влезнал пациент с 5-сантиметров разрез в долната част на корема, от който са изпадали част от червата му. Мъжът обяснил, че около 5 часа по-рано бил намушкан с нож. Д-р Тавридис не изгубил нито минута време, изпратил пациента в болницата, като му дал кърпа, с която да притиска червата към корема си. В болницата бил приет от д-р Иван Мендизов – млад и неопитен от гледна точка на хирургията. Двамата с д-р Тавридис извършили сложна и рядка за времето си операция, за което използвали хлороформ за анестезия. Пациентът се възстановявал бавно, но съвсем успешно – съобщава д-р Мендизов във вестника. Описаната от него операция е била първата, извършена в Хасковската болница по-сложна хирургична процедура, както и една от първите, извършени извън специализираните хирургии в столицата и по-големите градове.²⁴⁸

Вероятно тази случка е причината по-късно д-р Мендизов да специализира хирургия. По време на службата си в Хасковската окръжна болница той публикува още няколко любопитни медицински случая от своята ранна практика: „Един случай от повреждане във време на coitus'a“ (бел. а. – копулация), издаден от „Медицински сборник“ през 1896 г., „За злокачествения сифилис“ – отново публикуван в „Медицински сборник“ през 1897 г., и „Върху доклада на д-р Пасманик за психическите осложнения при маларията“ от 1898 г.

²⁴⁵ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 50, с. 23.

²⁴⁶ **Узунова, Кр., В. Узунова.** Цит. съч., с. 53.

²⁴⁷ *Държавен вестник*, бр. 136, 25.5.1895.

²⁴⁸ **Мендизов, Ив.** Един случай от проникваща коремна рана усложнена с изпадане на червата. – *Медицински сборник*, год. II, бр. 3, март 1896.

Другият лекар в хасковската болница – д-р Петър Иванов Ничков, е роден през 1866 г. в Ловеч. Завършва медицина в Москва с държавна стипендия през 1891 г. и е назначен последователно за лекар ординатор на Ловчанската болница, където работи до края на 1892 г. и околийски лекар на Цариброд от началото на 1893 г.²⁴⁹ Между 1894 и 1895 г. д-р Ничков специализира хирургия във Виена, след което се завръща в България и получава назначение в Хасковската болница. В по-голямата част от работния си ден той провежда лечението в болницата и по-малко се занимава с административната работа. Успял да натрупа бързо голям опит, в началото на XX в. д-р Ничков вече работи на частна практика в Пловдив, където открива първата частна клиника в града „Клинична болница на доктор П. Ничков“. През 1906 г. към нея е открит „Рентгенов институт“.

На 23 септември 1895 г. за окръжен лекар на Хасково е назначен завършилият в Харков през 1891 г. д-р Георги Калинков – дотогавашен лекар ординатор на Видинската болница и околийски лекар на гр. Кула. Съвсем млад специалист, той извършва аутопсията на тялото на известният български писател Алеко Константинов, убит при неуспешен атентат срещу съпартиеца му Михаил Такев на 11/23 май 1897 г.²⁵⁰

През 1895 г., по искане на министъра на вътрешните работи, Медицинският съвет изготвя списък с лекарите поданици на чужди държави, практикуващи в България, който да бъде внесен за разглеждане и одобрение от Народното събрание. В списъка фигурират имената на 21 лекари, повечето от които са с дългогодишна практика в страната. Въз основа на този преглед, Медицинският съвет взема решение да се ограничи назначаването на чужденци на държавни медицински длъжности. Изключения се допускат само в крайни случаи и то единствено за позицията на околийски лекар. За длъжността на окръжен лекар се въвежда изискване кандидатите да бъдат български граждани, тъй като към този момент се приема, че вече има достатъчно квалифицирани български лекари с натрупан административен и професионален опит. Решението е част от по-широка политика на държавата, насочена към утвърждаване на националния кадрови потенциал в здравеопазването. То съвпада с процеса на натурализация на голям брой чуждестранни лекари, които са избрали да се установят трайно в България и да служат на местното население. Чрез тази мярка правителството цели да укрепи административната автономия на медицинската система и да гарантира националната сигурност, като ограничи достъпа на чужденци до стратегически постове в държавната служба.²⁵¹

²⁴⁹ *Известия на Държавните архиви*, 2013, кн. 105, с. 112; *Държавен вестник*, бр. 24, 1.2.1893.

²⁵⁰ Процеса по убийството на Алеко Константинов. Извлечение от стенографически протоколи. Първо издание. Т.-Пазарджик, 1897.

²⁵¹ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 13, с. 190.

В края на XIX в. възнагражденията на лекарите в Княжество България се считат за солидни и осигуряват възможност за живот над средния битов стандарт. Според данни от 1896 г. Медицинският съвет утвърждава годишните заплати на българските медици, като най-високи са тези в първокласните болници и в Александровска болница в София – 6000 лв. При второкласните болници, каквато е и Хасковската, управителите на болници и старшите лекари получават 5700 лв. годишна заплата, карантинните лекари и ординаторите – 4800 лв., медицинските фелдшери – 1560 лв.²⁵² Това са едни от най-високите възнаграждения в публичния сектор, като заплатата на медицинския фелдшер приблизително съответства на тази на редовен старши учител.

Здравеопазването в Хасково през последните години на XIX в.

Между 1895 и 1900 г., през този недълъг 5-годишен период, болницата сменя управата си четири пъти. За два месеца – между 1.10.1895 и 16.12.1895 г. тя е ръководена временно от д-р Бедрос Сараянов, сменен от д-р Христо Чобанов до 1 февруари 1898 г. След него за лекар управител е поканен д-р Георги Калинин, който изпълнява длъжността до 1 август 1899 г. и д-р Хараланов – до 1 март 1900 г.²⁵³

За една година, от края на 1898 до края на 1899 г., длъжността на градски лекар е заета от завършилия медицина в Женева д-р Михаил Иванов. След него за първи път се явяват двама кандидати – Иван Брезнишки и Никола Василев. Съветът оставя молбата на първия без последствие и наема д-р Василев за градски лекар²⁵⁴. Въпреки усилията на местната администрация, здравната обстановка в окръжния град остава тревожна. Смъртността продължава да бъде висока – през 1897 г. съотношението между раждания и умирения е 123 към 112. Регистрирани са дори случаи на бяс, което свидетелства за недостатъчния санитарен контрол. Същевременно окръгът страда от повтарящи се епидемии сред добитъка, които дълго време изглежда са били пренебрегвани от санитарните власти. В опит да се овладее ситуацията, през 1896 г. е назначен ветеринарният лекар д-р Р. Г. Чоков. Медицинският персонал в Окръжната болница се характеризира с висока текучество, което оказва неблагоприятно въздействие върху ритъма и качеството на лечебната дейност. Особено проблематични са случаите на неподходящи назначения на фелдшери – медицински служители с ключова роля в ежедневната грижа за пациентите. През 1898 г. фелдшерът Анастас Генков е освободен от длъжност поради системна немарливост, а на негово място

²⁵² Пак там, с. 130.

²⁵³ **Нанчев, Й.** Цит. съч., 2005, с. 667.

²⁵⁴ ДА-Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 53 и 55.

е назначен Михаил Георгиев. Междувременно за болничен фелдшер е назначен Димитър Кехайов, а през следващата година Петър Щърбанов е избран за хасковски околийски фелдшер. Макар и наложителни, подобни кадрови промени често водят до прекъсване на установените практики и затрудняват координацията между отделните звена на болничната структура.

Фелдшерите обикновено са единствените медицински лица, които дежурят денонощно при болните, особено в по-малките болнични структури, където липсват постоянни лекари. Тяхната роля е критична не само за непосредственото лечение, но и за наблюдението, първичната диагностика и поддържането на санитарно-хигиенните условия. В условията на ограничен ресурс и честа смяна на персонала отговорността, професионализмът и устойчивостта на фелдшерите се превръщат в решаващ фактор за качеството на болничната грижа.

Озовалият се в Хасково д-р Бедрос Сараянов е един от чуждестранните лекари, по-късно приел българско поданство. Със своята богата и драматична биография той е част от групата лекари, които поставят основите на българската клинична медицина и хирургията в края на XIX в.²⁵⁵ Роден е в Цариград и към 70-те години завършва Цариградското медицинско училище. Постъпва на служба в турската армия, но обвинен в нелоялност, е заточен някъде в арабските земи на империята. Успява да избяга и избира да дойде в България по време на Руско-турската война 1877–1878 г. След войната работи последователно в болниците в Ловеч, Плевен и Враца, където извършва малки хирургични операции. За кратко е военен лекар в Русе. Д-р Сараянов е сочен за първи хирург в България от неговия признателен ученик д-р Парашкев Стоянов. За него д-р Стоянов разказва: „Той много ме е насърчавал в моето желание да оперирам и сам ми е асистирал при първите трахеотомии, катаракти и пр.“²⁵⁶. Умира през 1898 г. около 50-годишен.

След четири години чакане новите сгради (павилиони) на Окръжната болница са завършени и на 15 януари 1899 г. тя отваря врати за пациенти. Основното здание представлявало двуетажна просторна сграда с разположени на първия етаж хирургия, вътрешно отделение, превързочна стая и амбулатория. На втория етаж се намирали аптеката, кабинетите на управителя, надзирателя и околийския лекар²⁵⁷. Малко след откриването ѝ допълнително са изградени водопровод, аптечна вазария, парна дезинфекционна машина. Наред с това болницата е снабдена с микроскоп и други необходими уреди и инструменти²⁵⁸.

²⁵⁵ **Петров, М., А. Чакъров.** Създаване и развитие на българската хирургия до 1978 г. ИК „Коралов и Сие“, 2003, с. 28.

²⁵⁶ **Кантарев, К. Н.** Чуждестранните лекари в България до Освобождението. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 131–134.

²⁵⁷ **Марковски, К., Гр. Велев, Ив. Маркова и др.** Цит. съч., с. 10.

²⁵⁸ **Русев, М. (ред.)** Цит. съч., с. 90.

Известният хасковски мемоарист от началото на XX в. Коста Арнаудов, който е оставил безценни спомени за „Старо Хасково“ в наследство на следващите поколения, описва болничната сграда така: „окръжната болница се състоеше в началото само от едно-единствено здание, което и днес съществува. На фасадата ѝ имаше голям надпис с букви в старинен стил „Хасковска държавна болница“. В нея имаше един или най-много двама лекари и толкова фелдшери, един файтон с два добре охранени коня, един файтонджия с дълъг камшик и с твърде навити нагоре мустаци и във файтона д-р Герджиков. Това бе всичко. По-късно там работи и д-р Прелезов и д-р Ненов. От това болнично помещение започна своята рентгенова работа и нашият съгражданин – сега проф. Николаев. По-късно се построи отделение за луди и за болни от заразни болести“²⁵⁹.

Сред ярките фигури на медицинската общност в Хасково в края на XIX в. се откроява д-р Христо Рачев Чобанов (1849–1910) – окръжен лекар и управител на местната болница, чиято впечатляваща биография оставя траен отпечатък в историята на града. Той е представител на второто поколение български лекари и е особено уважаван и популярен в следосвобожденския период. Роден в Калофер, д-р Чобанов напуска като младеж родния си дом и заминава за Цариград, където чиракува в търговската кантора на братя Атанас и Христо Симови. Вродената му любознателност и интелигентност впечатляват братята и те му помагат да замине за Букурещ и да запише медицина. За младия Христо науката била призвание, вътрешен зов, наред с който във вените му пулсирала неспокойната бунтовническа кръв. В чужбина той се присъединява към Българския централен революционен комитет, оглавяван от Христо Ботев. През 1874 г. д-р Хр. Чобанов защитава докторска дисертация върху широко разпространеното заболяване в Румъния пелагра, причинена от дефицит на витамин В3. До началото на Руско-турската война той служи в Румънската военномедицинска служба. След Освобождението е назначен за окръжен лекар на Плевен, а след това – в Ловеч, Татар-Пазарджик и Разград. В Хасково, вече 50-годишен, работи като лекар управител на държавната болница близо три години²⁶⁰.

Докато болниците в цялата страна увеличават персонала си и все повече нуждаещи се търсят професионална медицинска помощ, Гражданска санитарна дирекция започва да публикува статистика от регистрираните амбулаторни прегледи от цялата страна. Още от първото публикувано тримесечие – юли, август и септември 1895 г., авторът на доклада отбелязва, че прави впечатление размерът на засегнатите от блатната треска – 12 613 регистрирани случая в държавните болници, което представлява цели 76,6% от всички пациенти. В Хасково регистрираните за същото тримесечие са едва 332 пациенти²⁶¹. Паци-

²⁵⁹ Арнаудов, К. Цит. съч., с. 45.

²⁶⁰ Петровски, Ив. Цит. съч., 337.

²⁶¹ Медицински сборник, год. II, бр. 2, февруари 1896, с. 111.

ентите на Окръжната болница се увеличават и през 1897 г. лежащо болните са били 619 души, а амбулаторните прегледи – 1159²⁶².

Запазените доклади за с. Каяджик хвърлят повече светлина върху дейността на окръжните и околийските санитарни органи в Хасковско в края на XIX в. Селището, с разположената там важна железопътна гара, се превръща в отправна точка за разпространението на всякакви заразни болести. Окръжният лекар д-р Чобанов извършва проверки на домовете, в които има съмнения за болни от морбили и скарлатина, като дава предписания за лечение и нарежда карантинни мерки. Когато населението не проявява достатъчна дисциплина при спазването на карантинните мерки, лекарят прибегва до по-строги ограничения, като поставяне на караул пред дома на заразения, който да предотвратява както посещенията на външни хора, така и напускането му от членове на семейството. Д-р Чобанов възлага на общинското управление грижата да съблюдава за спазването на карантинните мерки и напомня, че неподчинението се наказва по съдебен ред²⁶³.

Липсата на хигиенна култура сред населението в условията на заразни заболявания е често дискутирана тема на страниците на тогавашните медицински издания. Медиците отбелязват, че в много домове поставянето на болните под карантина е практически невъзможно, тъй като в една стая живеят по трима-четирима души, децата често спят заедно в едно легло, а цялото семейството използва общи прибори за хранене²⁶⁴. Затова карантината се оказва сериозно предизвикателство за санитарните органи и значително неудобство за семейството на болния. Често, особено сред по-бедното население, болният се укрива и лекува без помощта на лекар и фелдшер. За такъв случай, отново в с. Каяджик, съобщава д-р Калинков през 1898 г. В подробния си доклад той съобщава, че местният свещеник е информирал кмета за починало от дифтерит дете. Още три заразени деца са откарани за лечение в Окръжната болница на Хасково. Лекарят не успява да установи откъде се е появила опасната болест и налага строги мерки за наблюдение на селото от кмета и околийския фелдшер²⁶⁵. Заради проявено нехайство на кмета, няколко дена по-късно окръжният лекар налага още по-строга карантина в селото. Той нарежда на местните административни власти да се подчиняват безусловно на заповедите на околийския фелдшер и полицейския стражар да забрани влизането в селото на цигани, просяци, скитници и хора от други села, чиито дейности могат да бъдат отложени.²⁶⁶

Д-р Калинков е единственият лекар, служил в Хасковския окръг през разглеждания период, който получава административно наказание – строго мъм-

²⁶² Русев, М. (ред.) Цит. съч., с. 91.

²⁶³ ДА–Хасково, ф. 153К, оп. 1, а.е. 33, с. 4.

²⁶⁴ Константинов, Н. Цит. съч., с. 163.

²⁶⁵ ДА–Хасково, ф. 153К, оп. 1, а.е. 33, с. 5.

²⁶⁶ Пак там, с. 6–7.

рене и предупреждение за дисциплинарно уволнение, влязло в сила на 1 март 1899 г. В началото на същата година Върховният медицински съвет разглежда сериозен случай, свързан с неговата предходна дейност като управител на Окръжната болница в Т.-Пазарджик. Установено е, че д-р Калинков е ощетил държавния бюджет с 45 лева чрез неправомерно изразходване на медикаменти. Съветът изисква от него да възстанови сумата, но лекарят не само отказва, а и използва „непристоен и недопустим в официалната преписка език“ спрямо висшестоящия орган²⁶⁷. Това поведение допълнително утежнява случая и води до сериозни последствия за професионалната му кариера. През лятото на 1899 г. д-р Калинков е освободен от длъжност като окръжен лекар и управител на Хасковската болница. Впоследствие успява да си намери работа едва като участъков и училищен лекар – длъжности, които заема до пенсионирането си.

В последната година на XIX в. в Хасково пристига д-р Никола Петров Кирков, назначен за лекар на 10 пехотен родопски полк. Отдаден на професията и на града, той прекарва 15 години в служба на местното здравеопазване. С времето обаче личността и името му избледняват в колективната памет, а малцина си спомнят, че преди век хасковци са нарекли една от емблематичните сгради в центъра „Кирковото училище“ – защото именно там д-р Кирков е живял дълги години. Роден в Сопот през 1869 г., той е родственик на патриарха на българската литература Иван Вазов и се нарежда сред първите медици в страната, които активно се застъпват за хигиенното възпитание на младото поколение. Той е сред лекарите, публикували най-много статии в специализираното списание „Училищна хигиена“²⁶⁸. Д-р Кирков защитава през 1898 г. докторат в Париж на тема „Изследване на истерията във връзка с наследствения и придобит сифилис“, който съчетава неврология, психиатрия и венерология. Дисертацията му, издадена през същата година в Париж, включва клинични наблюдения върху пациенти с невросифилис, както и теоретични разсъждения върху психичните прояви на сифилиса, които в края на XIX в. все още са слабо разграничени от истеричните състояния²⁶⁹. Само една година по-късно той се озовава в хасковския полк, където служи като лекар от 1899 г. до края на Балканските войни. Пенсионира се като началник на полева болница с чин майор²⁷⁰.

Сред любопитните истории, свързани с хасковското здравеопазване, се откроява тази на първия лекар, роден в град Хасково – д-р Яни Сотиров. Той е потомък на уважавана местна фамилия. Майка му – сестра на кмета Щерю Вапцаров, била известна сред съгражданите си като Коконя Кирки – прозвище,

²⁶⁷ *Държавен вестник*, бр. 51, 08.03.1899.

²⁶⁸ **Йорданов, Т.** История на хигиената на детската и юношеската възраст и училищното здравеопазване в Н. Р. България (1905–1985). – *Нова звезда*, 2010, № 10.

²⁶⁹ **Kirkoff, d-r Nicolas.** Étude de l'hystérie dans ses rapports avec la syphilis acquise et héréditaire. Paris, 1898.

²⁷⁰ **Руменин, Р.** Цит., съч., с. 95.

породено от нейното гърчеене и елегантните тоалети, с които често привличала погледите из градската чаршия. По-големият брат на Яни – Паскал Сотиров, бил известен търговец и тъст на най-успешния хасковски индустриалец и дарител Стойчо Марчев. Яни Сотиров завършва медицина в Атина през 1896 г., където е известен под гръцкото име Я. Сотириядис²⁷¹. Завърнал се в Хасково със съпруга гъркиня и намерение да практикува медицина на частно в кабинет, устроен в бащиния му дом. Работи от 1898 г. в Окръжната болница като лекар ординатор. На 1 януари 1900 г. д-р Сотиров е преназначен за околийски лекар в Хасково. В качеството си на такъв той разполага със собствена амбулатория и канцелария, като отговаря за санитарното състояние и здравеопазването в цялата околия. При необходимост замества и лекаря управител на местната болница. В началото на 1900 г. длъжността на окръжния лекар е закрыта, а всички окръжни лекари са преназначени като околийски. Така те поемат административните функции, които преди това са изпълнявали, докато управителите на болниците се съсредоточават изцяло върху грижата за болничните заведения²⁷².

Шест месеца след назначението му на престижната длъжност *околийски лекар* д-р Сотиров бил уволнен поради оплакване на гражданите. Спомени за него разкриват, че никак не се харесвало на хасковци, че имат гръкоман за околийски лекар. След Хасково лекарят получава назначения в Брезово и Бургас като жп лекар. През 1919 г. взема активно участие в голямата стачка на железничарите, като подкрепя работниците²⁷³.

Макар и оскъдни, историческите сведения за санитарното дело в Борисовград в края на XIX в. са достатъчни, за да разкрият първите стъпки към изграждането на местната медицинска служба. През 1887 г. на поста *околийски фелдшер* е назначен Иван Искрев – едно от ранните и значими имена, свързани с организираната здравна грижа в региона. До 1896 г. длъжността се поема от Димитър Колев, който продължава делото в трудни условия и с ограничени ресурси. След д-р Ловенич управлението на болницата, както и функциите на околийски лекар се поверяват на д-р Георги Калвокореси, завършил медицина в Атина. Той служи до ноември 1892 г., когато е заменен от д-р Гр. Божанис, дипломиран в Бавария, който остава на поста до лятото на 1893 г. През 1895 г. медицинската отговорност преминава в ръцете на д-р Евтим Константинов, а за околийски фелдшер е назначен Димитър Иванов. След 17 години държавна

²⁷¹ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 13, с. 169.

²⁷² *Държавен вестник*, бр. 20, 27.01.1900.

²⁷³ **Нанчев, Й.** Цит. съч., 2018, с. 115.

служба д-р Константинов се пенсионира през 1897 г.²⁷⁴ В началото на 1898 г. длъжността на околийски лекар поема добре познатият в региона д-р Георги Пашмаганов. Заедно с него в местната санитарна служба работи ст. унтер офицерът Н. Н. Македонски като участъков фелдшер, заменен в края на 1898 г. от Димитър Каймакчиев. Година по-късно той се разменя с карантинния фелдшер на Хебибчево Любен Розев, командирован ежегодно в Сусамските минерални бани, докато трае балнео сезона²⁷⁵. През есента на 1899 г. борисовградският околийски лекар Д. Пашмаганов се разменя със сейменския д-р Д. Камилов в интерес на службата²⁷⁶. В местната третокласна болница освен лекаря, до октомври с.г. работи и болничният фелдшер – Георги Пушкарров.

