

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 15, №2

2016



ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 618.2-07+396.6

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ: ОТ ТРАДИЦИОННЫХ ПРАКТИК К МЕДИЦИНСКОМУ ЗНАНИЮ

© Мицюк Н.А., Покусаева В.Н.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 219014, Смоленск, ул. Крупской, 28

Резюме: цель статьи состояла в изучении трансформации проведения беременности под влиянием развития научного знания во второй половине XIX-начале XX в. Основными источниками явились дореволюционные научные, научно-популярные издания по акушерству, «истории болезни», женские нарративы.

Рационализация репродуктивного поведения к началу XX в. выразилась в сокращении числа деторождений, повышении возраста первой беременности, широком распространении средств контрацепции. Вследствие развития научного знания происходила медикализация состояния беременности представительниц высших слоев общества. Особую значимость приобретало «экспертное» знание, носителями которого становились профессиональные врачи и акушерки. Беременность ими стала рассматриваться не как естественное состояние, а как особая патология женского организма, требовавшая врачебного контроля и вмешательства. Врачебный патронаж беременных, сдача анализов, чтение специальной медицинской литературы, новый рацион питания, особые приспособления для сохранения красоты тела, подготовка к родам, новые манипуляции с собственным телом отражали трансформацию повседневности беременных. Наметился процесс коммерциализации материнства. Роженицы из интеллигентных классов с подозрением относились к стационарным родам, предпочитая домашние роды.

Ключевые слова: медикализация беременности, история родов, история акушерства, роженица

CONDUCT OF PREGNANCY IN PRE-REVOLUTIONARY RUSSIA: FROM TRADITIONAL PRACTICE TO MEDICAL KNOWLEDGE

Mitsyuk N.A., Pokusaeva V.N.

Smolensk State Medical University, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28

Summary: the purpose of the article was to study the transformation of the conduct of pregnancy under the influence of scientific knowledge in the second half of the 19th beginning of the 20th century. The main sources were the pre-revolutionary scientific, popular scientific publications on obstetrics, "medical history", female narratives.

Rationalization of reproductive behavior by the beginning of 20th century consisted in reduce the number of childbirths, increase of age of first pregnancy, widespread dissemination of contraception. Practices related to pregnancy, more subjected to medicalization. The special significance acquired "expert" knowledge of the professional doctors and midwives. They did not consider pregnancy as a natural condition, but as a special pathology of the body, requiring medical supervision and intervention. Medical patronage of pregnant, testing, reading special medical literature, the new diet, special adaptations to preserve the beauty of the body, preparation for childbirth, new manipulation of one's own body reflect the transformation of everyday life of the pregnant noblewomen in the direction of medicalization. Women in labor from intelligent classes were suspicious of stationary childbirth, preferring home birth.

Key words: medicalization of pregnancy, history of childbirth, history of obstetrics, parturient

Введение

Состояние беременности не только значительный опыт в жизни женщины, но и важнейшая кросскультурная практика в истории человечества. Трансформация проведения беременности и подготовки к родам иллюстрирует значимые процессы как в истории медицины, так и в социально-экономической, духовной сфере жизни общества. Результатом развития медицинских знаний в области акушерства, гинекологии, эмбриологии, гигиены в XIX в. стало их активное внедрение в повседневную жизнь общества. Происходила институционализация поведения роженицы, которая всё меньше ориентировалась на традиции и обычаи, всё больше доверяя

экспертному знанию, которое представляли дипломированные врачи, акушеры. Социальная и культурная история беременности и родов вызывает устойчивый интерес зарубежных историков медицины [32-34], которые обращают внимание не только на развитие медицинских знаний в данной области, но и на процесс медиализации состояния беременности, на характер проведения беременности, поведения роженицы, взаимодействия врача и «пациента». В отечественной историографии темы, связанные с историей деторождения, скорее, представлены в исследованиях историков повседневности, исторических антропологов и гендерных историков [1, 6, 21, 22], которые мало известны историкам медицины [26].

Методика

Следуя подходам социальной истории медицины [35], историко-антропологическому, социально-конструктивистскому, цель представленной работы состоит в изучении трансформации поведения беременности со второй половины XIX до начала XX в. в связи с развитием медицинского знания. Актуальными методами явились дискурсивный анализ, биографический, метод истории повседневности, метод анализа нарративных текстов, а также метод сбора акушерского анамнеза в исторической ретроспективе. В центре исследовательского интереса – представительницы интеллигентных слоев российского общества, так как именно в данной социальной прослойке происходила рецепция научных идей в отношении образа жизни и поведения беременных. Основными источниками исследования явились дореволюционные научные, научно-популярные издания по акушерству, репродуктивному здоровью и гигиене, «истории болезни», женские нарративы (дневники, воспоминания), на страницах которых авторы описывали собственный опыт беременности.