В началото на 1900 г. амбулаторният фелдшер Е. Василев се разменя с бургаския болничен фелдшер Михаил Георгиев, който остава на работа до средата на годината. Като участъкови фелдшери през тази година служат Бони Ваклинов и Ив. Ганев. В средата на годината Борисовград напуска околийският лекар Д. Камилов по собствено желание и на негово място постъпва д-р К. Богданов. Само месец по-късно младият лекар напуска, за да отслужи военната си повинност и на негово място постъпва д-р Ив. Бояджиев. И той не се задържа по-дълго от няколко месеца и през януари 1901 г. за и.д. *околийски лекар* е назначен д-р П. Стефанов²⁷⁷.

Маларията и туберкулозата – непознатите врагове на човечеството

В края на XIX в. Хасковският край е изправен пред поредица от тежки изпитания, породени не само от лоши хигиенни условия, но и от природни бедствия. Особено показателни за мащаба на бедствието са епидемиите, регистрирани през 1896 и 1897 г. През 1896 г. регионът е засегнат от унищожителна епидемия от морбили, последвана от инфлуенца²⁷⁸. Само година по-късно, през 1897 г., окръжният управител докладва за тревожна епидемиологична обстановка: в района се разпространяват пет заразни болести – „кръводрисък, инфлуенца, заушница, скарлатина и магарешка кашлица“. Наред с тях, населението страда и от малария и охтика (туберкулоза), чиито причинители по онова време все още не са били открити. Към здравните кризи се прибавят и природни катастрофи. През зимата на 1898 г. регионът е връхлетян от небивали студове с температури, достигащи -20°C. А на 18 януари 1900 г. Хасково е засегнато

²⁷⁴ *Държавен вестник*, бр. 225, 11.10.1897.

²⁷⁵ Пак там, бр. 152, 17.7.1899; бр. 191, 04.09.1899.

²⁷⁶ Пак там, бр. 193, 07.09.1899.

²⁷⁷ Пак там, бр. 27, 03.02.1901.

²⁷⁸ Пак там, бр. 278, 18.12.1896.

от безпрецедентно наводнение²⁷⁹. В съзнанието на местните хора се заражда усещане за апокалипсис, като че ли самата природа се е обърнала срещу тях.

Оформилата се здравна криза в последните години на века оказва сериозно въздействие върху общото благосъстояние на населението, а липсата на достатъчно медицински познания затруднява ефективното лечение и превенцията на заболяванията²⁸⁰. Докладът ясно отчита бързото разпространение на туберкулозата, която взема най-много жертви в Хасковска околия – 52 души. В Харманлийска околия лошата кашлица отнема живота на 38 души. В трите болници в окръга са лекувани общо 1028 души, от които 37 са починали²⁸¹. Една от най-разпространените болести сред населението в края на XIX и първата половина на XX в. е маларията. Нейните огнища са съсредоточени по поречията на големите реки, особено в районите, където се развива оризопроизводството. Всяка година първите случаи на заразяване се появяват през април, като август и септември са месеците с най-висока заболяемост и до декември броят на заболелите постепенно намалява.

Макар смъртността от малария да е относително ниска, болестта ежегодно поражда значителен брой хора, а последствията, особено сред децата, са сериозни. При преболедалите от малария ученици често се наблюдавали уголемен далак и осезаемо изоставане във физическото развитие²⁸². За Хасковския регион, през който преминава р. Марица, маларията е била ендемична. Оризищата, създадени по течението на реката, са благоприятствали развъждането на комарите – преносители на тропическата малария, широко разпространена по българските земи. Историкът Георги Граматиков отбелязва, че оризът започва да се отглежда в Тракия още в края на XIV в., за което свидетелстват пътеписи на пътешественици²⁸³. Арменският пътешественик и историк Хугас Инджеджиян разказва, че в края на XVIII в. в Узунджа абад, където ежегодно се провеждал прочутият Узунджовски панаир, местните използвали за лекарство пресния лук, който изстисквали на сок вечерта и на сутринта изпивали. Поради тази практика въздухът в селището постоянно бил наситен със силна миризма на лук²⁸⁴.

Както при повечето заразни болести, така и при маларията хората дълго време са вярвали, че се предава чрез миазмите (нечистотиите във въздуха), без да знаят, че всъщност болестта се разпространява по кръвен път. „Блатната треска“, както народът наричал това коварно заболяване, за първи път е разглеждана по-обстойно в трудовете на д-р Анастасия Головина. Тя свързва на XX в. През 1888 г. „Медицински преглед“ и „Медицинско списание“ публи-

²⁷⁹ Пак там, бр. 14, 20.01.1900.

²⁸⁰ РИМ–Хасково, Изложение за състоянието на Хасковския окръг за през 1897–1898 година, фрагмент, с. 52.

²⁸¹ Пак там.

²⁸² Кушев, П. Цит. съч., с. 45–47.

²⁸³ Граматиков, Г. Река Марица и светът около нея. Хасково: Полиграф юг, 2024, с. 43.

²⁸⁴ Чужди пътеписи за Балканите. Т. 5. София, 1984, с. 153.

куват нейните доклади от извършените наблюдения на случаите в лазарета на 9-и пеши полк в Пловдив. През тези години военнослужещите в пловдивските казарми се оказват сред най-честите жертви на болестта през летните месеци. Д-р Головина за първи път започва да говори за „чялтиците“ (чалтик от турски език – оризище) като най-вероятен източник на заразата²⁸⁵.

След 1900 г. борбата с маларията става по-интензивна и в нея се включват много медици, сред които и бъдещият лекар управител на Хасковската болница д-р Герджиков, който изследва разпространението на заболяването в Бургаския край. Сред известните малариолози е и синът на хасковския учител и възрожденец Нестор Марков – д-р Константин Марков, който, за съжаление, не свързва живота си с Хасково. Дългогодишните усилия на българските лекари намират отражение в първия официално приет „Правилник за борба с маларията“, който през 1910 г. институционализира мерките срещу заболяването като част от държавната здравна политика. През 1919 г. борбата срещу маларията вече е законово регламентирана, затвърждавайки ангажимента на държавата към здравето на населението²⁸⁶.

Сред най-масовите и обсъждани заболявания в медицинските среди по света през XIX и началото на XX в. е туберкулозата. В България тази болест е била известна като „охтика“, представляваща белодробната форма на болестта, наречена така заради характерната болезнена и изтощителна кашлица, която кара болния да „охка“. Първите сведения за симптомите на охтиката в страната са от 1853 г. В тях е описано подробно протичането на болестта, като народната медицина и наблюденията на лечители очертават етапите, през които тя протича: „...Първо замайване, второ – сън ненаситен, трето – отмаляване, четвърто – подпухване, пето – огън на сърцето и плешката и по цялата снага, шесто – кракоболие, седмо – мъртвешка студена пот, осмо – жълтина безмерна, девето – старост безвременна, десето – това, че не може дреха да облечеш на себе си, потиш се; ако хвърлиш дрехата, настинеш и оболееш; единадесето – колкото и да си охранен, сух ставаш; дванадесето – ако не ядеш, изнемощаваш, ако ядеш, тегота голяма; общо да рече – не изтрайват човеците, мрат млади и който е нещо стигнал старост, в голями болести и недъзи се намира всякога стои човек като блъскан в чутора“²⁸⁷. Този живописен и драматичен разказ отразява не само симптоматиката, но и страха, с който обществото възприема охтиката, която дълго време остава nelечима и с висока смъртност.

²⁸⁵ **Головина, Ан.** Сеянието на ориза в Южна България. – *Медицинско списание*, 1888, бр. 25.

²⁸⁶ **Кирева, А.** Избрани моменти от борбата за изкореняване на маларията по българските земи. – *Социална медицина*, 2021, кн. 3, с. 20–25.

²⁸⁷ **Иванов, Ив., В. Томов.** Бележки върху медицината през епохата на Възраждането. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 108–109.

Туберкулозата се проявява доста по-масово в свободните български земи след 1879 г., бързо успява да измести останалите смъртоносни болести в националната статистика и през 1890 г. е обявена за най-смъртоносна. За първи път заболяването е регистрирано в медицинската статистика на Хасково през 1894 г. Това съвпада с въвеждането на длъжността *мъртвопроверител*, което поставя началото на системното проследяване на заболяемостта, смъртността и свързаните с тях данни в цялата страна. Резултатите от първите статистически данни очертават една тревожна картина: болните от белодробна туберкулоза в големите градове били средно 275 души на 10 хиляди през 1896 г. по данни на д-р Ораховац²⁸⁸. Информацията на болниците обхващала само хората, преминали през държавните болнични заведения и кабинети, без частните. Не било възможно отчитането на броя на болните, които не са потърсили медицинска помощ. Причинена от т.нар. „Кохов бацил“, туберкулозата засяга предимно белите дробове и проявява устойчивост към по-слаби дезинфектанти²⁸⁹. Болестта се характеризира с висока смъртност и оказва сериозно въздействие върху работническата прослойка, което представлява пряка заплаха за развитието на местната индустрия.

Още от края на XIX в. в Хасково започва да се развива тютюнопреработвателната промишленост, която през следващите десетилетия ангажира хиляди работници. Спецификата на обработката на изсушения тютюн налага производствената дейност да протича в затворени складови помещения с ограничен достъп до чист въздух и при продължителен работен ден. Сравнително доброто заплащане на тази сезонна заетост през зимните месеци привлича значителен брой жени и младежи, които формират основната работна сила в бранша. Въпреки икономическите предимства, трудът в тютюневите складове криел сериозни здравни рискове, сред които и опасността от заразяване с нелечимата за времето си туберкулоза. Разпространението на болестта се обуславя от редица социални фактори. На първо място, стои високата устойчивост на причинителя, който се предава лесно от човек на човек – особено в условията на затворени и пренаселени работни пространства. На второ място, липсата на познания относно етиологията на заболяването допринася за неговото подценяване. Много лекари от онзи период отричат заразен характер на туберкулозата и разпространяват сред обществото погрешното убеждение, че охтиката е „болест на бедняка“, свързана с недохранване и социална нищета²⁹⁰. Макар недохранването да увеличава уязвимостта към инфекциозни заболявания, туберкулозата не прави социални разграничения – тя поразява хора от всички

²⁸⁸ Михайлов, Х. Противотуберкулозната помощ у нас през годините на първоначалното натрупване на капитала. – В: *Страници из историята на медицината у нас. Научни трудове и материали*. Ред. В. Давидова. София: Медицина и физкултура, 1966, с. 77–87.

²⁸⁹ Ангелова, М. Цит. съч., с. 30.

²⁹⁰ Пак там, с. 38.

обществени слоеве. Именно това я превръща в едно от най-сериозните здравни предизвикателства на епохата, с дълбоки социални и икономически последици.

Още преди появата на официална медицинска статистика известният учител опълченец и по-късно кмет на Хасково Петър Берковски публикува през 1891 г. своя труд „Лек против охтиката“. Той заболява от коварната болест и неволно заразява годеницата си Евгения Хаджи Иванчо Минчева след завръщането си в Хасково през 1879 г.²⁹¹ Въпреки тежкото ѝ здравословно състояние, те се женят, но след смъртта ѝ през 1882 г. Берковски се оттегля от кметския пост и напуска града, за да потърси лечение за охтиката. Книгата си той създава въз основа на лични наблюдения върху здравословното си състояние, след като се отказва от конвенционалната медицина и се обръща към народната. В съчетание с правилна диета и традиционни лечебни практики за подсилване на имунната система, в продължение на една година той успява да овладее проявите на болестта. Направеният анализ на храчките му в клиника в Грац показва значително намаляване на броя на бацилите²⁹². Въпреки това, година по-късно Петър Берковски умира от туберкулоза, вероятно вследствие на настъпили усложнения и повторно активизиране на болестта.

В борбата срещу сериозната и социалнозначима болест българските лекари се възползват от опита на своите европейски колеги. В резултат на това медицинската общност у нас формулира конкретни препоръки: приоритетно да се изграждат специализирани павилиони за гръдоболни към съществуващите болници, както и самостоятелни „здравници“ (санаториуми) за лечение на охтичави. Целта е двойна – от една страна, да се осигури достъп на болните до чист въздух в райони, отдалечени от градската среда, а от друга – да се постигне ефективна изолация от здравето население. Въпреки тези препоръки, до края на XIX в. те остават все още предимно добри намерения. До откриването на първия санаториум за туберкулозно болни през 1905 г. в Троян охтичавите са били настанявани предимно в манастири, където условията за лечение са били крайно ограничени. Първото обществено обсъждане на необходимостта от организирана противотуберкулозна помощ се провежда в Стара Загора през 1897 г. На това събрание гражданите, заедно с местните лекари, изготвят и подават петиция до Народното събрание с настояване държавата да предприеме конкретни действия и да построи санаториуми за охтичавите²⁹³.

²⁹¹ Димов, Н. Петър Берковски – живот отдаден на България. Хасково, 2017, с. 40–41.

²⁹² Ангелова, М. Цит. съч., с. 55.

²⁹³ Михайлов, Хр. Цит. съч., с. 77–87.

Предизвикателствата пред Хасковската болница в началото на XX в.

В началото на новото столетие Хасковски окръг вече има население от 124 985 души. Макар че на 17 май 1901 г. окръгът е закрит, Хасковска околия остава най-голямата в региона – с 56 070 души, следвана от Харманлийска – 40 384, и Борисовградска – 28 531²⁹⁴. На 14 август 1900 г. за околийски лекар в Хасково е назначен д-р Д. Янакиев от Сливен на мястото на уволнения по-рано Яни Сотиров²⁹⁵. Той остава ръководител на околийския санитарен орган до началото на 1903 г., когато отговорният пост е поверен на д-р Константин Прелезов²⁹⁶. В края на ноември 1902 г. д-р Янакиев напуска поста на околийски лекар и поема вакантната длъжност на градски лекар, след като д-р Василев е напуснал месец по-рано²⁹⁷.

На 4 февруари 1900 г. д-р Върбан Иванов Герджиков (1868–1948) е назначен за лекар управител на държавната болница в Хасково. Тогава 32-годишен дипломиран медик от университета в Санкт Петербург, той поема ръководството на лечебното заведение и остава на този пост в продължение на 28 години – най-дългият управленски мандат в историята на болницата. Преди това лекарят служи известно време в армията, като през 1893 г. е назначен за санитарен подпоручик в 8-и приморски полк, а през 1895 г. е прехвърлен като младши лекар в хасковския Десети пехотен родопски полк. Уволнява се в края на същата година с чин поручик²⁹⁸. През 1895 г. за кратко време той е секретар на Върховния медицински съвет, а година по-късно е одобрен от Съвета, съгласно правилника, да бъде допуснат до конкурсен изпит за специализация по хирургия в чужбина²⁹⁹.

През годините д-р Герджиков се проявява и като забележителен общественик. Той основава клон на Дружеството на Червения кръст в Хасково и заема важно място в развитието на благотворителността в региона. Уважаван от всички граждани, след пенсионирането си през 1927 г. д-р Герджиков организира и провежда курсове за самарянки в Хасково, като по този начин продължава да служи на обществото и допринася за общността. С постъпването си на служба през 1900 г. той заварва болницата в лошо финансово и материално състояние. Поради ограничените държавни средства от едва 500 лева годишно за покриване на текущите разходи на окръжното заведение, неговото

²⁹⁴ Алманах „България“, 1901, с. 534.

²⁹⁵ *Държавен вестник*, бр. 185, 25.08.1900. Първо постът е предложен на известния лекар и обществен деятел д-р К. Робев, който отказва.

²⁹⁶ Пак там, бр. 23, 30.01.1903.

²⁹⁷ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 60, с. 83.

²⁹⁸ ДВИА, ф. 1, оп. 5, а.е. 116, с. 18–20.

²⁹⁹ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 14, с. 199.

нормално функциониране е сериозно затруднено³⁰⁰. Работата била занемарена, грижите за болницата – пренебрегнати от управата и местната власт, пациентите отказвали да бъдат приемани за активно лечение. Лекарите все още били твърде малко, затова д-р Герджиков първоначално изпълнявал едновременно функциите на лекар управител и завеждащ вътрешно отделение на болницата. Чрез множество срещи и разговори той успява да убеди окръжния управител в необходимостта болницата да бъде редовно снабдявана с нужните инструменти, инвентар и болнично бельо. За кратко време под ръководството на д-р Герджиков работата в болницата потръгва и тежестта на ординаторите и фелдшерите е прекратена. Увеличава се броят на лекарите, болницата възвръща авторитета си и здравните грижи обхващат все повече граждани. Вече се осигурява акушерска помощ за жените на чиновниците, с което се поставя началото на акушеро-гинекологичната грижа в болницата³⁰¹.

През същата 1900 г. кадровите промени в местните санитарни органи са значителни. След дълги години служба Хасковската второстепенна болница се разделя с надзирателя Георги Савов и на негово място е назначен най-напред Асен Петров, последван от Н. Македонски. Смяната съвпада с приетия през 1899 г. „Правилник за административно-домакинската служба в държавните болници“, с който нормативно се уреждат задълженията на надзирателите³⁰². На служба като нови околийски участъкови фелдшери са назначени: Никифор Бочков, Лало Динов (само за един месец) и Димитър Колев. През следващата година медицинският екип на местните санитарни органи е допълнен с постъпването на фелдшерите Иван Калоянов и Атанас Христов.

През 1901 г. като болничен ординатор в Хасково постъпва д-р П. Ганчев, който заема длъжността само няколко месеца. На 22 август с.г. тя е поета от д-р Недялка Димитрова – първата жена лекар в града. Изненадващо, тази пионерска фигура не е оставила трайни спомени у своите съвременници, въпреки че професията ѝ е била изключително необичайна за времето и за региона. Толкова необичайна, че авторите на първата летописна книга за Хасковската болница, издадена през 1963 г., погрешно я записват като мъж, смятайки, че става дума за редакционна грешка³⁰³.

Д-р Недялка Димитрова принадлежи към поколението на първите български жени, получили медицинско образование в Европа след Освобождението. До края на XIX в. броят на дипломираните лекарки остава изключително малък – не надвишава десет души, което подчертава както трудностите пред образованието сред жените, така и изключителността на техния избор. Недялка Ди-

³⁰⁰ **Марковски, К., Гр. Велев, Ив. Маркова и др.** 75 години Окръжна болница Хасково. Исторически очерк. Хасково: Полиграфически комбинат „Ат. Стратиев“, 1963, с. 8–9.

³⁰¹ Пак там, с. 9.

³⁰² *Държавен вестник*, бр. 45, 01.03.1899.

³⁰³ **Марковски, К., Гр. Велев, Ив. Маркова и др.** Цит. съч., с. 8.

митрова е снаха на д-р Анастасия Головина – пионер на женската медицинска практика в България и вдъхновяваща фигура за следващите поколения. Възпитана в дух на обществена отговорност и професионална отдаденост, д-р Димитрова продължава делото на Головина, съчетавайки научната подготовка с активна грижа за здравето на най-уязвимите. Нейната кариера свидетелства за постепенното утвърждаване на жените в медицинската професия и за преодоляването на дълбоко вкоренени предразсъдъци относно ролята на жената в обществения живот.

В началото на XX в. здравеопазването в Хасково започва да привлича все повече вниманието на местната власт. В края на 1900 г. Общинският съвет гласува увеличение с 2000 лева на бюджета по раздел „Разход за помощи и лекарства за бедните и болните“ – мярка, наложена от острия недостиг на средства и нарастващите нужди на населението³⁰⁴. До този момент въпросното перо в общинския бюджет възлиза едва на 800 лева годишно, предназначени за издръжката на амбулаторния кабинет на градския лекар и за осигуряване на лекарства за социално уязвимите³⁰⁵. Това се случва под влияние на по-големите обществени очаквания в контекста на ускорената модернизация в цяла Европа, когато започват да се променят и други аспекти на социалната политика – от правото на безплатна болнична помощ за държавните служители и техните семейства до уреждането на инвалидните пенсии. Хората все по-настойчиво очакват по-добър живот с по-висока хигиена, по-сигурни условия на съществуване и по-достъпна медицинска грижа.

Когато разглеждаме здравеопазването в България през този преходен период, е необходимо да го осмислим през призмата на институциите, за които не само социалният аспект е от значение, но и финансовата рамка, административният контрол и стремежът към подобряване на качеството. Страната започва да изгражда своите местни и централни структури, създава законодателна основа и въвежда правила за нейното прилагане – процес, който продължава да се адаптира спрямо реалните нужди на населението. Предизвикателствата пред органите на Гражданската санитарна дирекция не са малко. Въпреки положените усилия и грижи, средната продължителност на живота в страната по това време остава ниска – около 40–45 години. Според класификацията на причините за смърт, създадена от Международната комисия, през 1901 г. в България най-голям дял имат т.нар. „обща болести“ – 28,05%, като най-смъртоносна сред тях е туберкулозата (52,89%), следвана от маларията, коремния тиф и скарлатината. Смъртните случаи от естествени причини възлизат едва на 12,76%³⁰⁶.

На 17 април 1901 г. Хасковски окръг е закрит и всички околии преминават към Старозагорски окръг. Неотменимата помощ и подкрепа, оказвана до този

³⁰⁴ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 56, с. 19.

³⁰⁵ *Държавен вестник*, бр. 101, 16.05.1898.

³⁰⁶ Кушев, П. Цит. съч., с. 58–59.

момент от хасковския окръжен управител, не получава приемственост и скоро грижите за болницата секват. Наред със закриването на длъжността на окръжния лекар, се закриват и службите на околийските участъкови фелдшери на някои места, а през юни 1901 г. се премахва и длъжността на околийските лекари там, където има второстепенни болници. В тях вече работят само ординатори при болниците³⁰⁷. През дванадесетте години от своето създаване медицинският персонал на Хасковската окръжна болница се е разраснал, като към екипа вече се включват двама лекари, двама болнични фелдшери, един помощник-аптекарь и надзирател. Един от лекарите изпълнявал и длъжността *окръжен лекар*, подпомаган от околийския фелдшер. В същото време трябва да се отбележи, че живеещите по това време в градовете лекари предпочитали спокойствието на частната практика. Подобни случаи били често срещани, а някои дори нямали разрешително от Гражданската санитарна дирекция. Такъв бил и случаят на австриецът Йосиф Широля, когото хасковските полицейски власти издирват по обвинение за незаконно практикуване на медицина³⁰⁸.

В началото на XX в. здравеопазването в Хасково се изправя пред сериозни предизвикателства, свързани с липсата на чиста питейна вода, неразвитата канализационна система и общото незадоволително санитарно състояние. Тези условия създават благоприятна среда за разпространение на заразни болести. През зимата и пролетта на 1901 г. градът е засегнат от епидемии от варицела и дизентерия, които допълнително изострят общественото недоволство и подтикват местната власт към действия. Първите целенасочени усилия за подобряване на санитарното състояние на града започват през 1901 г. с инициерирането на първия етап от корекцията на речното корито. Строителните дейности са изключително трудоемки – необходимо е коритото да бъде изправено и заскалено след отчуждаването на десетки частни имоти. За да се осъзнае мащабът на това начинание, е важно да се отбележи, че работите по коритото и бреговете на реката, която преминава по цялата дължина на града, продължават чак до 70-те години на XX в.

Местният печат отразява тревогите на гражданите, като в броя от май 1902 г. на вестник „Родопски край“ се отправя остра критика към предишния кмет Павел Брайков, обвинен в политическо бездействие и в приоритизиране на властови конфликти пред общественото здраве. Надеждите на населението се насочват към новоизбрания кмет Ангел п. Стефанов: „Ний познаваме отблизо господина А. П. Стефанов и знаем, че милее за интересите на Хасково, още повече че той сам с челядта си пие от тая вода“. Очакванията са той да постави на дневен ред пред Градския съвет въпроса за изграждане на канализация с „широки и хубави кюнци“ към хасковските чешми – инфраструктура, която към онзи момент липсва. „Най-сетне“, продължават от вестника, „ако не за

³⁰⁷ *Държавен вестник*, бр. 165, 31.07.1901.

³⁰⁸ Пак там, бр. 238, 31.10.1900.

срам, то глупост голяма ще бъде от наша страна да продължаваме да пием и да си готвим манджите от едни води, които извираат от купища торове и в които се вливат всички нечистотии, що идват от нужниците на Гьол-махленци“. В текста се подчертава, че водата представлява „добър и най-лесен разпространител“ на заразни болести: „Нека знаят общинските съветници, па и Хасковските граждани, че при една епидемия с тая вода що пием, при една шарка, дифтерит, скарлатина, тифус и пр. така ще си изпукаме като кучета гдето няма да могат да ни помогнат ни лекари, ни Санитарна дирекция, ни никой“. Особено внимание се обръща на разпространението на туберкулозата (нар. охтиката) и честите случаи на стомашно-чревни разстройства сред населението. Завършекът на публикацията съдържа апел към местната власт и гражданите, предупреждавайки, че евентуална поява на холера би имала катастрофални последици: „Остава да се появи и още една холера, не дай Боже, че тогава гледайте, помен не ще остане от Хасковци!“³⁰⁹.

Периодичният печат в санитарното дело и медицината до началото на XX в.

Появилите се след Освобождението през XIX в. специализирани издания популяризират медицинските новости, здравната профилактика и обществената хигиена. С развитието на печатната индустрия расте броят на читателите на тези все по-достъпни издания. Медицинският печат повишава здравната култура, осигурява достъп до медицинска информация и разширява възможностите на лекарите да следят научните достижения от Европа и света. С публикации за нови открития и добри практики той активно подпомага разпространението на ценни знания в медицината и медицинската култура. Наред с това той укрепва доверието в специалистите и вдъхновява младите хора да изберат медицинската професия.

Разнообразните печатни медицински издания през тези години са предназначени не само за професионалисти, но и за по-широк кръг читатели. Все още недостъпна за всички българи до края на XIX в., медицинската помощ по-често започва да се появява по страниците на вестници и списания под формата на съвети за самопомощ, сказки за домашната хигиена, отглеждането на децата и основни познания за различни заболявания и начина за тяхното лечение. Тази традиция е продължена в годините след Освобождението, като периодичните издания вече се специализират в категории като обща медицина, фармация и зъболечение, а в последното десетилетие от XIX в. и по професии – лекари, фелдшери, аптекари и пр. Първото медицинско списание – „Медицинска сбирка“, излиза през 1883 г. под редакцията на лекарите Сава Мирков, Димитър Моллов

³⁰⁹ Родопски край, май 1902.

и Йордан Брадел и помества научни медицински статии и отчети на санитарния орган. Изданието, управлявано от председателя на Върховния медицински съвет д-р Иван В. Грим, представлява орган на Съвета, но след 6-ия брой от декември 1884 г. то е спряно от печат³¹⁰. Опитът е повторен през 1888 г. с издаването на в-к „Медицински преглед“, но и той излиза едва две години.

През следващите години започват да се издават специализирани медицински издания в някои окръжни градове – ясен знак, че медицината като наука не е концентрирана само в столицата. Такива са варненското „Медицинско списание“, издавано в годините от 1886 до 1888, сливенското „Здравословие или запазване здравето и лекуване болестите по най-безвреден начин“ от 1893 до 1896 г., „Зъболекарски сборник на д-р Параскевов“ от 1896 до 1897 г. в гр. Севлиево и „Медицинска беседа“ (1894–1912) във Видин. Тези първи периодични издания отпечатват преводна научна литература и научнопопулярни медицински статии, разглежда въпросите на хигиената и профилактиката, с изключение на сливенското списание, което е първото по рода си списание за хомеопатия и спиритизъм³¹¹. На хигиената и нуждата от внимание към нея са посветени повечето издания на периодичния печат до края на века. Вестник „Здравие“, издаван във Варна от 1885 г. и в по-късните години под заглавието „Ум и здравие“, подема мисията да пропагандира сред читателите ползите от здравословния начин на живот и какво сам може да направи всеки, щом се разболе³¹².

Първи сериозен опит за издаване на професионално медицинско списание правят лекарите Ораховац и Ватев през 1894 г.³¹³ Освен че поместват научни материали за новостите и постиженията на световната медицина, списанията „Медицина“ и „Медицинска беседа“ са критични издания за състоянието на българското здравеопазване със силно политизирано съдържание, засягащо отношенията между държавата и лекарското съсловие³¹⁴. „Медицинска беседа“, издавано под редакцията на известния лекар д-р Стефан Ватев, критикува карантинните мерки, наложени от правителството на Стамболов по време на холерната епидемия през 90-те години на XIX в. Наред с изобилстващите обвинения по адрес на бившето вече управление, списанието публикува редица материали за опасността от разпространението на сифилиса, влиянието на тю-

³¹⁰ Куртев, В. Особенности в развитии на медицинската наука в България до разкриването на медицинския факултет (1897–1918). – В: *История на медицината в България*. Ред. В. Павлова. София: Медицина и физкултура, 1980, с. 150.

³¹¹ Български периодичен печат. Анотиран библиографски указател, с. 313.

³¹² Пак там, с. 311.

³¹³ Д-р Стефан Ватев (1866–1946) е прочут български лекар, дипломиран в Лайпциг и първият български професор по педиатрия, автор на първите учебници по специалността (Найденев, Т. Цит. съч., 2023, с. 36).

³¹⁴ Български периодичен печат 1844–1944. Анотиран библиографски указател, т. 1, с. 468.

тйна върху здравето на човека, беседи за хигиената и психичното здраве, стоматологията, профилактиката и дори любопитни информации, като тази в статията „Как трябва да спим“³¹⁵. Като отговор на отправената пиперлива критика, Гражданската санитарна дирекция също започва издаването на свое списание – „Медицински сборник“. От него между 1895 и 1899 г. излизат общо 12 книжки под редакцията на лекарите Марин Русев и Георги Золотович.

„Медицински сборник“ е вестник за медицина, етика и политики в здравеопазването с официален и неофициален дял. Изданието успява да се наложи като орган на Медицинския съвет до края на XIX в. със своята богата и разнообразна информация – статистика, бюлетин, научни и научнопопулярни статии от света на медицината, новини от страната, полезна информация за лекари, медицински фелдшери, акушерки и фармацевти.

През тези години започва да се отпечатва и първото професионално фелдшерско списание под редакцията на служилия няколко години по-рано в Хасково фелдшер Д. К. Гайдарски. Издаването на списание „Медицинските фелдшери в България“ си поставя за цел да обедини професионалното съсловие на фелдшерите в единна борба за достойно възнаграждение и признание на труда им. Трябва непременно да отбележим, че лекарите и фелдшерите, които пишат и издават широко разпространените тогава научнопопулярни медицински издания, по този начин споделят своя опит както с колегите си, така и с обикновения читател. Част от тези своеобразни самообразователни издания, написани леко и увлекателно, са насочени най-вече към жената и домакинята – грамотната модерна българка, която трябва да има и познания по хигиена, анатомия, обща медицина и фармация, за да се грижи правилно за семейството си. На тези основни неща акцентира вестникът „Домашен лекар“ на д-р Хр. Н. Етърски от 1884 г. Макар от него да са излезли едва три броя, той е първото издание за медицинска самопомощ за случаите, когато наблизко няма лекар. Списван на остарял български език, вестникът помества описания на разни болести, полезни съвети и рецепти³¹⁶.

Авторите от фелдшерското списание „Домашно здраве“ (1899 г.) пък призовават своите читатели чрез себепознание да превъзмогнат наслагваните през вековете суеверия и вредни за човешкото здраве практики – да се гонят болестите като зли духове, да се счита, че хигиената и лечението могат да „разсърдят“ болестта, да ѝ се прави курбан или да я „умилостивяват“ с медена питка³¹⁷. С по-простичко обяснение на функциите на човешкото тяло, болестите и симптомите за тяхното ранно разпознаване, чрез рисунки и прости схеми авторите се надяват да помогнат на много домакини да разпознават болестите и човешките състояния отрано, за да успеят да предпазят болния или хората около него от фатални последици.

³¹⁵ *Медицинска беседа*, кн. I–II, изд. под редакцията на д-р Ватев, Видин.

³¹⁶ Български периодичен печат 1844–1944. Анотиран библиографски указател, т. 1, с. 253.

³¹⁷ *Домашно здраве*, бр. 2, фев. 1899.

4. ПИОНЕРИТЕ В МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ И ТЯХНОТО МЯСТО В ИСТОРИЯТА НА ХАСКОВСКИЯ КРАЙ

Аптечно дело и първите аптекари в региона след Освобождението

Аптечното дело в Княжество България е нормативно уредено в трети дял на „Временните правила за санитарната част“ от 1879 г., които остават в сила до 1889 г. Тези правила регламентират условията за откриване и функциониране на аптеките, изискванията към фармацевтите, контрола върху лекарствените средства и отношенията между аптеките и държавната администрация³¹⁸. В Хасково аптечното дело се развива с по-бързи темпове от болничното, главно поради преобладаващо частния му характер. За разлика от болниците, които изискват значителни инвестиции, административна подкрепа и дългосрочно планиране, аптеките могат да бъдат откривани и управлявани от частни лица с фармацевтично образование, което улеснява тяхното разпространение.

Влезлият в сила през 1889 г. нов Санитарен закон поставя основите на нормативната регулация на здравните дейности в Княжество България, включително и на фармацевтичната практика. В неговия Дял трети се урежда начинът на функциониране на частните аптеки, като се въвеждат ясни критерии за откриване и контрол. Съгласно закона, право да открие аптека има само дипломиран аптекар след получено официално разрешение от Върховния медицински съвет. Това разрешение се издава за населени места, отговарящи на определени демографски и инфраструктурни изисквания. В по-малките селища е допустимо откриването на клонове на вече съществуващи аптеки, за да се осигури достъп до медикаменти и фармацевтична грижа. Цените на продаваните лекарства се утвърждават централизирано от Съвета, като се съобразяват с ценовите равнища в други европейски държави. С това решение се цели осигуряване на по-широк достъп, откритост в действията и съобразяване с утвърдените европейски практики. Тъй като Санитарният закон има преходен характер, неговото действие се надгражда и конкретизира чрез последващи нормативни актове. Сред тях особено значение има създаването на българска

³¹⁸ Русев, М. (ред.) Цит. съч., с. 116.

фармакопее – систематизиран сборник с официално признати лекарствени средства, състави и стандарти, който играе ключова роля в утвърждаването на националната фармацевтична идентичност и в хармонизирането на практиките с европейските образци³¹⁹.

Две години преди откриването на Второстепенната окръжна болница, от 23 юни 1886 г. в Хасково вече работи частната аптека на поляка Симеон Чуриловский, а година по-късно хърватският аптекар Антон Клаич, жител на Харманли, подготвя откриването на още една аптека³²⁰. Действащият по това време Санитарен закон позволява откриването на една частна аптека на 8 хиляди жители. Затова Медицинският съвет се произнася категорично: „тъй като в Хасково има само една аптека без дипломиран аптекар се позволява на С. Чуриловский да отвори втора аптека“³²¹. Изглежда аптекарското начинание на този етап не е успешно и през 1887 г. Чуриловский заминава за Никопол, без да открие аптеката си в Хасково. Година по-късно А. Клаич подава заявление пред кметството да получи концесия на градската частна аптека³²². По неизвестни причини искането му е оставено без последствие и той напуска Хасково, за да поеме длъжността *управител* на градската аптека в Татар-Пазарджик.

С развитието на здравното дело в Хасково се отварят частни аптеки, работещи на концесионен принцип. След приемането на новия Санитарен закон първият, който открива аптека, е чехът Алоис Негруш – около 1890 г.³²³ Наречена „Червен кръст“, аптеката се намирала до училищната баня (хамама) в просторна двуетажна къща, чийто вход бил украсен с две произведени в Германия месингови колони. През 1891 г. Негруш разширява дейността си, като открива клон на аптеката и в Харманли. В края на столетието, през 1899 г., той я продава на родения в Харманли Георги Радев Гешев, завършил през 1875 г. фармация в Загреб, и се изселва от града. Година по-късно Негруш продава и аптеката в Харманли на Тодор Димчев³²⁴. Две години по-късно, през 1901 г. Георги Гешев се отказва от концесията на аптека „Червен кръст“ в Хасково и я продава на Стефан Гъбов³²⁵.

По това време общинската аптека в града в началото се завежда от фелдшера Георги Милков, който с влизането на новия Санитарен закон е заменен от дипломиралия се в Цариград фармацевт Константин Виталис, назначен през

³¹⁹ *Държавен вестник*, бр. 11, 28.01.1889.

³²⁰ Пак там, бр. 123, 31.10.1887.

³²¹ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 4, л. 45.

³²² ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 38, л. 97.

³²³ **Илиева-Тилева, К.** Възникване и развитие на аптечното дело в Хасковския край 1858–1985. Ямбол: Държавна печатница „Г. Димитров“, 1988, с. 9.

³²⁴ *Държавен вестник*, бр. 72, 1.4.1900, след вероятно неуспешен опит да продаде аптеката на Якоб Аскенази още през 1894 г. Вж. ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 12, л. 171.

³²⁵ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 19, л. 99.

1888 г. с месечна заплата от 175 лева³²⁶. Назначението идва като следствие от предписанието на окръжния лекар д-р Лондон аптеките да се завеждат от дипломирани фармацевти, получили разрешително за практика от Медицинския съвет³²⁷. Работата на аптеката е съпътствана от множество трудности, свързани с недостига на квалифицирани специалисти и с непрекъснатия работен режим. През лятото на 1888 г. градският кмет Кр. Маймунков уволнява слугата в аптеката Димитър Милев заради лошо поведение и пианство и назначава за помощник-аптекарь фелдшера Д. Гареликов с 80 лева месечно възнаграждение, за да има кой да поема нощните дежурства и да замества аптекаря при отсъствия³²⁸.

Аптечното дело в Харманли се развива динамично, но както и при лекарите, фармацевтите рядко се задържат в града повече от 2–3 години. С такъв кратък период на пребиваване, без да оставя трайна следа, е откритата на 1 март 1896 г. аптека от Методи Маждраков и Ставри Петриди от Одрин, служил и като общински аптекарь след 1890 г.³²⁹ В Борисовград първата частна аптека е открита през 1900 г. от Г. М. Токатлиян³³⁰. В Хасковските минерални бани, тогава наричани „Сусамски“, през 1895 г. отваря клон на аптеката си А. Бергер от Карлово, която работи сезонно – от 15 май до 15 септември³³¹.

През 1896 г. с разрешение от Върховния медицински съвет в Хасково отваря аптека Цани Ив. Барбалов. Един от най-известните през годините хасковски аптекари, той е и авторитетен политически деец и общественик. Роден в Лясковец и завършил фармация в Загреб, Барбалов служи като помощник-фармацевт в Търновската болница до края на 1893 г., след което получава назначение в психиатрическата болница в Петропавловския манастир³³². От 1896 г. той се установява в Хасково и започва търговската си дейност с откриването на аптека „Родопи“ в наета под наем къща на ул. „Главна“, собственост на Ат. Мазенов, днес „Цар Освободител“. За няколко години Ц. Барбалов разширява фармацевтичната си дейност и отваря втора аптека в града, а през 1899 г. получава позволение да открие филиал и в Борисовград. Установил се трайно в града и спечелил достатъчно пари, през 1908 г. той построява красива къща на същата улица, а партерния етаж отрежда за просторна и модерна аптека³³³.

Хасковските граждани от онова време за съхранили скъпи спомени за аптеката на Цани Барбалов. Хроникьорът на романтичното минало на „Старо Хасково“ Коста Арнаудов разказва за нея в своите спомени от детските години: „Малката, но

³²⁶ **Нанчев, Й.** Цит. съч., 1989, с. 19.

³²⁷ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 38, л. 8–9.

³²⁸ Пак там, л. 16–17.

³²⁹ **Илиева-Тилева, К.** Възникване и развитие..., с. 10; *Държавен вестник*, бр. 278, 18.12.1896.

³³⁰ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 19, л. 2.

³³¹ Пак там, а.е. 13, л. 70.

³³² *Държавен вестник*, бр. 23, 31.1.1894.

³³³ **Илиева-Тилева, К.** Възникване и развитие..., с. 11.

добре наредена аптека, с всичките за това време общоприети белези за вътрешно устройство, ни посреща със своя специфичен мирис и като че от там почва пренасянето ни в един друг свят, несвойствен за всички други магазини и предприятия в града ни... И действително, погледът ни се сковаваше от наредените в горната част на аптечните рафтове брадати в бронзов цвят бюстове-глави на бележити личности в медицината още от древни времена. Редом с тях големи и високи стъкленници, замазани с някакво лепило в горната си част, съхраняваха в някаква течност змии от разни големини. До тях също в подобни стъкленници, детска главичка присвита до току-що оформено нищожно телце. Пред масата заставахме с чинопочитание, подавахме рецептата и по лицето на Бай Цани се мъчехме да отгатнем до колко болния ни ще оздравее. Когато той се обърнеше гърбом към нас, за да поеме някое от чудните аптекарски стъкла, с тайнствените надписи по тях, погледът ни блуждаеше по всичко по масата и рафтовете. А там какви ли рядкостите имаше: везни тънки и височки, лъскави с плитки блюдца, толкова малки грамчета, че някои от тях Бай Цани вземаше със специални щипци. До тях високи от дебело кристално стъкло буркани с тясна шийка над кръглата широка седална част. С особена захлупка с островърхо шило, а в него едни розови, като тогавашния кабашекер бонбони, от които ни даваха против глисти. До него подобен буркан пълен с чернички бонбончета, като печена зърна кафе, наречени „сен-сен“, за проветряване на лош дъх в устата, а до тях, пак в голям буркан, риглисови бонбони с ментово съдържание, мекички като малки локумчета. И когато Бай Цани се обърнеше към нас, за да ни подаде приготвените вече церове в книжни пакетчета и стъкълца, ние бяхме вече разгледали всичко в най-големи подробности. Схващайки нашето детско любопитство, ще отдели поглед от своите интересни работи и с една бащинска усмивка, ще ни каже насърчителни думи, че няма нищо опасно, че болният ще оздравее. Грабнем церовете, платим стойността им и бързаме да повторим неговите думи у дома, че няма никаква опасност за болния, а той ни гледа и като че думите на Бай Цани му действуваха повече, отколкото приготвените церове³³⁴.

Аптекарят Цани Барбалов е един от най-изявените общественици и местни политици на Хасково в началото на XX в. През тези години аптекарството се утвърждава като особено доходоносна дейност, осигуряваща финансова стабилност на мнозина собственици на аптеки. Това им позволява да заемат обществените постове и да участват активно в политическия живот. Затова никой не се учудва, когато през 1908 г. Цани Барбалов е избран за народен представител от Хасковската избирателна колегия, заедно с адвоката Васил Милев и земеделеца от Узунджово Славчо Тенчов, зет на прочутия из целия регион Даскал Димитър³³⁵. От съседния град Харманли народният вот излъчва известния

³³⁴ Арnaudов, К. Цит. съч., с. 59.

³³⁵ Димитър Иванов от с. Узунджово е общественик и стопански деец от края на XIX и началото на XX в., застъпил се през 1900 г. за ремонтирането на джамията в Узунджовския панаир и превръщането ѝ в църква.

сред населението аптекар Тодор Димчев, което доказва високия авторитет и популярност на фармацевтите сред избирателите³³⁶. Няколко месеца след като заема поста на народен представител, Цани Барбалов е избран и в училищното настоятелство³³⁷.

Нормативната уредба, регулираща дейността на аптеките в Княжество България, претърпява значителни изменения в края на XIX в., в стремеж към по-ефективен контрол от страна на Гражданската санитарна дирекция. Натрупаните неуредени въпроси, както и множеството жалби от лекари, фелдшери и граждани, намират институционален отговор с приемането през 1899 г. на „Правилник за реда по управлението на аптеките и ревизията им, правилата по приготвянето и отпускането на лекове“ и пр. С този нормативен акт аптекната дейност е поставена под строга административна и професионална регулация. Същата година бележи и важна промяна в изискванията към медицинските специалисти: аптекарите и зъболекарите са задължени да преминават през същия колоквиум за придобиване право на практика в Княжеството, както се изисква и от лекарите³³⁸.