Результаты исследования

Формирование материнского культа в России на протяжении второй половины XIX в., популяризация «сознательного материнства», рост числа «детоцентристских» семей, распространение популярной медицинской литературы неминуемо оказывали влияние на традиционных практиках проведения беременности и подготовки к родам. Происходил процесс медиализации беременности. Под медиализацией в данной статье (термин введен в научный оборот в социальную историю медицины под влиянием социологического и историко-философского дискурсов в 1970-е гг. [29, 36]) подразумевается процесс «втягивания» всё большего числа женщин в сеть медицинского обеспечения [3] и развитие медицинского контроля над их репродуктивным поведением [27].

Анализ количества детей в интеллигентных семьях горожан показывает, что на протяжении XIX в., особенно со второй половины, происходит существенное сокращение числа деторождений в жизни женщины, а вслед за ним и возраста первой беременности. Столичный врач В.Н. Бензенгр, занимаясь медицинской статистикой, указывал на то, что в среднем на одну дворянку приходилось 4 деторождения [2], в то время, как по данным дореволюционного врача Д.Н. Жбанкова, плодовитость женщины из семей сельского духовенства составляла 9,8 детей на одну женщину [13]. Развитие научных представлений о зачатии, появление искусственных средств, ограничивших деторождение, их свободная продажа в России также способствовали сокращению числа беременностей в жизни интеллигентных женщин [20]. Для просвещённой части дворянства идеологическим обоснованием целесообразности сокращения деторождений стала популярная в Европе идея «социального неомальтузианства», согласно которой контроль над рождаемостью является важным условием благосостояния общества [11]. Сокращение числа деторождений в жизни женщин отражалось на медицинской терминологии. В медицинских отчетах родильных отделений начала XX в. к «многоразавшим» стали относить рожавших более двух раз.

Сокращение числа беременностей, активное развитие гинекологии и акушерства приводят к существенным изменениям традиционного поведения рожениц и оказывают влияние на ведение беременности. В начале XX в. в научно-популярной литературе появлялось все больше работ на тему гигиены беременных. Рекомендации авторов были рассчитаны на женщин из высших слоев общества. Автор классического учебника по акушерству Н.И. Побединский отмечал, что «женщины достаточного класса при доброй воле легко могут соблюдать все вышеуказанные предписания» [23]. Впервые в медицинских изданиях беременность трактовалась как важный период в жизни женщины, который требует особого поведения, использования специальных гигиенических средств, а также сосредоточения сил, знаний и эмоциональных переживаний.

Эгодокументы, принадлежавшие женщинам второй половины XIX-начала XX в., демонстрируют повышенное внимание авторов к самому процессу протекания беременности. «Новые матери»

стремились быть экспертами в вопросах ухода за детьми и их воспитания. Накануне родов, например, дворянка Е.Н. Половцова вела подготовку к деторождению, словно готовилась к сдаче экзамена в университет, «дни напролет штудирова» книги по гигиене детского возраста, по уходу за новорожденными (Отдел рукописей Российской национальной библиотеки (ОР РНБ). Ф. 601. Оп. 1. № 56. Л. 68об).

Одной из первых сложностей, с которой сталкивались женщины, было определение самого факта беременности. Практика гинекологического консультирования была мало распространена. Для дворянок врачебные осмотры столь интимного характера являлись унижительной процедурой, к которому они прибегали в исключительных случаях. Диагностика беременности («доказательства беременности»), несмотря на развитие акушерских знаний, в подавляющем большинстве оставалась традиционной. Женщины в исключительных случаях обращались к врачу для подтверждения состояния беременности. Врачи выделяли «сомнительные» (тошнота, расстройство пищеварения, непереносимость запахов, извращение вкуса, невралгии, ослабление слуха и зрения, головокружение), «вероятные» (остановка месячных, увеличение объема живота и размера матки и др.), «верные» (прослушивание сердцебиения плода и его шевеление) и «положительные» признаки беременности [31]. Во врачебной среде существовал особый термин, обозначавший нервные расстройства беременных, – «родильно-лихорадочное состояние» (термин «токсикоз беременных» вошел в употребление только в 1910-е гг.). В то же время основными признаками для подавляющего большинства женщин являлись отсутствие регул и ухудшение общего самочувствия (тошнота, нервные срывы, головные боли и пр.). Между тем задержка менструаций была частым явлением в их жизни. Вследствие специфики женской одежды, состоявшей в ношении туго затянутого корсета, а также субтильной комплекции дворянок регулы могли пропадать (состояние аменореи) или задерживаться без явных на то причин. Для врачей остановка менструации также не являлась абсолютным признаком беременности, о чем они писали: «Как известно, менструации могут исчезнуть при душевных возбуждениях, простуде, чрезмерных напряжениях, бледной немочи и при многих тяжелых заболеваниях» [28].