През 1901 г. Върховният медицински съвет поставя началото на обсъждането на текстовете на бъдещия Закон за народното здраве – ключов нормативен акт, целящ да реформира и централизира здравеопазването в Княжество България. След продължителни дебати и експертни консултации законът е приет и влиза в сила през 1903 г., отбелязвайки следващия етап в изграждането на модерна здравна система. В рамките на подготовката за прилагането на закона, Съветът разглежда и утвърждава редица подзаконовни нормативни актове, сред които особено значение имат наредбите за аптекната такса, таксата за лекарствата и възнаграждението за труда по рецептура. Тези регулации целят да уеднаквят практиките в частния фармацевтичен сектор и да подчинят дейността на частните аптеки на държавен контрол.

Жените, които даряват живот – първите акушерки в Хасково

Акушерството е една от областите в медицината, в която лекарите от края на XIX в. полагат особени усилия за регулация и институционализиране на родилната помощ. Причина за това са високите нива на майчина и перинатална смъртност, които предизвикват сериозна тревога сред санитарните власти и медицинското съсловие. Тази тревога намира израз и на страниците на тогавашния медицински печат, както и в официални доклади на санитарните орга-

³³⁶ *Държавен вестник*, бр. 117, 31.5.1908.

³³⁷ Пак там, бр. 174, 9.8.1908.

³³⁸ *Държавен вестник*, бр. 120, 09.06.1899; бр. 23, 01.02.1899.

ни. В своята юбилейна книга д-р Марин Русев отбелязва нарастващото безпокойство от практиката на „домашното акушерство“, упражнявана традиционно от опитни жени, наричани „баби“, които действат извън рамките на медицинската регулация. Макар някои от тях да притежават ценен практически опит, липсата на хигиенни познания, анатомична подготовка и достъп до стерилни инструменти често води до тежки усложнения и фатален изход както за родилката, така и за плода. В медицинските среди се обсъждат драматични случаи, при които лекари са били повикани в последните минути от агонията на родилката, след като върху нея са били извършени варварски интервенции с подръчни средства. Сред най-шокиращите примери е използването на кука от обикновен кантар, с която плодът е бил изваден осакатен или разкъсан, заедно с части от матката – сцени, които свидетелстват за отсъствието на медицински контрол и за трагичните последици от неинституционализираната родилна помощ. Тези наблюдения подтикват лекарите и санитарните органи към създаване на курсове за акушерки, въвеждане на задължителна регистрация и контрол, както и към публична кампания за популяризиране на болничното раждане.

През 1895 г. всеобщите усилия се увенчават с успех и с Указ № 23 от 15 септември е открито първото училище за акушерки при Александровската болница. Двегодишният курс на обучение включва теоретическа и практическа част, а кандидатките трябвало да имат поне 20 навършени години. Програмата обхваща дисциплини като анатомия, физиология, хигиена, родилна техника, грижи за новороденото и профилактика на усложненията, като практическите занятия се провеждат в болнична среда под наблюдение на лекари. Сред имената на първите преподаватели в училището са докторите Хаканов, Золотович, Славчев, Досев и Стаматов. Това училище съществува до 1901 г.³³⁹

В много областни центрове, включително Хасково, въвеждането на санитарните правила, наложени от Гражданската санитарна дирекция, не се осъществява веднага. Причините са комплексни: липса на средства, недостиг на квалифицирани кадри и административна неподготвеност. Местната власт често отлага изпълнението на исканите от правителството реформи, като особено протака и negliжира въпросите на санитарното дело, възприемано като второстепенна грижа в сравнение с други общински приоритети.

След приемането на новия Закон за санитарната служба през 1888 г. всяка община е задължена да назначи поне една „общинска баба“ – жена, придобила диплома по акушерство или получила официално разрешително от общината за упражняване на родилна помощ. Целта на тази мярка е да се гарантира минимален санитарен стандарт в родилната грижа, особено в селските и периферни райони, където достъпът до лекари е ограничен. В Хасково, обаче, препоръките на Окръжния хигиенически съвет за назначаването на такава „баба“ са отхвърлени. Мотивите, изложени от общинската управа, са финансови затруднения

³³⁹ Русев, М. (ред.) Цит. съч., с. 135.

и наличието в града на две достатъчно квалифицирани акушерки – едната с официална диплома, а другата с дългогодишен практически опит и обществено признание³⁴⁰.

Запазени спомени разказват за най-известната хасковска акушерка от това време – баба Кика³⁴¹, която дълги години бабувала при по-заможните семейства, но не безвъзмездно както на повечето места, а срещу парично възнаграждение: „Средна на ръст възрастна жена, загладена, лицето ѝ като луна с обли месести бузи, с гуша изпълнила забрадената, с черна копринена кърпа, що се спуща на плещите чак. А сладкодумна беше тя, политикантка, икрамджийка голяма. Така като я погледнеш още отдалече едра, стройна, та широка – сякаш стара кралица вървеше – пък благородна осанка имаше, всички ѝ икрам правеха“³⁴².

В края на XIX в. в Хасково се появяват първите дипломирани акушерки, които практикуват редом до „бабите“. Макар те да продължават да бъдат търсени, особено в селските райони, нарастващото доверие към професионално обучените акушерки постепенно променя обществените нагласи. Първите статистически данни от общинските мъртвопроверители, публикувани през 1891 г., разкриват тревожната картина на висока детска смъртност в Хасково: от общо 438 починали 196 са деца на възраст до две години. Анализът на причините сочи, че много майки не притежават необходимите знания за отглеждане на малките деца – включително по отношение на храненето на кърмачките, захранването в ранна възраст, предпазването от летните горещини и основните хигиенни грижи. Липсата на достъпна и компетентна помощ в първите дни след раждането често води до фатални усложнения³⁴³. В отговор на тези тревожни данни и в съответствие с новите санитарни политики, общинската управа на Хасково предприема конкретни действия. През 1891 г. на служба в града е назначена първата дипломирана акушерка – Антонина Златарева, завършила акушерски курс в Москва. Нейното назначение поставя началото на институционализираната акушерска грижа в региона, като тя обслужва както градското население, така и жителите на околните села. Златарева не само асистира при раждания, но и консултира майките по въпроси, свързани с кърменето, хигиената и грижата за новороденото³⁴⁴. През 1898 г. в Хасково започва да практикува и акушерката Яна Шиварова, съпруга на хасковския кмет от 1926 до 1929 г. Стефан Шиваров³⁴⁵.

Не е напълно ясно как първите акушерки в Хасково са изпълнявали своите задължения – дали са посещавали домовете на пациентките си, или са асисти-

³⁴⁰ **Нанчев, Й.** Цит. съч., 1989, с. 21.

³⁴¹ Кика Атанасова от гр. Хасково

³⁴² **Нанчев, Й.** Цит. съч., 2018, с. 90–92.

³⁴³ **Нанчев, Й.** Цит. съч., 1989, с. 21.

³⁴⁴ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 8, л. 55.

³⁴⁵ ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 53, л. 29.

рали при раждания в болнична среда. Известно е, че акушеро-гинекологичната помощ е част от медицинските дейности, предлагани в болницата, но специализирано отделение към хирургичното се оформя едва след 1900 г., когато управител на лечебното заведение става д-р Върбан Герджиков³⁴⁶. До този момент акушерките са общински служители, а не служители на Окръжната болница.

Формиране на денталната практика в Княжеството

На прага на XX в. медицината в България бележи бурно развитие, подхранвано не само от световните научни открития, но и от растящите очаквания на българското общество. Все по-настойчиво хората търсят адекватна и социално достъпна медицинска и фармацевтична помощ, стремят се да се възползват от новите възможности за превенция на заразните болести, а наред с това настояват за по-комфортен и естетичен начин на живот, в крак с духа на модерна Европа. Именно в този контекст се появяват първите професионални зъболекари, които вдъхват надежда за живот без болка и за сияйна усмивка на новия българин.

До Освобождението стоматологичната помощ се е извършвала предимно от бербери, джехари и налбанти. Повечето от тях разполагали с примитивни клещи за вадене на зъби – собствено производство. В спомените на К. Арнаудов се е запечатал образът на стар берберин, който разполагал само с една клеща за вадене на долни зъби и когато трябвало да извади горен зъб, обръщал пациента с главата надолу, за да използва същите клещи³⁴⁷.

Първият зъболекар в Княжеството е чехът Фридрих Карл Фламих, пристигнал в Русе през 1878 г. През 1893 г. броят на практикуващите зъболекари у нас достига едва 14 души. А първият българин, завършил дентална школа, е букурещкият възпитаник Васил Аргазов, който установява своята медицинска практика през декември 1878 г. в Пловдив³⁴⁸. Санитарният съвет одобрява молбата му и му дава разрешително за „свободно упражнение на зъбарското изкуство в Источна Румелия“³⁴⁹. „Временните правила“ на д-р Моллов не предвиждат регулация на дейността на зъболекарите в Княжеството и техният статут е уреден едва в закона от 1888 г.

Съветите за профилактика на устната кухина се срещат в медицинската и популярна литература още от средата на XIX в. Макар зъболекарската профе-

³⁴⁶ Марковски, К., Гр. Велев, Ив. Маркова и др. Цит. съч., с. 55.

³⁴⁷ Арнаудов, К. Цит. съч., с. 73.

³⁴⁸ Ботева, Н. Начало на зъболечението в Севлиево. – *Известия на РИМ-Габрово*, 2013, т. 1, с. 188–196. Авторката греша, че д-р Аргазов установява денталната си практика през 1880 г., тъй като „Марица“ отпечатва негова реклама още през 1878 г.

³⁴⁹ *Марица*, бр. 40, 12.12.1878.

сия да не е била самостоятелно утвърдена в този период, много лекари, практикуващи вътрешни болести, хирургия или училищна медицина, препоръчват редовното почистване на зъбите с т.нар. „прах за чистозъбие“, който се закупува от аптеките или дрогериите. Повечето аптекари сами приготвяли праха на място, използвайки фино смлени абразивни вещества като калциев карбонат (креда), сода бикарбонат, магнезиев оксид, както и ароматизиращи добавки – ментол, карамфил или евкалипт. Освен продажбата, аптекарите често давали и подробни указания за употреба: прахът се нанася върху навлажнена четка, зъбите се изчеткват с кръгови движения, а накрая устата се изплаква обилно с вода. Този хигиенен ритуал се препоръчва не само за освежаване на дъха, но и като средство за профилактика срещу зъбен камък, възпаления на венците и други инфекции на устната кухина. В училищните здравни наръчници и санитарните правилници от края на XIX и началото на XX в. употребата на прах за чистозъбие се посочва като задължителна част от личната хигиена, особено сред ученици и военнослужещи.

До 1903 г. в България трудно може да се говори за реално стоматологично обслужване при едва 27 практикуващи зъболекари в страната. Но броят им нараства бързо: през 1911 г. те вече са 166, а през 1923 г. достигат 208³⁵⁰. Причината за това се крие в пренебрежителното отношение на Медицинския съвет към стоматологията през преходния период. Поради липсата на ясни правила за оказване на зъболекарска помощ, през лятото на 1894 г. група „зъбни лекари в България“ подават официално заявление до председателя на Върховния медицински съвет с настояване: да се забрани на зъболекарите да пътуват от град на град без разрешение и титлата „зъбен лекар“ да се присъжда единствено на лица с одобрено право на практика от Съвета. Наред с това, първите български зъболекари предлагат Съветът да създаде програма за изпращане на български младежи в чужбина, където да изучават стоматология и да се върнат като квалифицирани специалисти³⁵¹. Три години по-късно молбата на зъболекарите е удовлетворена и с приет закон през 1897 г. се разрешава практикуването на стоматология само от дипломирани лекари, получили позволително от Върховния медицински съвет. А година по-рано започва да излиза първото специализирано списание за зъболечение и устна хигиена „Зъболекарски сборник“ на севлевския военен лекар и зъболекар д-р Темистокъл Параскевов³⁵².

Зад инициативата за законодателни промени стои любопитната личност на старозагореца д-р Михаил Елмазов. Вероятно защото д-р Аргазов е завършил само дентална школа, д-р М. Елмазов е признат за първия български дипломиран зъболекар, завършил през 1884 г. в Киев. Той е основател и председател на Одонтологичното дружество (1905 г.), прераснало по-късно в Български

³⁵⁰ Кушев, П. Цит. съч., с. 28.

³⁵¹ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 12, л. 152.

³⁵² Ботева, Н. Цит. съч., с. 188–196.

зъболекарски съюз (1910 г.)³⁵³. Женен е за Евгения Марс – известна писателка и влиятелна фигура в културния живот, от обкръжението на Иван Вазов, поради което домът им на столичната улица „Милин камък“ (дн. „Бачо Киро“) често се превръщал в салон за литературни четения, посещаван редовно от известни интелектуалци³⁵⁴.

По-широко въпросът за зъболекарите в България е разгледан в Закона за общественото здраве от 1903 г. Освен титлата „зъболекар“, за първи път е въведена и професията „зъбар“, даваща право на практика на дентистите, които единствено водят зъби³⁵⁵.

Душевната болест като съществен дял от общата лечебна дейност

Съвременната психиатрична медицина в България се свързва с дейността на лекарите Анастасия Головина, Георги Паяков, Ст. Данаджиев и др., които в края на XIX в. поставят основите на професионалната грижа за психично болните. Преди тях в страната са били разпространени разнообразни народни практики за „избяване от лудостта“ – термин, който обобщавал единственото разпознаваемо психично страдание в традиционната култура. Местата за лечение били предимно манастири и имарети, където душевно болните често се настанявали наред с физически страдащите³⁵⁶. Писмените свидетелства за лечението на психични заболявания в България от този период са оскъдни.

Сред малкото документиран източници се откроява книга от края на XVIII в., написана от Соломон бен Хасдай, в която се описва животът в еврейските общини на Балканите. Няколко страници от това съчинение са посветени на методи за лечение на т.нар. „буйно болни“ в синагогална среда. Според описанието пациентът бил поставян в специално помещение, където се привързвал към метална конструкция, а друго желязно парче се прикрепяло към главата му. Двата метални елемента били свързани със съседна стая, от която се подавала топлина. След известно време болният изпадал в безсъзнание, проявявал конвулсии, отделял пяна от устата и понякога си прехапвал езика. След престой от едно денонощие в синагогата състоянието му се успокоявало. Описаната процедура напомня на ранна форма на електрошокова терапия, макар и без научна обосновка.

³⁵³ **Найденев, Т.** Българските лекарски символи. София, 2023, с. 41.

³⁵⁴ **Мирков, Ал.** Цит. съч., с. 92–95.

³⁵⁵ **Константинов, Н.** Цит. съч., с. 81–84.

³⁵⁶ **Миленков, К.** Борбата за хуманно отношение към психично болните. – В: *Страници из историята на медицината у нас*. Научни трудове и материали. Ред. В. Давидова. София: Медицина и физкултура, 1966, с. 65–69.

Свидетелствата сочат, че подобни радикални интервенции са били прилагани и през Средновековието. В същата книга се споменава, че равинът в Търново „върнал към живота стотици помрачени наши събратя, спасили се от чудовището“, под което авторът разбира гоненията, организирани от Фердинанд Арагонски и Изабела Кастилска, довели до изгнанието на хиляди евреи от Испания през XV в. Това подсказва, че еврейските общности са развили собствени лечебни практики, включително т.нар. „шокова терапия“, за справяне с психичните разстройства. Друг описан метод включва потапяне на болния в ледените води на река Янтра, като авторът отбелязва, че тази процедура давала „много добри резултати“³⁵⁷.

Малко преди Съединението на Източна Румелия с Княжество България през 1885 г. княз Александър I подписва Правилниците по санитарната част. Това са първите нормативни актове, регламентиращи работата на органите на санитарните власти в различните направления. Там намираме и първите правилници за психиатричните заведения, наречени „Общи правила за огледване душевно-болните“ и „Правила за приемане и изписване на душевно-болните“, утвърдени на 9 август 1885 г. с княжески указ. Правилникът посочва процедурата по насочване и хоспитализация на болния: околийският лекар трябва да констатира лудостта и да попълни медицинския картон на пациента по определен въпросник. Определено е психично болните пациенти да могат да се лекуват във всички болници за срок, не по-дълъг от два месеца, след което, в случай на нужда да се изпращат в специализираните отделения във Варненската болница или в Александровска болница³⁵⁸.

След Освобождението д-р Анастасия Головина се утвърждава като водеща фигура в изграждането и развитието на психиатричната грижа в България. През 1888 г. тя поема ръководството на отделението за душевно болни във Варненската болница, в която още през 1880 г. е открито първото психиатрично отделение в страната. От пристигането си в България през 1879 г. д-р Головина активно се включва в медицинската практика, като работи като общински лекар и ординатор, обслужвайки широк спектър от заболявания. След 1889 г. нейните научни интереси все по-целенасочено се насочват към психиатрията – област, която по това време тепърва се оформя като самостоятелна дисциплина в българската медицина. В своите публикации тя разглежда както клиничните прояви на различни психични разстройства, така и етичните аспекти на лекарската грижа. Особено внимание отделя на отношението към психично болните, като настоява за повече човечност, разбиране и толерантност от страна на ме-

³⁵⁷ **Леви, М. Х.** Новооткрити данни за лечение на психично болните през Средновековието. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 151–152.

³⁵⁸ *Правилници по санитарната част*. София: Изд. Дирекция за опазване на общественото здраве, 1885, с. 3–10.

дицинските специалисти и обществото като цяло. Дейността на д-р Головина не се изчерпва с клиничната и научната работа. Тя развива активна обществена позиция, като не се колебае да критикува институции и личности, когато това противоречи на нейните разбирания за професионална и морална справедливост, с което си навлича много неприятности и немалко врагове³⁵⁹.

Д-р Анастасия Головина е първата дипломирана лекарка в България и една от първите жени в Европа, защитили докторска степен по медицина в Сорбоната. Тя е първата жена психиатър в България – личност с изключителен принос за развитието на медицинската наука и за утвърждаването на институционалната грижа към психично болните. Сред научните ѝ интереси се откроява изучаването на хипнозата – област, в която работи и нейният прочут преподавател проф. Жан-Мартен Шарко. Въвежда метода на аутопсията в България. Въпреки значимостта на нейния труд, общественото възприятие на личността ѝ често е било помрачено от погрешни етнически асоциации. Поради руския ѝ акцент, мнозина в България я възприемали като руския, което тя безуспешно се е опитвала да опровергае. Всъщност Анастасия Головина е бесарабска българка, родена в Кишинев, с корени от Калофер. Българската ѝ идентичност е дълбоко осъзната и активно защитавана от нея през целия ѝ живот³⁶⁰.

От 1904 г. в Хасковската окръжна болница започва да функционира отделение за нелечимо болни, тогава наречено „отделение за буйно болни и мании“, и това е първият опит за институционализирана психиатрична помощ в региона. Преди това душевно болните рядко получавали медицинска грижа: някои били изпращани в психиатрични отделения в други градове, но повечето оставали да скитат из улиците, изолирани от обществото и оставени на произвола на съдбата. С тази тъжна действителност се свързва и историята на хасковеца Христофор – първия местен жител, изпратен за лечение в психиатричното отделение на Варненската болница в началото на 1890 г. Именно оттам идва

³⁵⁹ **Калчев, К.** Доктор Анастасия Головина като психотерапевт. – *Годишник на Историческия факултет на Великотърновския университет „Св. св. Кирил и Методий“*, год. IV, 2020, с. 309–322.

³⁶⁰ В България тя пристига през 1879 г. заедно със съпруга си – Ал. Ф. Головин, руснак по произход, но също така убеден български патриот. Двамата демонстрират открита пробългарска и критична позиция спрямо руската намеса в българските вътрешни дела, особено в контекста на политическите конфликти след Освобождението. Тази позиция остава непроменена от пристигането им до смъртта на д-р Головина през 1930 г. Семейство Головини са приближени до княз Александър I и неговия първи лекар д-р Иван Василевич Грим и като такива биват гледани като врагове от руското правителство. През 1892 г. Ал. Головин получава българско поданство. В по-късните години д-р А. Головина се изправя срещу арогантното и българофобско поведение на руския писател Леонид Андреев, като често подписвала с „Болгарка“ своите критични статии. (**Калчев, К.** За апогея в русофобията на д-р Анастасия Головина. – В: *Империи и имперско наследство на Балканите*. Т. II. Пловдив, 2019, с. 139–150).

и неговият странен прякор, който се запечатва в градската памет: Христофор Бабахуто Варна Делеси. Името му се превръща в символ на онова време, когато психичната болест се възприема повече като обществена заплаха, отколкото като медицински проблем. Анонимен автор на спомени от края на XIX в. описва суровата действителност така: „Около това време нямаше болници, приюти за душевно болни и последните се скитаха по улиците, живееха от подаяния и така свършваха битието си като тежест на обществото. Малки деца, па и юноши ги задяваха, дразнеха, предизвикваха, правеха си журжуна с тях, смееха се – нравите бяха доста сурови, нещастниците биваха замервани с камъни и всичко това пред очите на агентите на властта“³⁶¹.

Христофор вероятно е страдал от аутизъм, макар че диагнозата като самостоятелно медицинско състояние ще бъде формулирана едва през 1943 г. от Лео Канер. Неговото поведение се отличавало с детинска наивност, социална изолация и необичайна интелектуална способност – черти, които днес бихме разпознали като част от аутистичния спектър. Христофор притежавал изключителна дарба за смятане, която била забелязана от чаршийските бакали и кафеджии. Те често го канели да решава сложни аритметични задачи, което той правел наум и с удивителна бързина. С времето много от съгражданите му започнали да осъзнават, че „тихата“ му лудост не прилича на познатите форми на душевно разстройство. В неговата фигура се преплитат неразбраният гений и социално отхвърленият човек, чиято съдба разкрива медицинската несигурност на епохата и нравствените предизвикателства пред едно общество, което тепърва се учи да приема различността.

Употребата на алкохолни напитки и последиците от злоупотребата с тях заемат особено място в историята на психиатричната помощ в България. Според лекарите от края на XIX и началото на XX в. алкохолизмът често води до умопомрачение, морална деградация и социална изолация. В болничните доклади от Хасково и други градове се срещат диагнози като „алкохолна мания“, „делириум тременс“ и „пиянска лудост“, които отразяват не само медицинската гледна точка, но и обществените страхове от разрушителната сила на спирта. Още през Средновековието българските книжовници предупреждават за вредата от пиянството и неговото въздействие върху човешкия разум. В краткия моралистичен трактат „Лошото пиянство“, приписван на Константин-Кирил Философ, се осъжда не само телесната слабост, но и духовната загуба, която настъпва при опиянение. Този текст, макар и кратък, поставя основите на едно дълголетно културно отношение към алкохола като източник на грях, безумие и разруха³⁶².

³⁶¹ **Нанчев, Й.** Цит. съч., 2018, с. 130.

³⁶² **Миленков, К.** Психичното здраве в старобългарската и предосвободенска книжнина. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 169–170.

През Възраждането темата се завръща с нова сила. През 1842 г. Захарий Княжески публикува книгата „Корен на пиянството и каква полза принася на ония, що го пият много“ – едно от първите български светски съчинения, посветени на социалните и физиологичните последици от алкохолизма. В нея авторът пише: „Пиянството разваля кръвта и погубва хубостта на тялото и всичката ни сила, отслабва мозъка, разваля и разбърква разсъдъка ни“³⁶³. Тези думи отразяват не само личната тревога на автора, но и формиращото се медицинско разбиране за връзката между алкохола и психичните разстройства. В болничната практика на Хасково, особено в началото на XX в., алкохолизмът често е сред водещите причини за хоспитализация в психиатричното отделение. Лекарите наблюдават случаи на агресия, халюцинации, загуба на ориентация и трайни когнитивни увреждания, които се приписват на хроничната злоупотреба със спиртни напитки.

През 1895 г. д-р Георги Паяков, един от пионерите на българската психиатрия, основава първото психиатрично отделение в болницата в Ловеч. В своята лечебна дейност д-р Паяков прилага принципи, които значително се отличават от доминиращите за времето си методи. Той възприема хуманен и терапевтично ориентиран подход, насочен към създаване на спокойна и подкрепяща среда за пациентите. Освен медицинските грижи, в отделението се осигуряват удобства, наподобяващи домашен уют – чисти помещения, лични вещи, топлина и ред. За емоционалното благополучие на болните се предлагат развлечения като грамофон, книги, списания и настолни игри, които целят да стимулират интелекта и да възстановят чувството за нормалност³⁶⁴. Този модел на грижа, основан на уважение към личността и нуждите на пациента, е революционен за времето си и предхожда много от принципите на съвременната психо-социална рехабилитация. През 1901 г. д-р Паяков публикува в „Медицински напредък“ своя обзореен труд, базиран на богата клинична практика „Какво сме направили и какво би трябвало да направим за душевно-болните“.

³⁶³ Куков, В., Ал. Апостолов, Им. Бегун. Алкохолизмът и трезвеността във възрожденската медицинска книжнина. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 147–149.

³⁶⁴ Миленков, К. Борбата за хуманно отношение към психично болните. – В: *Страници из историята на медицината у нас*. Научни трудове и материали. Ред. В. Давидова. София: Медицина и физкултура, 1966, с. 65–69.

5. ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И ЛЕКАРИ В ХАРМАНЛИ СЛЕД 1885 Г.

Център на една от най-големите околии в Княжеството, населението на Харманли след Освобождението наброява между 2 и 3 хиляди души. При първото преброяване през 1880 г. броят на жителите достига 2995. Раждаемостта е висока – 34,9%, но и смъртността не изостава – 21%. В рамките на едно десетилетие средната продължителност на живота в околията се увеличава благодарение на установените санитарни правила и органи³⁶⁵. Освен постоянния недостиг на финансови средства, градът изпитва и сериозен дефицит на медицински кадри. Околийският лекар не само ръководи административно здравната служба, но изпълнява и задълженията на градски лекар и управител на болницата. Тази сложна и нелека обстановка в харманлийското здравеопазване се запазва до края на Първата световна война, когато за първи път е назначен отделен болничен лекар.

Непосилните условия на труд за медицинските работници в края на XIX и началото на XX в. водят до честа смяна на фелдшерите в Харманлийска околия – до 1901 г. на тази длъжност се изреждат 19 души, като всеки от тях издържа на поста по-малко от година³⁶⁶. През тези години третокласната болница функционира с прекъсвания – било поради липса на назначен лекар, или поради недостиг на медикаменти. След като през 1887 г. Благотворителното дружество „Св. Пантелеймон“ се присъединява към „Червения кръст“, сградата на болницата преминава под управлението на местния клон на организацията, който я наема срещу годишна сума от 600 лева. От 1891 г. лечебното заведение вече има статут на държавна третокласна околийска болница, обслужвана от един лекар и двама фелдшери³⁶⁷.

Оскъдната информация за първите лекари в Харманлийския край е останала празноти в историята на града. Според историка Г. Граматиков, по разкази на старите харманлийци, първият околийски лекар д-р Иван Манчев е назначен през 1879 г. За съжаление, поради унищожаването на голяма част от

³⁶⁵ **Узунова, Кр.** Харманли през годините 1878–1944 г. Стопанско развитие на града. – В: *История на Харманли от древността до 1989 г.* Съст. Н. Димов. Златен змей, 2010, с. 135–136.

³⁶⁶ **Топузов, В., П. Касабов.** Цит. съч., с. 27–28.

³⁶⁷ **Граматиков, Г.** Цит. съч., с. 441.

архивите на общината, тези сведения не могат да бъдат потвърдени³⁶⁸. В годините след Съединението околийските лекари в Харманли, които служели и като управители на третокласната болница, рядко се задържали в града повече от година. След като през 1883 г. лекарите Ив. Манчев и Г. Парасков сменят местата си и Манчев отива в Хасково, а Парасков го заменя в Харманли, сведенията за следващия околийски лекар са от 1886 г., когато постът е заеман от завършили в Атина Георги Николаидис Пашмаганов, по народност българин, отраснал в Гърция³⁶⁹. Роден в Копривщица, съдбата му отредила да прекара първите десетилетия от живота си в Атина, където завършва медицина. Български говорел лошо, но все пак решил съвсем млад да се завърне в родината си, където лекарите са били най-нужни, и в съдбоносните за България часове преди Съединението взема участие в събитията като лекар във войската³⁷⁰.

Поради по-доброто владееие на гръцки език в сравнение с българския, д-р Пашмаганов е назначен на работа в неголемия, но стратегически важен южнобългарски град. В Харманли се намира митническият пункт, създаден през 1888 г., през който ежедневно преминават хора, стоки и добитък³⁷¹. Честите епидемии от заразни болести през тези години превръщат работата на околийския лекар в сериозно предизвикателство. Той носи отговорност за прилагането на противоепидемичните мерки, за задължителната дезинфекция на пристигащите от Османската империя железопътни вагони и товари, за спазването на карантинните изисквания, когато такива се въвеждат, а впоследствие и за управлението на карантинната станция при село Хебибчево (дн. град Любимец).

През 1889 г. Министерството на вътрешните работи въвежда карантинни мерки в окръзите Хасково, Сливен и Бургас поради опасност от разпространение на „черната шарка“ (едра шарка), пренесена от територията на Османската империя. Същата година част от Близкия изток е засегнат от продължителна и опустошителна епидемия от холера. По време на назначението на д-р Пашмаганов османските власти налагат карантина на близкия град Мустафа-паша (дн. Свиленград). В този контекст сериозни опасения сред окръжните санитарни власти пораждаат завръщащите се от хаджилък мюсюлмани, мнозина от които пристигат в тежко здравословно състояние. А като че ли всичко това не е достатъчно – през същото лято в Харманлийско избухва епидемия от дизентерия, която взема жертви в селата Кара-Пелид (дн. Медникарово) и Пъндаклий (дн. Лясково)³⁷².

³⁶⁸ Пак там, с. 440.

³⁶⁹ *Държавен вестник*, бр. 49, 29.05.1886.

³⁷⁰ Дневник на румелийския офицер. – <http://saedinenieto.bg/dnevnik-na-rumeliyski-ofetser/> (достъпено на 26.1.2025).

³⁷¹ **Аличкова, В., Л. Цветкова и др.** История на българските митници 1879–2024. 5. доп. изд. София, 2024, с. 18.

³⁷² ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 7, л. 67.

След 1889 г. на длъжността *околийски лекар* в Харманли е назначен д-р И. Михалакопулос, дипломиран медик от Атинския университет. Ежегодните епидемии, идващи от юг, всяват тревога сред местните власти, а 1890 г. не прави изключение. През януари с.г. инфлуенцата блокирала живота в целия град и околийският лекар обикалял по къщите на болните, особено в най-бедните квартали, с файтон за сметка на общината³⁷³. Освен от инфлуенца, населението в околията често страда от скарлатина, дифтерит, малария и дизентерия. Нивата на смъртността през периода до 1900 г. са високи и местните санитарни власти гледат много сериозно на въпроса за ваксинацията и реваксинацията на населението.

Почти до края на XIX в. жителите на Харманли разчитат на лекарите и аптеките в град Одрин, където съществува утвърдена практика всеки лекар да притежава и собствена аптека. В годините след Освобождението пътуванията до Одрин постепенно се затрудняват, а честите карантини по границата понякога ги правят напълно невъзможни. Тези обстоятелства провокират Общинския съвет да предвиди средства за един общински аптекар – 240 лева месечно възнаграждение. На градския кмет се възлага да намери подходящ кандидат за службата, който да бъде одобрен от Медицинския съвет в София³⁷⁵. Докато се изчаква решението от столицата, градската аптека е поета от околийския фелдшер Кръстю Ганчев³⁷⁵. Положително решение от София не идва, тъй като се оказва, че градската аптека не отговаря на минималните санитарни изисквания и кметът е принуден да я затвори. През есента на същата година одринският аптекар Ставри Петриди заявява, че желае да открие частна аптека в града, след като приеме условието да закупи всички годни лекарства от затворената общинска аптека и да поддържа аптеката си заредена с всички нужни лекарства, за да не се налага на харманлийци да ги търсят от други градове. В замяна на това общината се наема да настане аптеката на Петриди в подходящо помещение за своя сметка³⁷⁶. Общината не успява да стигне докрай в преговорите си с аптекаря, след като плановете им са осуетени от окръжния лекар Филдженджиян. През 1891 г. в града открива клон на аптеката си хасковския фармацевт Алоис Негруш, който наема своя съгражданин, чеха Натал Бербора за помощник-аптекарь в харманлийската аптека. Негруш организира работата на аптеката образцово, но проблемите с помощника му скоро започват. През 1892 г. околийският лекар Михаил Коджабашев докладва пред Върховния медицински съвет тревожното положение на харманлийската аптека. От Съвета нареждат на окръжния лекар на Хасково д-р Филдженджиян да се споразумее, но по неофициален начин с аптекаря Натал Бербора и по този начин той да бъде заменен с друг, „който има по-трезвено поведение“³⁷⁷.

³⁷³ ДА–Хасково, ф. 195К, оп. 1, а.е. 5, л. 155.

³⁷⁴ Пак там, л. 96–98.

³⁷⁵ Пак там, л. 129.

³⁷⁶ Пак там, л. 202–205.

³⁷⁷ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 10, л. 110.

През 1892 г. д-р Михалакопулос напуска Харманли, а на негово място е назначен д-р Михаил Коджабашев, който остава на поста по-малко от година. След него длъжността поема д-р Мойсей Нахимзон – възпитаник на Харковския университет – също за срок от една година. През 1894 г. за околийски лекар е назначен току-що дипломираният в Москва д-р Иван Мендизов, който на 25 май 1895 г. е преместен в Хасково. Негов наследник става д-р Н. Политис, а от юли същата година длъжността поема д-р Георги Андроникос, завършил медицина в Атина. Последният се задържа на поста около две години, но поради немарливо изпълнение на служебните задължения, е освободен от Гражданската санитарна дирекция през юни 1897 г.³⁷⁸ На негово място постъпва на работа д-р Константин Прелезов, който сам пожелал да работи в Харманли. На 20 април 1898 г. само за няколко месеца д-р Рачо Ангелов³⁷⁹ става околийски лекар, заменен от д-р Стефан Тошков³⁸⁰.

Биографиите на някои от тези лекари са повече от забележителни. Михаил Ив. Коджабашев³⁸¹, роден през 1862 г. в Мустафа-паша (дн. Свиленград), завършва медицина в Монпелие, Франция, през 1891 г. и получава своето първо назначение като околийски лекар на Харманли. Спомена на семейството му разкриват любопитната история на рода, водещ началото си от Бачково. Там дядо му – коджабашията (старейшина), бил набеден от турците за бунтовник и двамата му синове, принудени да напуснат родния дом, се отправят към Цариград. По пътя си спрели в Мустафа-паша и останали да живеят там³⁸². Не са известни подробности за занятието на родителите на д-р Михаил Коджабашев, макар че обучението по медицина във Франция през 80-те години на XIX в. е изисквало както високо образование, така и значителни финансови средства. През 1892 г. неговият потенциал и професионални качества са забелязани от Гражданската санитарна дирекция, а само година по-късно д-р Коджабашев вече заема престижната длъжност *окръжен лекар* на Стара Загора и *лекар управител* на Старозагорската окръжна болница³⁸³. Около година по-късно Медицинският съвет назначава на длъжността д-р Кирил Вазов, а Михаил Коджабашев остава в Стара Загора като свободнопрактикуващ лекар. Между двамата възниква конфликт, който по думите на д-р Коджабашев е провокиран от обидното отношение на д-р Вазов към него. Неприятната ситуация е докладвана на Съвета в София, който порицава и двамата за неколегиално поведение,

³⁷⁸ *Държавен вестник*, бр. 119, 05.06.1897.

³⁷⁹ Д-р Рачо Ангелов е първият министър на Народното здраве в ОФ правителството на К. Георгиев (1944–1946).

³⁸⁰ *Държавен вестник*, бр. 278, 16.12.1897.

³⁸¹ Да не се бърка с Михаил (Мирчев) Иванов (1866–1924) – български лекар, основател и управител на Бактериологическия институт (1893 г.), карантинен лекар в Хебибчево през 1895 г. и градски лекар на Хасково през 1898–1899 г.

³⁸² Спомен на Розалина Гогова

³⁸³ **Топузов, В., П. Касабов.** Цит. съч., с. 29.

противоречащо на етичните норми на лекарската професия. Председателят на Медицинския съвет заявява, че подробности около възникналия конфликт няма да бъдат включени в протокола от заседанието, тъй като жалбите съдържат крайно непристоен език³⁸⁴.

През 1897 г. д-р М. Коджабашев поема длъжността *директор на Българския оспен институт* – специализирано звено за производство и приложение на ваксини срещу едра шарка. Институтът, известен още като Противовариолен, е основан през 1882 г. в Разград под ръководството на д-р Борис Абрамович Окс. Той изиграва ключова роля в изграждането на научната и организационната основа на противооспената профилактика в България. Благодарение на успешната му дейност, Институтът е преместен във Варна, а неговата структура е официално утвърдена с Указ № 149 от 9 август 1885 г. На същата дата е приет и „Правилник за ваксинация и реваксинация“, който регламентира задължителната имунизация срещу едра шарка. Според него ваксинацията обхваща всички деца до навършване на една година, както и учениците при достигане на възраст от 8 и 15 години³⁸⁵.

Още през същата година д-р Окс разработва и въвежда в практиката първата българска ваксина срещу едра шарка, базирана на телешка лимфа и вариолния детрит³⁸⁶. Ваксината е приложена успешно в Разградско и Севлиевско, където предотвратява разрастването на локални епидемии. Успехът е представен от д-р Окс на медицинския конгрес в Одеса през 1883 г., където българският опит предизвиква интерес и признание сред международната медицинска общност. Благодарение на този научен пробив, България се нарежда сред първите европейски държави, които не само прилагат систематично противовариолна ваксина, но и разработват собствена формула с доказана ефикасност. Постижението е особено значимо в контекста на ограничените ресурси и липсата на утвърдени здравни институции в следосвобожденска България.

С назначаването на д-р М. Коджабашев за директор на Противовариолния институт през 1897 г. се осигурява приемственост в управлението и стратегическото развитие на институцията, основана от д-р Борис Окс през 1882 г.³⁸⁷ Новият директор не само продължава делото на своя предшественик, но и въвежда значими научни и технологични иновации в производството на противооспената ваксина. Сред основните му приноси е разработването на нов метод

³⁸⁴ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 12, л. 223.

³⁸⁵ Правилници по санитарната част. София: Изд. Дирекция за опазване на общественото здраве, 1885.

³⁸⁶ Куртев, В., К. Страшимиров. Българо-руски и българо-съветски медицински връзки от средновековието на 9. IX. 1944 г. София, 1982, с. 37.

³⁸⁷ Д-р Борис Абрамович Окс (1855–1919) е руски лекар от еврейски произход, завършил медицина в Цюрих и Хайделберг. След напускането на България се установява в Санкт Петербург, където продължава научната си дейност в областта на бактериологията и имунологията. Въпреки значимия му принос към българското здравеопазване, отно-

за приготвянето на ваксина, който подобрява стабилността и ефективността на препарата. Паралелно с това, д-р Коджабашев провежда изследвания върху трансплацентарното преминаване на имунни тела от майката към плода – тема, която по онова време е слабо проучена и има важно значение за профилактиката на инфекциозни заболявания в ранна възраст. Неговата дейност води до разширяване на производствените капацитети на Института, усъвършенстване на методите за съхранение и транспорт на ваксините, както и до по-широко внедряване на профилактични програми в селските райони, където рискът от епидемии остава висок³⁸⁸.

Въпреки постигнатите резултати, качеството на ваксината е оспорено от д-р Марин Русев, който оглавява Института до 1897 г. В отговор на тези обвинения д-р Коджабашев предприема научнообоснована защита, като изпраща проби от серума за анализ в Московския бактериологичен институт – водеща научна институция в областта на микробиологията и имунологията. Резултатите от изследванията, извършени от руските лекари специалисти, потвърждават високото качество и ефикасност на българската ваксина. В знак на прозрачност и научна отчетност д-р Коджабашев публикува резултатите в статия в списание „Медицински напредък“ през 1900 г.³⁸⁹ Още преди тази фундаментална публикация д-р Коджабашев извършва редица значими клинични и експериментални изследвания. Сред тях се открояват трудовете „Кога трябва да се оперира крупа“ и „Действието на кръвната сурватка над ваксината“, които демонстрират неговия принос към развитието на детската хирургия и имунологичните подходи в края на XIX в.³⁹⁰

В края на века се отбелязва значителна динамика в кадровата политика на Върховния медицински съвет с оглед на значимостта на Харманлийската околия в санитарната политика на Княжеството. Болничният фелдшер Христо Димитров е сменен в края на 1898 г. от Светослав Ненов, който няколко месеца по-късно е уволнен поради немарливост и лошо поведение, и на негово място е назначен Пеню Кайряков³⁹¹. Помощник-аптекарят в третокласната болница Тодор Икономов е заменен от Христо Николов от 20 октомври 1898 г., който не е удовлетворен от условията на работа и след три месеца напуска³⁹². На негово място постъпва Петко Корназов. Харманли няма особен късмет и с длъжността на околийския фелдшер и за един кратък период през 1899 г. се сменят няколко

шението към него като чужденец и особено като представител на еврейската общност е било противоречиво. Макар да е уважаван в професионалните среди, той не получава институционална подкрепа или официално признание, а социалната дистанция и липсата на приемственост вероятно допринасят за решението му да напусне страната.

³⁸⁸ Куртев, В. Цит. съч., с. 147.

³⁸⁹ Давидова, В. Цит. съч., с. 112; *Медицински напредък*, 1900, бр. 9.

³⁹⁰ *Медицински сборник*, 1897 и 1899, кн. 8.

³⁹¹ *Държавен вестник*, бр. 128, 18.06.1899.

³⁹² Пак там, бр. 244, 10.11.1898; бр. 43, 26.02.1899.

души. Любен Розев е последван от хебибчевския карантинен фелдшер Михаил Славчев, който скоро е уволнен след установена злоупотреба и е заменен от Илия Петков, а в края на годината – от Никола х. Иванов.

Началото на новия век санитарните органи в Харманли посрещат с внимание към върлуващата епидемия от чума в Близкия изток, която успява да пробие в Русия, Португалия и Египет. Назначеният за околийски лекар от 6 април 1900 г. д-р Ст. Тошков разполага с постоянен медицински персонал – участъковите фелдшери Г. Пушкарков, Марин Костурков и Стефан Нешков, пом.-аптекаря в болницата Григор Узунов от Хасково, заменен от Васил Христов през 1901 г. А със засилването на карантинните мерки към средата на годината Медицинският съвет назначава д-р К. Т. Илиев като допълнителен околийски лекар, командирован в Хебибчевската карантина с 3600 лв. годишна заплата. Преходният период завършва с назначението на д-р Михаил Атанасов за околийски лекар през 1901 г.

Забележителната личност на д-р Мойсей Нахимзон

Сред значимите личности в историята на Харманлийската болница се откроява фигурата на д-р Мойсей Нахимзон. Сведения за живота и делото му са съхранени в една биографична книжка, издадена посмъртно в негова чест през 1927 г. Единственото оцеляло копие от това издание днес се съхранява в Националната библиотека на Израел. Благодарение на любезното съдействие на институцията, бе възстановена забравената история на един уважаван лекар, общественик и активен представител на българската еврейска общност. Роден през 1865 г. в Литва, тогава част от Руската империя, семейството му се изселва в Крим, където той завършва гимназия със златен медал. В годината на дипломирането му го сполетява неочаквано нещастие – и двамата му родители умират. Тогава младежът решава да запише медицина в Харков, сам да разгадае тайните на човешкото тяло и да спасява хората от болестите – онова, което не е успял да стори за родителите си. Описван от състудентите си като висок и строен мъж, с добродушен характер и весел нрав, д-р Нахимзон завършва медицина в последния випуск, преди Руската империя да наложи квота за студентите от еврейски произход. По онова време близо половината от студентите по медицина в Харковския университет били евреи. Започналите в Русия асимилационни процеси през втората половина на XIX в. засилват обществените настроения на антисемитизъм, които се институционализират чрез мащабни дискриминационни политики и водят до прогонването на значителна част от руската еврейска интелигенция³⁹³.

³⁹³ Културна комисия при Ционистическата организация – Т.-Пазарджик. Д-р Мойсей Нахимзон 1865–1923. Пазарджик, 1927, с. 12.

През 1889 г. той завършва образованието си с отличие и заминава за България, където първо се заселва в гр. Троян и създава семейство. През 1890 г. преминава колоквиум в София и получава позволително от Върховния медицински съвет да практикува в България³⁹⁴. В Троянско младият лекар за първи път се сблъсква с нищетата и невежеството на местното българско население, което не е свикнало да ползва професионална медицинска помощ. Работата му с пациентите е много трудна и минава известно време преди да бъде приет от местните хора. Но д-р Нахимзон не се отчайва, а се отдава на лекарското си призвание с волята на мисионер. Обикаля селата в Троянска и Тетевенска околия, неуморно се грижи за местното население, извършвайки дори хирургически операции при крайно примитивни условия. С всеотдайността си оставя скъп спомен у хората в региона.

По това време негов началник е известният д-р Петър Ораховац, окръжен лекар на Ловеч. Докторът, завършил медицина в Русия, където наред с дипломата си получава и първите уроци по антисемитизъм, първоначално отказва да приеме наложеното решение и протестира срещу заповедта на Гражданската санитарна дирекция. По-късно той сам разказва: „Пишат ми от Дирекцията, че за околийски лекар в Троянска околия се назначава някой си Мойсей Нахимзон. Като че ли не стигаше Нахимзон, та още и Мойсей отгоре... Ама като видях този Мойсей на работа трябваше да си променя мнението“³⁹⁵. За кратко време д-р Нахимзон успява да се докаже и пред по-висшестоящите, и пред пациентите. Неуморно служещ на нуждаещите се, лекарят заболява тежко и д-р Ораховац го приема за лечение в Окръжната болница в Ловеч. Лекува го продължително време и успява да го опознае отблизо: „Тогава и после на служба видях, че имам работа с човек с редки душевни качества. Безкраен труженик, с чиста душа и благородни пориви, изходящи инстинктивно от дълбочината на сърдцето, деятелен и любознателен“³⁹⁶.

Приятел и съвипусник на д-р Нахимзон, с когото споделял преживяванията си в България, пише: „Винаги добре разположен, приветлив, с една лека закачливост в тона, която обаче никога не минаваше границата на позволеното, той умееше да привлича към себе си хората, не само като лекар, но и като човек изобщо. Като човек Нахимзон беше неподкупно честен – вънкашно и вътрешно. Неговото лутане и често местене от Троян в Харманли, от Харманли в Голямо-Конаре и Панагюрище в значителна степен се дължеше на нежеланието му да криви душата си пред силните на деня“³⁹⁷.

През 1893 г. д-р Нахимзон получава назначение като околийски лекар и управител на местната болница на Харманли. За съжаление, не са запазени

³⁹⁴ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 8, л. 123.

³⁹⁵ Културна комисия при Ционистическата организация..., с. 13.

³⁹⁶ Пак там, с. 16.

³⁹⁷ Пак там, с. 13.

сведения за живота и дейността му през тази година в пограничния град. Значително повече е информацията за пребиваването му в Татар-Пазарджик, където през 1898 г. той основава първото ционистко дружество в България „Бене-Цион“. Заради особената му деятелност, той е избран за подпредседател на Централната консистория и през 1900 г. се премества да живее в София. Две години по-късно се завръща в Пазарджик, за да продължи да практикува лекарската професия. Нещастие в семейството – убийството на първородния му син в сградата на гимназията, сломява духа на д-р Нахимзон и през 1907 г. той решава да напусне България и да замине в една от еврейските колонии в Палестина, където смята, че е най-нужен. Покрусени от тъжната новина, стотици граждани на Пазарджик – българи и евреи, излизат да го изпратят по пътя за гарата, без да крият сълзите в очите си.

Карантинна политика и санитарен надзор в Харманлийска околия в края на XIX в.

Последното десетилетие на XIX в. поставя санитарните органи на пограничната Харманлийска околия пред сериозно изпитание. Наред с епидемията от скарлатина в Хебибчево през есента на 1890 г., новата вълна от холера, тръгнала от сирийския град Алепо през лятото, бързо достига южните български граници. Две години по-късно, през 1892 г., холерата отново парализира нормалния живот на значителна част от света. Това съсредоточава вниманието на Гражданската санитарна дирекция към Хасковски окръг, като в София недвусмислено се подчертава значението на Харманлийския преходен пункт. По искане на хасковския окръжен управител във връзка с карантината на пътиниците, идващи от Турция, Върховният медицински съвет ходатайства за отпускането на кредит за построяването на дъсчени бараки за карантинираниите, каквито вече има в Русе. До този момент при Харманлийския митнически пункт има вече три подобни бараки. На място пристига хасковският окръжен лекар, който съгласува със Съвета мястото за бараките³⁹⁸. За главен карантинен лекар на България е избран изтъкнатият български медик д-р Стефан Сарафов (1865–1923) и на всеки карантинен пункт е назначен по един лекар. По същото време Османската империя въвежда 3-дневна карантина в Мустафа-паша (дн. Свиленград) за всички пътници, пристигащи от България, въпреки че в страната няма официално обявена епидемия от холера. Но опасната болест обгражда българските граници от всички страни и парализира живота в страната от лятото до късната есен на 1892 г., което нарушава нормалния му ритъм³⁹⁹.

³⁹⁸ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 10, л. 180, 185.

³⁹⁹ Пак там, л. 200.

Епидемията продължава и през следващата 1893 г., като основните огнища на заболяването се намират в непосредствена близост до България – Румъния и Сърбия. Огромните мащаби на заразата в Европа не са овладени дори през зимния сезон, когато обичайно силата ѝ значително отслабва. Холерата, пренесена в Европа през 1892, се застъпва с новата вълна, прииждаща от Изток през лятото на 1893 г. България остава една от малкото незасегнати от епидемията страни, заради строгите и навременни мерки, предприети от правителството. Гражданската санитарна дирекция целогодишно остава в постоянна готовност, следейки внимателно епидемичната обстановка в съседните страни, включително и в Австро-Унгария и по Средиземноморието, с които България поддържа връзки по море и суша. В Цариград, според официални данни, епидемията продължава повече от 7 месеца и смъртността е 57%, или в цифри – 1537 души. В България са регистрирани едва 19 случая на холера в северната част на страната⁴⁰⁰.

В съответствие с препоръките на Международния хигиенически съвет в Цариград, през август с.г. българските власти налагат строги карантинни мерки на Харманлийския граничен пункт, през който ежедневно преминават стотици пътници, както и добитък, и стоки от Турция към Европа⁴⁰¹. Холерната епидемия, продължила над три години и обхванала пет континента, се превръща в едно от най-продължителните и мащабни здравни предизвикателства на епохата. Затова и дейността на създадената Международна здравна организация със седалище Цариград (в българските документи фигурира като Международен хигиенически съвет) вече е не само наблюдавана и консултирана от Великите сили в Европа, но и до голяма степен управлявана от тях. Под натиска на международната общност и в условията на нарастващата глобална мобилност Османската империя започва постепенно да изгражда санитарни кордони, карантинни станции и да въвежда медицински инспекции, които да ограничат разпространението на болестите. Така здравната политика се превръща в инструмент не само за защита на населението, но и за демонстрация на държавна отговорност и стремеж към модерност в очите на европейските сили.

Османското правителство възприема представената визия за холерната епидемия и необходимостта от карантинни мерки, едва след като се сблъсква с неоспоримите научни доказателства, изложени на международните санитарни конференции през 1894 и 1897 г. Тези форуми утвърждават връзката между разпространението на болестта, високата смъртност и крайно незадоволителните битови и хигиенни условия в много части на империята. Решението на този здравен и социален проблем се търси в рамките на правителствените политики за модернизация, които целят подобряване на обществената инфраструктура, санитарните практики и градското планиране. В стремежа си да предпазят Европа от по-

⁴⁰⁰ Събев, О. Хроника на една (не)предизвестена и „синя“ смърт: холерните епидемии в България и на Балканите. – *Балкани*, 2021, кн. 10, с. 14–33.

⁴⁰¹ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 8, л. 117 и 129.

стоянните епидемични вълни, особено от холерата, Франция и Великобритания предприемат активна дипломатическа кампания, насочена към убеждаване на султана да въведе надеждна санитарна и карантинна система, съобразена с европейските стандарти⁴⁰². Особено внимание се отделя на пристанищата – ключови транспортни възли, през които ежедневно преминават хиляди хора: търговци, поклонници на път към Мека и Йерусалим, моряци и работници. Най-рискови се оказват пристанищата, обслужващи корабите от Египет и Близкия изток – основни входни пунктове за разпространение на заразните болести.

Особено показателен е примерът с карантинния пункт при село Хебибчево, който функционира като санитарна бариера по пътя от Одрин към вътрешността на Балканите. Поради стратегическото си местоположение, пунктът служи за контрол на поклонници, търговци и сезонни работници, пристигащи от Мала Азия и Близкия изток. От 1893 г. там се извършват медицински прегледи, дезинфекция на стоки, вагони и багаж, както и изолация на съмнителни случаи. Назначен е карантинен началник, който ръководи санитарната дейност на граничния пункт, и се въвеждат медицински прегледи на пътниците от железницата, идваща от Цариград и Одрин, които по предложение на околийския лекар на Харманли д-р Нахимзон започват да се извършват при с. Хебибчево, където влаковете спират най-напред⁴⁰³. В някои случаи карантината достигала до 40 дни, а пътуващите получавали санитарни паспорти, удостоверяващи здравословното им състояние. Местното население в района на Хебибчево първоначално реагирало с недоверие към карантинните мерки, особено когато те ограничавали търговията и движението. С времето обаче, особено след няколко тежки епидемични вълни, се изгражда известна степен на приемане и сътрудничество, което показва как санитарната политика постепенно се превръща в част от модернизационния проект на Османската държава и нейното сътрудничество с Княжество България.

През 1894 г. вниманието към санитарното дело в Харманлийска околия значително се засилва, отразявайки нарастващата загриженост на държавните институции към общественото здраве в пограничните райони. С решение на Медицинския съвет, считано от 1 януари с.г., Франц Зелений е назначен за изпълняващ длъжността *пограничен ветеринарен фелдшер* в Харманли, с месечно възнаграждение от 125 лева. Паралелно с това, опитният хасковски фелдшер Паско Попов поема длъжността *околийски фелдшер* в село Хебибчево с цел подобряване на медицинското обслужване в селските райони⁴⁰⁴. В обособените карантинни пунктове се назначават „машинисти“ – хора, които дезинфектират вагоните и товарите. В карантинния лазарет при гарата в Хебибчево тази

⁴⁰² **Bulmus, B.** Plague and Quarantines in the Colonial Era. – In: *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*. Edinburgh University Press, 2012, pp. 130–151.

⁴⁰³ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 11, л. 165.

⁴⁰⁴ *Държавен вестник*, бр. 23, 31.01.1894.

длъжност е поверена на Иван Рандев до октомври 1895 г., а след това на Тодор Йорданов Коларов⁴⁰⁵.

Същата 1894 г. длъжността на карантинен лекар в региона е поверена на д-р Михаил Иванов – фигура с ключово значение за развитието на бактериологичните изследвания в страната. Освен че отговаря за контрола на заразните болести по границата, д-р Иванов изпълнява и функциите на временно изпълняващ длъжността *началник на Бактериологическия институт*. Неговата дейност допринася за утвърждаването на научнообосновани практики в областта на епидемиологията и профилактиката в контекста на модернизацията на здравната система в края на XIX в. Своите наблюдения върху епидемията лекарят описва в доклада си „Холера и мерки“, публикуван в сп. „Медицина“ през 1894 г.⁴⁰⁶ Дейността на д-р Иванов в Хебибчево не преминава съвсем гладко и няколко месеца след назначението му той понася сериозни санкции. С обявление в *Държавен вестник* Медицинският съвет уволнява д-р Михаил Иванов от длъжността *началник на Бактериологическия институт*, тъй като по време на изпълнението на службата си като карантинен началник в с. Хебибчево е „превишил властта си и е прилагал мерки несъобразни с дадените му наставления от Върховния медицински съвет и е компрометирал цялото карантинно дело като с действията си е дискредитирал правителството и държавата“⁴⁰⁷.

Само седмица след въведените промени на гарата в Хебибчево са задържани 47 хаджии от Мека, които подлежали на 5-дневна карантина. Тъй като обещаните през 1892 г. карантинна бараки все още не били построени, то хората прекарвали петте дена във вагоните на влака⁴⁰⁸. Въпреки огромното неудобство за пътуващите от липсата на елементарни дори условия за престой, от Медицинският съвет посочват, че изключения за никого не се правят и дори прочутият „Ориент Експрес“ трябвало да спира и прекарва 5-дневната карантина на гарата в Хебибчево. Случаят добива широка известност през 1895 г. чрез пресата. Сп. „Медицинска беседа“ публикува откъс от оплакването, подадено от пътниците: „В Хебибчево се захващат същинските истезания и прекалени дори опасни за здравето на хората, обеззаразявания, истезания, казвам, подобни на онези, на които Данте видел че биле изложени във вечната мъка известни грешници“. Пътниците във влака изпратили телеграма до София в края на 1893 г. да им се позволи да преминат без престой. Писали, че им е студено и се разболяват от лошите условия на гарата. Списанието още упоменава, че в Хебибчево вече са изразходени 120 хиляди лева за строителство и оборудване, а дневните разходи за персонала на карантинния пункт са 200 лева⁴⁰⁹.

⁴⁰⁵ Пак там, бр. 221, 9.10.1895.

⁴⁰⁶ *Медицина*, 1894, кн. 6 и 7.

⁴⁰⁷ *Държавен вестник*, бр. 257, 28.11.1894.

⁴⁰⁸ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 11, л. 168.

⁴⁰⁹ *Медицинска беседа*, год. I, 1895, под редакцията на д-р Ватев, Видин.

Вероятно дисциплинарното уволнение на д-р Михаил Иванов е свързано с постъпили оплаквания от пътници, преминаващи с „Ориент Експрес“. През 1895 г. Върховният медицински съвет получава сигнал от окръжния лекар на Пловдив относно крайно незадоволителното състояние на карантинните бараки при Хебибчево – важен граничен пункт по маршрута на международния влак. В доклада се подчертава, че съществуващите съоръжения са отдалечени от железопътната линия, което затруднява достъпа и създава неудобства както за болните, така и за пътниците, подложени на задължителната карантина. В отговор на тези критики Съветът взема решение карантинното отделение да бъде преместено в град Харманли, където условията позволяват по-добра организация и по-удобно настаняване. Предвижда се изграждането на ново здание за Санитарна станция в непосредствена близост до Харманлийската железопътна станция. Съоръжението е планирано да обслужва болни и лица под карантина, като осигурява възможности за прием, наблюдение и дезинфекция в периоди на засилена епидемична опасност⁴¹⁰.

След отстраняването на д-р Михаил Иванов длъжността на карантинен лекар е поета от околийския лекар, който вече носи отговорност за редица ключови дейности, свързани с граничния санитарен контрол. Сред основните му задължения са изготвянето на регулярни доклади за броя на пристигащите пътници от Цариград, идентифицирането на болни или съмнителни случаи, както и отчет за броя на лицата, поставени под карантина. Околийският лекар е длъжен да докладва пред Окръжния санитарен съвет в Хасково за всички предприети противоепидемични мерки, като действа в съответствие с нарежданията на Гражданската санитарна дирекция в София. През 1895 г. Медицинският съвет налага дисциплинарно наказание „строго мъмрене“ на околийския лекар д-р Андроникос, поради неспазване на предписанията на санитарната дирекция. В доклада се посочва, че той не е извършвал редовна дезинфекция на нужниците в железопътните станции и във вагоните на влаковете, пристигащи от Цариград – пропуск, който е възприет като сериозен риск за общественото здраве в условията на засилено движение по международната линия⁴¹¹.

Поредната холерна епидемия, обхванала Балканските държави от 1892 и продължила до 1897 г., не взема значителни човешки жертви в България, благодарение на навременните и адекватни мерки, предприети от българското правителство. Наложените карантинни мерки се изпълняват дословно и безкомпромисно. Населението е подложено на ваксинация срещу няколко тежки и често разпространени болести в страната и за разлика от много други европейски държави, процесите на ваксинация и реваксинация преминават спокойно и без излишни вълнения. Отпечатани са информационни бюлетени за превенция, обща хигиена и други полезни съвети за здравето на всеки човек.

⁴¹⁰ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 13, л. 26.

⁴¹¹ *Държавен вестник*, бр. 221, 9.10.1895.

Санитарните власти на местно ниво са инструктирани да осигурят чиста вода за населението и да се грижат за опазването на обществената хигиена – все неща, изискващи средства, каквито общините трудно са могли да отделят.

Появата на големите епидемии развива комуникациите и сътрудничеството между държавите и става повод за осъзнаване на глобалната отговорност в справянето с тях. Светът работи като един цялостен организъм, грижата за който трябва да бъде споделена от всички. Затова, когато за ужас на всички през 1896 г. в Бомбай избухва нова епидемия от бубонна чума, светът за първи път е толкова добре подготвен да посрещне бедствието с незабавни и адекватни противоепидемични мерки. Това бележи началото на третата пандемия от чума, която продължава десетилетия и засяга милиони хора по света. Благодарение на активната морска търговия, заразата бързо се разпространява от Индия към Китай, Мадагаскар, Египет, Южна Америка и Европа. В отговор на нарастващата заплаха международните здравни власти започват да обменят информация, да въвеждат карантинни мерки и да координират действията си по невиджан дотогава начин. Повечето държави затварят границите си за пътници, идващи от Близкия изток, където чумата върлува от около година и е отнела живота на десетки хиляди души.

Като страна, намираща се на прага на Европа, България реагира светкавично, щом през 1897 г. заразата от бубонна чума достига съседна Турция. Първите противоепидемични мерки са насочени към хаджиите, завръщащи се от района на Джеда. Още от 1 февруари Гражданската санитарна дирекция издава нареждане, с което се забранява вносът от Турция на стари дрехи, употребявани предмети, нечисти вещи, завивки и постелки, пристигащи като търговска стока. С цел ограничаване на риска, от 10 юни с.г. се въвежда допълнително предписание: хаджиите да влизат в страната единствено през пристанищата във Варна и Бургас, както и през единствения разрешен сухопътен пункт – Хебибчево. На тези места поклонниците са подлагани на задължителна петдневна карантина. В рамките на този период вещите и дрехите им се подлагат на щателна дезинфекция, а самите хора – на обстойно къпане. Особено внимание е обърнато на светената вода, която хаджиите традиционно носят от Свещените земи. С оглед на риска от пренасяне на зараза, епидемичните мерки забраняват вноса ѝ. Въпреки това поклонниците намират начин да заобиколят ограниченията, като оставят светената вода в някой турски град и организират нейното изпращане до български населени места, в които не са обявени карантинни мерки. Така се създава реална опасност от внасяне на заразна вода в страната⁴¹². На 30 декември мерките се затягат и Княжеството затваря черноморските си пристанища за всички пристигащи параходи и кораби, идващи от заразени места, ако не са издържали карантина в някой турски лазарет или на борда си са имали заразени хора⁴¹³. Забранява се движението на поклонници през тери-

⁴¹² *Държавен вестник*, бр. 136, 25.06.1897.

⁴¹³ Пак там, бр. 22, 29.01.1898.

торията на България и нелегално влезлите в страната се залавят и поставят под задължителна карантина⁴¹⁴. През март 1898 г. цялото крайбрежие на Червено море е обявено за заразено и за корабите и пътниците, идващи оттам, са наложени същите най-строги противоепидемични мерки⁴¹⁵.

Работата на карантинния пункт при Хебибчево, където няма лекар и мощен персонал по карантината, отново става първостепенна задача на Гражданската санитарна дирекция. Затова от 13 март до 18 август 1898 г. лекарят от хасковската болница Яни Сотиров е командирован да завежда карантинния пункт. Заедно с него е командирован и машинистът от Пловдив Петър Колев⁴¹⁶. Работата им е подпомагана от участъковия фелдшер ст. унтерофицер Петър Делчев, който в края на 1898 г. е заменен от Михаил Славчев.

През първите месеци на 1899 г. Върховният медицински съвет уведомява санитарните власти в пограничните околии за опасността от нова вълна от чума, идваща от района на Близкия изток. Тревогите са насочени отново към завръщащите се през тези месеци поклонници мюсюлмани, които вече трябвало да се водят по списък и да се следи изолацията им по местоживеене. Пътниците на гарата в Хебибчево подлежали на парна дезинфекция и медицински прегледи. Вагоните с багажа се дезинфекцирали в Харманли. Допустимите пунктове за влизане в страната отново били само Варна, Бургас и Хебибчево. Дирекцията обръща внимание на органите на реда да следят най-бдително пристигащите пътници. А в Хебибчево се изпраща нов карантинен лекар – д-р Н. Павлов⁴¹⁷, и екип от специалисти⁴¹⁸. С решение на Върховния медицински съвет от септември 1899 г., с цел укрепване на персоналния състав в карантинните лазарети във Варна, Бургас и Хебибчево, се назначават допълнително лекари, фелдшери и помощен персонал. В Хебибчевския лазарет са изпратени току-що дипломираният в Медицинския факултет на Монпелие д-р Христо Каролев като втори карантинен лекар с месечно възнаграждение от 400 лева, както и фелдшерът Добри Иванов, нает с годишна заплата от 1800 лева. Средствата за заплащане на новоназначения медицински и обслужващ персонал се отпускат от бюджета на Министерството на вътрешните работи по перата „Разноски по прекратяване на епидемии и за карантинни цели“. В стремежа да усъвършенстват практическите си умения и да придобият по-задълбочени познания относно чумата, новоназначените карантинни лекари са командировани за десетдневно обучение в Бактериологическия институт в София.

В края на 1899 г. Върховният медицински съвет на Княжеството приема подробен набор от мерки, предназначени за прилагане при евентуалното про-

⁴¹⁴ Пак там, бр. 114, 03.06.1898.

⁴¹⁵ Пак там, бр. 62, 20.03.1898.

⁴¹⁶ Пак там, бр. 84, 22.04.1898.

⁴¹⁷ След кратка служба в Хебибчево д-р Павлов е назначен за директор на Бактериологическия институт в София.

⁴¹⁸ *Държавен вестник*, бр. 87, 27.04.1899.

никване на чума на територията на страната. Решението е част от по-широката стратегия за санитарна модернизация, вдъхновена от международния опит и научните постижения в борбата с епидемиите.

По това време ваксината на руския бактериолог Владимир Хавкин вече се прилага успешно в Индия, където до началото на XX в. са ваксинирани над четири милиона души. Самият Хавкин демонстрира ефикасността на препарата, като го прилага върху себе си едва три месеца след създаването му.

В началото на 1901 г. българските санитарни власти засилват контрола по границите, особено спрямо европейските територии на Османската империя, откъдето съществува реална опасност от разпространение на чумата. Същата година в София започва работа специализиран Противочумен институт под ръководството на д-р Иван Бацаров – възпитаник на университетите в Цюрих и Париж и един от пионерите на българската бактериология⁴¹⁹.

Със заповед от 19 април 1901 г. се въвежда строг карантинен режим, предвиждащ, че всички пристигащи пътници от обявени за заразени страни подлежат на 11-дневна карантина. Пътниците от незасегнати държави се поставят под 5- до 10-дневно наблюдение по местожителство, като техният багаж и лични вещи се дезинфекцират на специалните санитарни пунктове в Хебибчево, както и на пристанищата във Варна и Бургас. Мерките се отнасят и за лица, които са били в контакт с пътуващи от Цариград. Пощенската кореспонденция от Османската империя преминава само през Хебибчево, където се подлага на дезинфекция с формалин. Вагоните с транзитно преминаващи стоки от Цариград за Европа се обработват външно, пломбират се в Хебибчево, а пломбите се свалят на изходния пункт в Цариброд. Охраната по границата е значително усилена – пограничната стража следи стриктно за нелегално преминаващи лица и допуска само местни търговци и селски стопани със съответните разрешителни. Въпреки усилията, оплакванията към Министерството на вътрешните работи са многобройни, свидетелстващи за напрежението между санитарната дисциплина и ежедневните нужди на населението⁴²⁰.

Докладчик по противочумните мерки към Върховния медицински съвет е видният медик и администратор д-р Петър Ораховац, който играе ключова роля в изработването на санитарната стратегия на Княжеството. В състава на разширения щаб, създаден за координация на действията при евентуално проникване на чума, са привлечени и представители на военните среди, начело със санитарния полковник д-р Бочаров. С него се договарят съвместни действия между гражданските и военните власти в случай на епидемична заплаха.

Поради множеството постъпили оплаквания от пътници и от ръководството на международния влак „Ориент Експрес“, Върховният медицински съвет взема решение да не се свалят и карантинират пътници от тази линия.

⁴¹⁹ Пак там, бр. 150, 13.07.1901.

⁴²⁰ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 19, л. 66–68, 178.

Вместо това се въвежда специален режим: влакът спира на граничната гара Хебибчево, откъдето се качва карантинен лекар. Той пътува с композицията до сръбската граница, като води отчет за всеки курс, преминал през територията на България. Слизането на пътници на българска територия се забранява при всички обстоятелства, но е позволено качването на пътници, пътуващи към Европа. Ако по време на пътуването лекарят установи наличие на болен или съмнителен пътник, всички пътници се свалят и поставят под карантина в Хебибчево, а влакът се дезинфектира и задържа до второ нареждане.⁴²¹

Няколко седмици по-късно този протокол е преразгледан. Новото правило предвижда болните или съмнителните пътници да бъдат сваляни и изолирани в най-близката болница, като се преценява, че най-подходящо е прегледът да се извършва до пристигането на влака в Харманли. В такива случаи карантинният лекар съставя акт, подписан от началника на влака.⁴²²

Във връзка с въвеждането на тези строги противоепидемични мерки, д-р Ораховац изразява критична позиция относно тяхната ефективност. Той подчертава, че в повечето европейски държави се прилагат строги мерки за медицинско наблюдение на карантинираните, но не и пълно ограничаване на контактите по граничните пунктове – практика, която според него е неприложима и ненужно затормозява икономическия живот на страната⁴²³. По негова препоръка, а и поради липсата на регистрирани случаи на чума на територията на Княжеството, част от мерките впоследствие са облекчени.

Колебанията на Гражданската санитарна дирекция при вземането на решения за налагане на противочумни мерки продължават да се отразяват неблагоприятно върху кадровата политика в Харманлийска околия, особено по отношение на карантинния пункт при село Хебибчево. През 1901 г. временно са назначени д-р П. Начев като хебибчевски карантинен лекар и д-р Михаил Атанасов като изпълняващ длъжността *околийски лекар на Харманли*. През май с.г. в Хебибчево е командирован босилеградският околийски лекар д-р Слав Миланов, за да окаже помощ на колегите си на турската граница. Към пункта в Хебибчево е насочен и назначеният за допълнителен околийски лекар на Харманли д-р К. Т. Илиев, а през есента на 1901 г. за втори карантинен лекар е назначен д-р Димитър Пенчев с годишна заплата от 3900 лева. Лекарят се задържа в Хебибчево по-дълго от колегите си и през 1902 г. обявява чрез местната преса, че приема пациенти в Хебибчевската карантина за очни прегледи и извършва операции на очите⁴²⁴. За недълъг период от време Карантинният център в село Хебибчево се утвърждава успешно като ключов елемент в санитарната инфраструктура на Княжество България, съчетаващ медицинската практика, гранич-

⁴²¹ Пак там, с. 66–68, л. 127.

⁴²² *Държавен вестник*, бр. 9, 12.01.1901.

⁴²³ ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 19, с. 66–68, л. 171.

⁴²⁴ *Харманлийски глас*, год. I, бр. 8, 24 януари 1902.

ния контрол и модернизационните усилия в борбата с епидемиите.

* * *

Развитието на здравното дело в Хасковския край, както и в цялата страна, преминава през значителна трансформация в началото на XX в. До 1903 г. санитарните практики са предимно локализирани и фрагментарни, без ясно изградена национална стратегия. Преломен момент настъпва през същата година, когато в Княжество България се приема първият устройствен Закон за опазване на общественото здраве. Негов автор е изтъкнатият лекар и общественик д-р Марин Русев. Законът остава в сила до 1929 г. и поставя основите на систематичното изграждане на национална здравна политика.

Сред важните нововъведения, предвидени в Закона, е създаването на териториално обособени лекарски здравни участъци, които осигуряват достъп до медицинска помощ както в селските, така и в градските райони. Това решение има за цел не само да подобри профилактичната дейност, но и да осигури по-ефективен контрол върху разпространението на инфекциозните заболявания. Наред с това законът разширява кръга на лицата с право на безплатно лечение – освен военнослужещите, то вече обхваща и държавните чиновници и служители с годишни заплати под 600 лева, както и полицейските, горските, митническите и акцизните стражари, арестантите и затворниците. Безплатно лечение и лекарства се осигуряват и за болните от редица опасни заразни болести като чума, холера, дифтерит, скарлатина, едра шарка, еризипел, родилна треска, дизентерия, антракс, бяс, проказа и всички видове тифус⁴²⁵.

За да се гарантира ефективното прилагане на приетия закон, се утвърждава Дирекцията на народното здраве като централен административен орган, подчинен на Министерството на вътрешните работи. Тя поема ръководството и координацията на всички здравни служби в страната. Паралелно с това се извършва съществена реформа в статута на Медицинския съвет, който до този момент изпълнява ръководни и регулативни функции в областта на здравеопазването. Така, с приемането на Закона за народното здраве от 1903 г., България, включително и Хасковският край, навлиза в нов етап на модерно, централизирано и социално ангажирано здравно управление, което поставя основите на съвременната медицинска система.

⁴²⁵ Константинов, Н. Цит. съч., с. 136.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Развитието на здравеопазването в Хасковския край от втората половина на XIX до началото на XX в. представлява ярък пример за формирането на модерни медицински практики в условията на политически преходи, социални напрежения и епидемиологични предизвикателства. В този период регионът се превръща в лаборатория на ранната българска медицинска модерност, в която се преплитат усилията на държавата, местните институции и отделните лекари. След Освобождението тук се наблюдава действително ускорен преход към модерността, при който новите санитарни политики, болнични структури и професионални стандарти се внедряват с изненадваща бързина за едно общество, току-що излязло от рамките на Османската империя. В този контекст лекарската професия придобива характера на житейска мисия, изискваща не само знания, но и морална устойчивост, готовност за саможертва и дълбоко чувство за обществен дълг. Същевременно развитието на местното здравеопазване е неразривно свързано с повелите на епохата на научните открития – от въвеждането на бактериологията и антисептиката до модерните методи за диагностика и контрол на епидемиите, което интегрира региона в по-широките европейски процеси на медицинска трансформация. Така Хасковският край се превръща в пространство, където глобалните научни идеи намират локално приложение, а местните лекари се утвърждават като активни участници в изграждането на модерната българска медицинска култура.

Преходът от народната медицина към съвременното лечение, основано на научни принципи, бележи едно от най-значимите постижения в българското здравеопазване след Освобождението. В рамките на едва 15 години – от края на XIX до началото на XX в. – в Княжество България се изгражда болнична мрежа, която обхваща всички околии. Това е истински скок в развитието на общественото здраве, който поставя основите на съвременната медицинска система. Хасковският регион не остава встрани от този процес. През последните години на XIX в., благодарение на усилията на местните лекари и държавни служби, в Хасково са създадени второстепенна държавна болница и санитарни органи, отговорни за всички околии на окръга. Така се осигурява по-добро медицинско обслужване и се засилва борбата с инфекциозните заболявания в региона, контролира се достъпът през границата на заразени пътници, товари и добитък, регистрират се огнищата на смъртоносните болести за първи път в обособена статистика.

Въпреки постигнатия напредък, към 1893 г. медицинските кадри в страната остават ограничени: 300 лекари, 14 зъболекари, 167 аптекари, 405 фелдше-

ри и 268 акушерки. Зъболекари е имало само в няколко града – сред тях е и Харманли⁴²⁶. Липсата на висше медицинско училище в България до началото на XX в. не спира растежа на българския медицински капацитет – към 1901 г. броят на българските лекари вече надвишава този на чуждестранните специалисти. Същевременно системата страда от сериозен недостатък – ограничен достъп до медицински услуги в селските райони. Причините са комплексни: отдалеченост, допълнителни разходи, недоверие към официалната медицина и административни пречки. Тези предизвикателства ясно очертават границите на ранната здравна модернизация и подчертават нуждата от по-цялостна и социално чувствителна здравна политика.

Към 1904 г. картината вече е значително променена: броят на лекарите е почти удвоен, аптекната мрежа се разширява, обучението на помощния персонал се провежда в страната, а бюджетът за здравеопазване надхвърля 2,6 милиона лева. Зад тези числа стоят хора – лекари, акушерки, фелдшери, аптекари, които работят в трудни условия, често без достатъчно ресурси, но с огромна лична отдаденост. Те пътуват до отдалечени села, лекуват безвъзмездно, обучават млади кадри и полагат основите на новото разбиране за здравето като обществена ценност. Особено важна е ролята на граничния пункт при село Хебибчево, който функционира като санитарна бариера срещу зарази, проникващи от Изтока. Организацията на този карантинен пункт и работата на медицинските служители там са ключов елемент от националната стратегия за контрол на епидемиите – не само за защита на местното население, но и за ограничаване на разпространението към вътрешността на страната и Европа. Дейността му демонстрира как локалните структури могат да имат стратегическо значение за овладяването на трансгранични епидемиологични кризи и за интегрирането на България в международните санитарни режими на епохата.

Научната активност на българските лекари в този период също е впечатляваща. До 1919 г. близо половината от завършилите медицина защитават докторски дисертации – най-често в областта на вътрешните болести, онкологията, неврологията, инфекциозните болести и офталмологията⁴²⁷. Това е доказателство за бързото навлизане на българската медицина в европейската научна традиция, въпреки институционалните предизвикателства. Сред тези пионери са и четири-ма лекари, служили в Хасковския окръг до 1903 г., включително д-р Георги Парасков, д-р Никола Кирков, д-р П. Хараланов и д-р К. Прелезов – автори на значими трудове в областта на неврологията, патологията и общественото здраве⁴²⁸.

⁴²⁶ **Кадънков, Д.** История на стоматологията по света и у нас. – В: *Страници из историята на медицината у нас*. Научни трудове и материали. Ред. В. Давидова. София: Медицина и физкултура, 1966, с. 140–166.

⁴²⁷ **Куртев, В.** Цит. съч. с. 148–149.

⁴²⁸ **Haralanov, d-r P. S.** Étude clinique de la Paracousie de Willis. Geneve: Impr. P. Dubois, 1892; **Prelezov, d-r K.** Contribution à l'étude du pronostic et du traitement de la rupture prématurée spontanée des membranes amniotiques à partir du sixième mois de la grossesse. Nancy, 1897.

И все пак впечатляващите постижения на първите лекари рязко контрастират с тревожната липса на устойчива обществена памет за техните имена, усилия и саможертва. Те не са били просто носители на професионални титли и дипломи, а действителни основоположници на модерната медицинска практика в България, работили в условия на хроничен недостиг, повтарящи се епидемии и социална несигурност. Тяхната дейност представлява комплекс от морални и професионални ангажменти, които надхвърлят рамките на индивидуалната биография. Паметта за тези личности не следва да бъде единствено академична; тя има и ясно изразено морално измерение. Без памет няма признание, а без признание липсва приемственост. Историята на здравеопазването в Хасковския окръг между 1878 и 1903 г. е преди всичко история за силата на човешкия дух, защото зад всяка болница, всяка аптека и всеки административен документ стои личност със своя съдба и принос.

В своята цялост развитието на здравеопазването в Хасковския край свидетелства за сложната динамика между държавни политики, местни инициативи и лични усилия. То показва, че модерната система на обществено здравеопазване е резултат от дълъг процес на натрупване – институционално, професионално и морално. Съхраняването на тази история е не само научна задача, но и акт на обществена памет, който възстановява връзката между миналото и настоящето и подчертава значението на здравето като фундаментална обществена ценност.

ЦИТИРАНИ ИЗТОЧНИЦИ

Архиви

ЦДА, ф. 372К – Гражданска санитарна дирекция
НБКМ–БИА, пенс. дело I–1207
ДВИА, ф. 1, оп. 5, а.е. 116, л. 18–20
ДА–Хасково, ф. 12К, оп. 1, а.е. 39 – Хасковска градска община
ДА–Хасково, ф. 532К, оп. 1, а.е. 33
ДА–Хасково, ф. 195К, оп. 1, а.е. 5
РИМ–Хасково, Изложение за състоянието на Хасковският окръг за през 1890–1891 година
РИМ–Хасково, инв. 5592, Изложение за състоянието на Хасковският окръг за през 1892–1893 година
РИМ–Хасково, инв. 5539, Изложение за състоянието на Хасковският окръг за през 1893–1894 година
РИМ–Хасково, Изложение за състоянието на Хасковският окръг за през 1894–1895 година
РИМ–Хасково, Изложение за състоянието на Хасковският окръг за през 1897–1898 година
РИМ–Хасково. Алманах „България“, 1901 г.
Македоно-одринското опълчение 1912–1913 г.: Личен състав по документи на Дирекция „Централен военен архив“. София, Главно управление на архивите, Дирекция „Централен военен архив“ В. Търново, Архивни справочници № 9, 2006, с. 745.

Снимков материал

Фонд на РИМ–Хасково, фонд на РИМ–Стара Загора, фонд на Музея по история на медицината – Варна, Държавен архив–Хасково

Периодичен печат

България, бр. 50, 5.3.1860
Гайда, бр. 9, септември 1864
Домашино здраве, бр. 2, фев. 1899; бр. 4, 1900
Държавен вестник, бр. 129, 11.11.1882; бр. 18, 27.2.1886; бр. 49, 29.05.1886; бр. 81, 23.07.1887; бр. 123, 31.10.1887; бр. 26, 8.3.1888; бр. 38, 5.4.1888; бр. 48, 5.5.1888; бр. 86, 1; 3.8.1888; бр. 116, 25.10.1888; бр. 142, 31.12.1888. бр. 59, 8.6.1889; бр. 76, 22.7.1889; бр. 100, 21.09.1889; бр. 166, 01.08.1891; бр. 24, 1.2.1893; бр. 23, 31.1.1894;

бр. 81, 13.4.1894; бр. 90, 30.04.1894; бр. 257, 28.11.1894; бр. 86, 22.4.1895; бр. 103, 15.05.1895; бр. 136, 25.5.1895; бр. 221, 9.10.1895; бр. 63, 19.3.1896; бр. 223, 10.10.1896; бр. 278, 18.12.1896; бр. 119, 05.06.1897; бр. 136, 25.06.1897; бр. 154, 16.7.1897; бр. 225, 11.10.1897; бр. 278, 16.12.1897; бр. 22, 29.01.1898; бр. 62, 20.03.1898; бр. 84, 22.04.1898; бр. 101, 16.05.1898; бр. 114, бр. 03.06.1898; бр. 244, 10.11.1898; бр. 23, 01.02.1899; бр. 43, 26.02.1899; бр. 45, 01.03.1899; бр. 51, 08.03.1899; бр. 87, 27.04.1899; бр. 120, 09.06.1899; бр. 128, 18.06.1899; бр. 152, 17.7.1899; бр. 191, 04.09.1899; бр. 193, 07.09.1899; бр. 14, 20.01.1900; бр. 20, 27.01.1900; бр. 238, 31.10.1900; бр. 185, 25.08.1900; бр. 9, 12.01.1901; бр. 27, 03.02.1901; бр. 150, 13.07.1901; бр. 165, 31.07.1901; бр. 235, 19.10.1901; бр. 278, 20.12.1901; бр. 23, 30.1.1903; бр. 117, 31.5.1908; бр. 174, 9.8.1908

Зора, год. XV, бр. 4440, 23.4.1934

Марица, бр. 40, 12.12.1878; бр. 75, 20.04.1879; бр. 101, 20.7.1879; бр. 111, 24.8.1879; бр. 235, 14.11.1880; бр. 257, 3.02.1881; бр. 303, 17.07.1881; бр. 308, 04.08.1881; бр. 348, 25.12.1881; бр. 414, 20.08.1882; бр. 353, 15.1.1882; бр. 354, 14.1.1882; бр. 489, 17.05.1883; бр. 586, 17.03.1884; бр. 671, 30.11.1884

Медицинска беседа, год. I, 1894; кн. VI и VII, 1894

Медицински напредък, 1900

Медицински преглед, год. II, бр. 7–8, април 1889

Медицински сборник, кн. VII, 1895; год. II, бр. 2, февруари 1896; год. II, бр. 3, март 1896; 1896, кн. XI; кн. VIII, 1897 и 1899

Медицинско списание, бр. 25, 1888

Народний глас, бр. 95, 20.6.1880; бр. 141, 28.11.1880; бр. 186, 5.5.1881; бр. 186, 5.5.1881; бр. 206, 14.7.1881; бр. 209, 24.7.1881; бр. 257, 16.1.1882; бр. 258, 20.1.1882; бр. 416, 3.8.1883

Независимост, год. I, бр. 3, 17.10.1881

Родопски край, май 1902

Свобода, год. III, бр. 229, 10.12.1888

Турия, бр. 6, 14.8.1865; бр. 23, 11.12.1865; бр. 36, 21.10.1872; бр. 37, март 1867

Харманлийски глас, год. I, бр. 8, 24 януари 1902

Хасковски новини, бр. 29, 10 март 1942

Южна България, бр. 59, 28.1.1884; бр. 54, 11.1.1884

Л и т е р а т у р а

- Аличкова, В., Цветкова, Л. и др. История на българските митници 1879–2024. 5. доп. изд. София, 2024.
- Алексиева, Ст. 100 години здравно дело в Болярово (онлайн).
- Ангелова, М. Социалната болест. Туберкулозата в България през първата половина на XX в. Благоевград, 2021.
- Апостолов, М. История на медицината – кратък курс за студенти по медицина и стоматология. 3. изд. София, 1984.
- Арнаулов, Ко. Хасково и хасковци в детските ми години. – *Известия на Народния музей в Хасково*, 1965.
- Барбар, О. Моите спомени от войните 1912–1918. Фототипно издание на мемоарите от 1923 г.
- Бичев, Д. Здравното дело в Силистренски окръг в годините преди Освобождението и след него до 1912 г. – В: *Страници из историята на медицината у нас*. Научни трудове и материали. Ред. В. Давидова. София: Медицина и физкултура, 1966, с. 48–65.
- Божилова, К. Документално наследство на здравната администрация и здравни професионални организации в Централния държавен архив (1879–1944). Дисертационен труд. София: СУ „Св. Кл. Охридски“, 2012.
- Бойчев, Д. 100 години медицинско дело (1868–1968). Казанлък: Изд. на ИМ „Искра“.
- Ботева, Н. Начало на заболяването в Севлиево. – *Известия на РИМ-Габрово*, т. 1, 2013, с. 188–196.
- Бужашки, Е. Цариградската българска община и автономията 50–60 години на XIX век. – *Известия на Българското историческо дружество*, 1985, кн. XXXVII, с. 29–106.
- Василев, Вл. Оценка на старобългарската книжнина като извор за историята на медицината в България. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 40–46.
- Василевскаго, В. Г., В. Регеля. Byzantina Xronika (Византийский временникъ). Санкт Петербург: Изд. на Императорската академия на науките, т. 3, 1896.
- Вачев, Б. Първата аптека (лекарня) в България. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 47–49.
- Военно-исторически сборник. Т. 56, бр. 1–3, 1987.
- Галчев, Илия. Здравно-социалната дейност на българската екзархия в Македония и Тракия (1870–1913). София: Юруков, 1994.
- Граматинов, Г. Здравеопазване. – В: *История на град Харманли от древността до 1989 г.* Златен змей, 2010.
- Граматинов, Г. Река Марица и светът около нея. Хасково: Полиграф юг, 2024.
- Грозев, Г. Гарваново – село с две имена. Кн. 1. Хасково, 2009.
- Грънчаров, С. Русофилските политически сили в България 1886–1887 г. – *Известия на Института по история*, т. XXVI, София, 1983, с. 121–150.
- Давидова, В. История на здравеопазването в България. София: Наука и изкуство, 1956.
- Джаков, Ст. История на медицината. София, 1932.
- Димов, Н. Протоколна книга на българската църковна община в Хасково 1870–1896. Фабер, 2002.
- Димов, Н. Петър Берковски – живот отдаден на България. Хасково, 2017.

- Добрев, И.** Хасково в миналото. Хасково, 1992.
- Златарова, Т.** Цената на свободата. Един възрожденски род в спомените на Теофана Златарова. София: Отечествон фронт, 1988.
- Иванов, Ив., В. Томов.** Бележки върху медицината през епохата на Възраждането. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 108–109.
- Иванова, Е.** Стопанският живот и градското пространство в Стара Загора от края на XVIII в. до Руско-турската освободителна война 1877–1878 г. – В: *История на Стара Загора*. Т. 2, 2023.
- Иванова, Е., Р. Антонова, М. Добрев, Г. Караславов, П. Драгиев.** С български дух и европейска мисъл. РИМ–Стара Загора, 2018.
- Иванова, П.** Народни методи за лечение на счупвания от Югоизточна България. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 103–105.
- Известия на Държавните архиви, кн. 105, 2013, с. 112.
- Илиева-Гилева, К.** Аптеката на Христо Златаров в Хасково. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 114–115.
- Илиева-Гилева, К.** Възникване и развитие на аптечното дело в Хасковския край 1858–1985. Ямбол: Държавна печатница „Г. Димитров“, 1988.
- Йорданов, Т.** История на хигиената на детската и юношеската възраст и училищното здравеопазване в Н. Р. България (1905–1985). Нова звезда, 2010.
- Кадънков, Д.** История на стоматологията по света и у нас. – В: *Страници из историята на медицината у нас*. Научни трудове и материали. Ред. В. Давидова. София: Медицина и физкултура, 1966, с. 140–166.
- Каймакчиева, Р.** Полагане основите на българското здравеопазване през периода на временното гражданско руско управление. – В: *История на медицината в България*. Ред. Вера Павлова. София: Медицина и физкултура, 1980.
- Калчев, К.** За апогея в русофобията на д-р Анастасия Головина. – В: *Империи и имперско наследство на Балканите*. Т. II. Пловдив, 2019, с. 139–150.
- Калчев, К.** Доктор Анастасия Головина като психотерапевт. – *Годишник на Историческия факултет на Великотърновския университет „Св. св. Кирил и Методий“*, год. IV, 2020, с. 309–322.
- Кантарев, К.** Пролетта на един град. Пазарджишка мозайка. Изд-во „Хр. Г. Данов“, 1983.
- Кантарев, К. Н.** Чуждестранните лекари в България до Освобождението. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 131–134.
- Кирева, А.** Избрани моменти от борбата за изкореняване на маларията по българските земи. – *Социална медицина*, кн. 3, 2021, с. 20–25.
- Колев, Б.** Медицинското обслужване и здравното дело в Хасковския край през Възраждането и първите две десетилетия след Освобождението на България. – В: *Един век в името на живота 1888–1889*. Хасково: Държавна печатница „Ат. Стратиев“, 1988.
- Колева, В.** Здравни заръки и профилактични идеи на Петър Берон. – В: *Историко-медицински сборник*. Варна, 2002, с. 32–34.
- Константинов, Н.** История на здравеопазването в България 1878–1952. Фабер, 2022.
- Костова, В.** Общественополитически живот. – В: *История на град Хасково от древността до 1912 г.* София: УИ „Св. Кл. Охридски“, 1995.

- Кристанов, Цв., Ив. Дуйчев.** Естествознанието в средновековна България. София, 1953.
- Куков, В., Ал. Апостолов, Им. Бегун.** Алкохолизмът и трезвеността във възрожденската медицинска книжнина. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 147–149.
- Куманов, А.** Бръснарството по нашите земи. – В: *Занаяти и търговия на ИМ–Свиленград*, 2017, с. 178–233.
- Куманов, А.** Аптечното дело в Свиленград и района. – В: *Развитие на здравеопазването в Свиленград и региона*. ИМ–Свиленград, 7-ма научна конференция, 2019, с. 281–282.
- Културна комисия при Ционистическата организация – Т.-Пазарджик. Д-р Мойсей Нахимзон 1865–1933. Пазарджик, 1927.
- Куртев, В.** Особености в развитието на медицинската наука в България до разкриването на медицинския факултет (1897–1918). – В: *История на медицината в България*. Ред. В. Павлова. София: Медицина и физкултура, 1980.
- Куртев, В., К. Страшимиров.** Българо-руски и българо-съветски медицински връзки от средновековието на 9.IX.1944 г. София, 1982.
- Кушев, П.** Здравно състояние на населението на България 1880–1980. София: Медицина и физкултура, 1986.
- Латунов, Марчо.** Село Конуш Хасковска област – път през годините. Хасково, 2010.
- Леви, М. Х.** Новооткрити данни за лечение на психично болните през Средновековието. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 151–152.
- Македоно-одринското опълчение 1912–1913 г.: Личен състав по документи на Дирекция „Централен военен архив“. София, Главно управление на архивите, Дирекция „Централен военен архив“ В. Търново, Архивни справочници № 9, 2006.
- Манолова-Николова, Н.** За холерата в Османската империя през 60-те години на XIX в. – В: *Послания на историята*. Юбилеен сборник в чест на проф. Мария Радева. София: УИ „Св. Кл. Охридски“, 2016, с. 235–244.
- Марков, Н.** В борба срещу невидимия убиец. Накратко за историята на карантината. – *Социална медицина*, кн. 2, 2019, с. 38–42.
- Марковски, К., Гр. Велев, Ив. Маркова и др.** 75 години Окръжна болница Хасково. Исторически очерк. Хасково: Полиграфически комбинат „Ат. Стратиев“, 1963.
- Мевсим, Х.** Ванда Зембжуска – българската журналистика от полски произход – и нейните репортажи от Галиполския фронт. – *Културни концепти на славянството*, № 5, УИ „Константин Преславски“, 2020.
- Миланези, Б., М. Миланези.** История на аптечното дело преди Освобождението на България. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 165–168.
- Миленков, К.** Борбата за хуманно отношение към психично болните. – В: *Страници из историята на медицината у нас*. Научни трудове и материали. Ред. В. Давидова. София: Медицина и физкултура, 1966, с. 65–69.
- Миленков, К.** Психичното здраве в старобългарската и предосвободженска книжнина. – В: *Втори национален конгрес по история на медицината*. Сборник с доклади. В. Търново, 1985, с. 169–170.
- Минчев, А.** Санитарната политика в България. София, 1940.

- Мирков, А.** Личности и фамилии с впечатляващо присъствие в новата българска история. София: Гутенберг, 2024.
- Михайлов, Хр.** Противотуберкулозната помощ у нас през годините на първоначалното натрупване на капитала. – В: *Страници из историята на медицината у нас*. Научни трудове и материали. Ред. В. Давидова. София: Медицина и физкултура, 1966, с. 77–87.
- Муцинов, В.** Градове и градско население в Пловдивския санджак през XIX в. – В: *Сборник от Националната конференция „Град и памет“*. Пазарджик, 2012, с. 420–428.
- Найденев, Т.** Кратка история на медицината и лекарска етика. София, 2021.
- Найденев, Т.** Българските лекарски символи. София: Изд. „Български лекар“, 2023.
- Нанчев, Й.** Бележки за историята на хасковската болница до 9 септември 1944 г. – В: *Един век в името на живота 1888–1988*. Хасково: Държавна печатница „Ат. Стратиев“, 1988.
- Нанчев, Й.** Здравеопазването в Хасково. – В: *История на град Хасково 1912–1945 г.* Съст. Н. Димов. София: УИ „Св. Климент Охридски“, 2005.
- Нанчев, Й.** Хасковци от миналото. Хасково: Полиграф юг, 2018.
- Нанчев, Й.** Книжовни паметници в Хасково. – В: *Тракия*. Кн. 11. Хасково, 2022.
- Немирович-Данченко, И. З.** В годы войны 1877–1878. Т. I–II. Санкт-Петербург, 1878.
- Николова, В., Р. Стоянова.** Енциклопедия „Дарителството. Дарителски фондове и фондации в България 1878–1951“. Т. III. Институции и организации, управляващи дарения и благотворителни фондове. София, 2011.
- Пашев, Г.** От Цариград до Белово. София: Наука и изкуство, 1965.
- Пейковска, П.** Унгарски аптекари – основоположници на аптечното дело в България. Кариери, конкуренция, конфликти. – *Известия на РИМ–Габрово*, 2023, с. 384–410.
- Петров, М., А. Чакъров.** Създаване и развитие на българската хирургия до 1978 г. ИК „Коралов и Сие“, 2003.
- Петровски, И.** Началото 1877–1901. Кн 1. ИК „ДНК“, 2001.
- Пецова, Д., М. Цветанова.** Лечебни практики и баяния от Хасковско. – В: *Традицията в народната култура. Годишник на РЕМ–Пловдив*, № 7, 2018, с. 426–432.
- Пилев, П.** Горски извор в миналото. Хасково, 2003.
- Процеса по убийството на Алеко Константинов. Извлечение от стенографически протоколи. 1. изд. Т.-Пазарджик, 1897.
- Попов, М.** Лекарите в средновековна България и развитието на медицинските им знания. – *Научни трудове на ВМИ–София*, т. IV, кн. 6, 1957.
- Попов, М., О. Панев.** Лекарите и болници в средновековна България. – В: *Здравно дело*, кн. 6, 1957.
- Правилници по санитарната част. София: Изд. Дирекция за опазване на общественото здраве, 1885.
- Разбойников, Ан., С. Разбойников.** Миналото на Свиленград. История на града до 1913 г. София, 1999.
- Руменин, Р.** Офицерският корпус в България 1878–1944 г. Т. III и IV. София: Изд. на МО „Св. Георги Победоносец“, 1996.
- Русев, М. (ред.)** Исторически преглед на медицинската част и медицинската книжнина в България. Юбилейна книга. София, 1904.
- Садулов, А.** История на Османската империя. Фабер, 2024.
- Симеонов, С.** Състав и функции на учрежденията на Източна Румелия. Окръжен държавен архив – Пловдив, 1979.

- Смоликовски, П.** Записки от Руско-турската война през 1877–1878 г. Одрин, 1910.
- Ставрев, Д., Г. Маринов.** Редки анатомични вариации на женската полова система, публикувани в българската медицинска литература в края на XIX век. – *Варненски медицински форум*, т. 2, 2023, бр. 1, с. 53–57.
- Сталев, Н.** Първомай и Първомайско през вековете. Първомай, 2002.
- Стателова, Е.** Източна Румелия 1879–1885. София: Изд. на ОФ, 1983.
- Стефанов, В.** Захари Княжески. – В: *Страници из историята на медицината у нас*. Научни трудове и материали. Ред. В. Давидова. София: Медицина и физкултура, 1966, с. 29–36.
- Стрезова, А.** Последен по рода си – д-р Георги Вълкович 1833–1898. Фабер, 2022.
- Събев, О.** Просветени на изток с лъчите на запада. Българската ученическа колония в Цариград (XIX–XX век). София: Авангард Прима, 2019.
- Събев, О.** Танцът на холерата. София, 2021.
- Събев, О.** Хроника на една (не)призвестена и „синя“ смърт: холерните епидемии в България и на Балканите. – *Балкани*, кн. 10, 2021.
- Тантилов, Хр.** Принос към историята на медицината в България с оглед към тази във Византия. – *Терапевтически месечник*, I–1938, кн. 6 и 7; II–1939, кн. 1, 2 и 3; III–1940, кн. 1, 2, 3 и 4.
- Танчев, И.** Австроунгарският принос в подготовката на българската интелигенция с европейско образование (1878–1912). Втора част. – *Исторически преглед*, кн. 3–4, 2012, с. 165–209.
- Тодев, Ил.** Д-р Стоян Чомаков. Живот, дело, потомци. София: АИ „Проф. „М. Дринов“, 2003.
- Тодев, Ил.** Председателят на Санитарния съвет и дружеството „Св. Пантелеймон“. – *Годишник на РИМ–Пловдив*, 2020, с. 69–73.
- Топузанов, В., Ст. Гладилов.** Български червен кръст 1878–1998. София: АИ „Проф. М. Дринов“, 1998.
- Топузов, В., П. Касабов.** Сто години болница в Харманли 1887–1987. София, 1987.
- Трифонов, Ю.** Йоан Екзарх Български и описанието му на човешкото тяло. – *Български преглед*, I–1929, кн. 2, с. 155–202.
- Узунова, Кр., В. Узунова.** Хасково и неговите кметове. София: Издателство на БАН „Проф. М. Дринов“, 2023.
- х. Берович, П.** Буквар с различни поучения. Брашов, 1824.
- Христов, К., Г. Шкодрев.** Бойна история на 10 пехотен Родопски полк. София, 1942.
- Цонов, П.** За фелдшерското обучение и практика у нас. – *Социална медицина*, кн. 3, 2019.
- Шивачев, Ст.** Възрожденските традиции на дарителството и благотворителността в Сопот: по примера на Кирил Нектариев и хаджи Гьока Павлов. – В: *Дарителство и благотворителност в България – традиция и съвременност*. София: Издателство на БАН „Проф. М. Дринов“, 2024, с. 134–148.
- Чолов, П.** Родът на Христо Ботев. София: АИ „Проф. М. Дринов“, 2000.
- Чужди пътеписи за Балканите. Т. 4. Френски пътеписи. София, 1981.
- Чужди пътеписи за Балканите. Т. 5. София, 1984.
- Янчева, И.** Лечение на болното човешко тяло през Късното средновековие и Ранното възрождане до времето на Академичната медицина (Пловдив XVII–XIX в.). – В: *България в световната история и цивилизации – дух и култура*. Сборник с доклади. Варна, 2021, с. 115–128.

- Brock, Th.** Robert Koch: A Life in Medicine and Bacteriology. ASM Press, 1999.
- Bulmus, B.** (2012). Plague and Quarantines in the Colonial Era. – In: *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire* (pp. 130–151). Edinburgh University Press, 2012, pp. 130–151.
- Haralanov, d-r P. S.** Étude clinique de la Paracousie de Willis. Geneve: Impr. P. Dubois, 1892.
- Kirkoff, d-r N.** Étude de l'hystérie dans ses rapports avec la syphilis acquise et héréditaire. Paris, 1898.
- Prelezov, d-r K.** Contribution à l'étude du pronostic et du traitement de la rupture prématurée spontanée des membranes amniotiques à partir du sixième mois de la grossesse. Nancy, 1897.
- Yıldırım, N.** A View of the History of the Istanbul Faculty of Medicine. University of Istanbul.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Лекари, назначени на държавна
или общинска служба в Хасковски окръг до 1903 г.

Хасковска околия

Населено място	Име	Длъжност	Година
Хасково	Григоракис Анасториdis	градски лекар	1839–
Хасково	Неизвестно (италианец)	градски лекар	1865–
Хасково	Йосиф Зачински	военен лекар	1877
Хасково	Г. Вом	военен лекар	1880
Хасково	Бранислав Грабовский	военен и градски лекар	1880
Хасково	Георгий Парасков	околийски лекар	1881–1883
Хасково	Иван Манчев	околийски лекар	1883–1886
Хасково	Бранислав Грабовский	военен и градски лекар	1884–1886
Хасково	Моис Лондон	градски лекар	1884–1888
Хасково	Димитър Кифиотис	околийски лекар	1886–1887
Хасково	Моис Лондон	окръжен лекар	1888
Хасково	Бранислав Грабовский	околийски лекар	1888
Хасково	Димитрий Тавридис	градски лекар	1888–1891
Хасково	Стефан Бочаров	военен старши лекар	1888–1889
Хасково	Игнат Барбар	военен младши лекар	1888–1889
Хасково	Сл. Бжезински	окръжен лекар	1889
Хасково	Бранислав Грабовский	окръжен лекар	1889
Хасково	Исак Саркис Филдженджиян	окръжен лекар	1889–1893
Хасково	Дагоров	военен старши лекар	1890
Хасково	Борис Шейнин	градски лекар	1891–1892
Хасково	Танас П. Византиос	военен лекар	1891–
Хасково	Върбан Герджиков	военен младши лекар	1893–
Хасково	Йозеф Кромер	градски лекар	1893–1894
Хасково	Кирил Вазов	окръжен лекар	1894–1895
Хасково	Исидор Абрутин	градски лекар	1894
Хасково	Димитрий Тавридис	градски лекар	1894–
Хасково	Самсон Рабинович	окръжен лекар	1895
Хасково	Георги Калинков	окръжен лекар	1895
Хасково	Бедрос Сараянов	окръжен лекар	1895
Хасково	Иван Мендизов	болничен ординатор	1895
Хасково	Петър Ничков	болничен ординатор	1895
Хасково	Христо Чобанов	окръжен лекар	1896–1898
Хасково	Георги Калинков	окръжен лекар и управител на болницата	1898–1899
Хасково	Михаил Иванов	градски лекар	1898–1899
Хасково	Яни Сотиров	болничен ординатор	1898–1899
Хасково	Петър Хараланов	окръжен лекар и управител на болницата	1899

Хасково	Никола Кирков	военен младши лекар	1899
Хасково	Никола Василев	градски лекар	1899–1902
Хасково	Димо Кьойбашев	военен младши лекар	1900
Хасково	Недялка Димитрова	болничен ординатор	1901
Хасково	Върбан Герджиков	управител на болницата	1900–1928
Хасково	Яни Сотиров	околийски лекар	1900
Хасково	Д. Янакиев	околийски лекар	1900–1901
Хасково	П. Ганчев	ординатор	1901
Хасково	Димитър Янакиев	градски лекар	1902
Хасково	Константин Прелезов	околийски лекар	1903

Харманлийска околия

Населено място	Име	Длъжност	Година
Харманлий	Иван Манчев	околийски лекар	1881–1883
Харманлий	Георгий Парасков	околийски лекар	1883–1886
Харманлий	неизвестно (грък)	градски лекар	1883–
Харманлий	Димитрий Пашмаганов	околийски лекар	1886–1888
Харманлий	И. Михалакопулос	околийски лекар	1889–1892
Харманлий	Михаил Коджабашев	околийски и карантинен лекар	1892–1893
Харманлий	Мойсей Нахимзон	околийски и карантинен лекар	1893–1894
Харманлий	Иван Мендизов	околийски и карантинен лекар	1894–1895
Хебибчево	Михаил Иванов	карантинен лекар	1895
Харманлий	Н. Политис	околийски и карантинен лекар	1895
Харманлий	Георги Андроникос	околийски и карантинен лекар	1895
Харманлий	Константин Прелезов	околийски лекар	1897–1898
Харманлий	Рачо Ангелов	околийски лекар	1898–1899
Хебибчево	Н. Павлов	карантинен лекар	1899
Хебибчево	Христо Каролев	карантинен лекар	1899–1900
Хебибчево	Иван Пиперков	карантинен лекар	1899
Харманлий	Стефан Тошков	околийски лекар	1900–1901
Харманлий / Хебибчево	К. Т. Илиев	втори околийски лекар	1900
Хебибчево	П. Начев	карантинен лекар	1901
Харманлий	Михаил Атанасов	околийски лекар	1901
Хебибчево	Слав Миланов	временен карантинен лекар	1901
Хебибчево	Димитър Пенчев	карантинен лекар	1901–

Хаджи-Елес/Борисовградска околия

Населено място	Име	Длъжност	Година
Хаджи-Елес	Христо Ловенич	околийски лекар	1881
Хаджи-Елес	Гр. Божанис	околийски лекар	1892–1893
Хаджи-Елес	Георги Калвокореси	околийски лекар	–1892
Борисовград	Евтим Константинов	околийски лекар	1894–1897
Борисовград	Георги Пашмаганов	околийски лекар	1898–1899
Борисовград	Д. Камилов	околийски лекар	1899–1900
Борисовград	К. Богданов	околийски лекар	1900
Борисовград	Ив. Бояджиев	околийски лекар	1900–1901
Борисовград	П. Стефанов	околийски лекар	1901



1. Христо Златаров с дъщеря си Недялка



2. Десета Родопска дружина през военния лазарет в Хасково, 1879 г.



3. Хасковската държавна болница, 1905 г.



4. Д-р Кирил Вазов (РИМ-Стара Загора)



5. Д-р Върбан Герджиков



6. „Герджиковият павилион“ – хирургическият павилион,
разрушен през 1950 г.



7. Преглед на бебе в Хасковската болница



8. Изглед към Хасковската болница през 30-те и 40-те години на XX в.



12.Изглед към портала на Окръжна болница – Хасково
в началното на 50-те години



13. Аптекарят Стефан
Гъбов и съпругата му
Николина, 1901 г.



14. Аптекарят Цани Барбалов
и съпругата му, края на XIX в.



15.Д-р Михаил Коджабашев (РИМ-Стара Загора)

Веселина Узунова

В СЛУЖБА НА ЖИВОТА

Здравеопазването в Хасково и региона 1878–1903 г.

*В памет на моя дядо д-р Димо Узунов (1924–2002),
който отдаде живота си в служба на повелите на Хипократ*

Българска
Първо издание

Формат 70x100/16
Печатни коли 9,75

Печатница на Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов“
1113 София, ул. „Акад. Г. Бончев“, бл. 5

www.press.bas.bg

ISBN 978-619-245-604-7

ISBN 978-619-245-604-7