Гинекологи приводили многочисленные мифы своих пациенток относительно признаков наступления беременности [9]. К «явным» свидетельствам пациентки относили также внезапную женскую полноту, сыпь на лице и теле, появление особых пятен на коже. Тяжелое душевно-психическое состояние, проявлявшееся в повышенной раздражительности, смене настроения, сонливости, тоже приписывали к признакам беременности. «А я раздражена, зла, браню попусту детей, сержусь на всех. Что это? Опять беременна?» – размышляла дворянка (Российский государственный архив литературы и искусства (РГАЛИ). Ф. 142. Оп. 1. Д. 383. Л. 31).

Встречались и противоположные случаи. Задержку и нарушение менструационного цикла женщины списывали на какую-либо болезнь, не считая себя беременными. Дворянки обращались к докторам с просьбами восстановить их здоровье, отказываясь верить в своё новое положение. Врачи отмечали, что «женщины более достаточного класса... долго не верят в существование беременности и остановку регул, всегда готовы приписать какой-нибудь другой причине» [14]. Врач Е.С. Дрентельн, специализировавшаяся на акушерстве и гинекологии, приводила пример из своей практики: 43-летняя первородящая женщина до наступления родов не подозревала о своей беременности, «считая, что у нее просто, вследствие возраста, прекратились регулы и явилась в теле полнота» [12].

Нередко на страницах дневников и писем дворянки сообщали о «ложной тревоге» (Научно-исследовательский отдел рукописей Российской государственной библиотеки (НИОР РГБ). Ф. 12. Оп. 1. Д. 2. Л. 63-63об). Даже российские императрицы, окруженные штатом самых лучших врачей, нередко ошибались в определении собственной беременности. Например, Мария Федоровна, жена императора Александра III, прежде чем действительно забеременеть, несколько раз сталкивалась с феноменом «ложной беременности» [4]. Александра Федоровна, супруга Николая II, в надежде на рождение наследника настолько уверовала в свою беременность (пятую по счету), что была потрясена, когда на девятом месяце доктор диагностировал ее отсутствие [7]. Ее ложная беременность сопровождалась всеми признаками настоящей беременности (отсутствовали регулы, рос живот, чувствовались шевеления плода).

О распространенности «ложной беременности» сообщали врачи. Акушер-гинеколог Н. Марков наблюдал этот феномен в анамнезе нескольких своих пациенток. Он заметил, что данная аномалия чаще встречается у интеллигентных женщин, «одаренных истерической или вообще нервной организацией, склонных к психическим аффектам и самовнушению» [19]. Он полагал, что зачастую «ложная беременность» появляется у бездетных женщин, «влюбленных до безумия» в беременность, патологически стремящихся стать матерями.

Лучшие акушеры и гинекологи не гарантировали беременности раньше четвертого месяца, отмечая, что «даже самый опытный акушер может ошибиться» [9]. Причина столь позднего

определения беременности состояла в том, что для врачей самым «верным» признаком были прослушиваемые сердцебиения плода, что можно было успешно сделать на 3–5-м месяце беременности при помощи стетоскопа. При этом акушеры не доверяли рассказам самих женщин, которые утверждали о наличии шевелений плода («уверения самой женщины, что она чувствует движение, не имеют решающего значения» [23]).

В 1910 г. в научном сообществе российских акушеров и гинекологов прозвучала революционная идея в сфере диагностики беременности – использовать рентгеновские лучи [8, 15]. Однако обоснованная акушерами теоретическая возможность применения подобного диагностического способа не имела в дореволюционной России практического применения.

Как и современницы, женщины начала XX в. вели отсчет срока беременностей от даты начала последних регул («рубашечного»), прибавляя к ней 9 месяцев и 7 дней, в то время этот способ назывался «метод Негели». На страницах женских журналов, популярной медицинской литературы нередко публиковались календари беременности, позволявшие установить приблизительную дату родов. Существовал другой способ подсчетов, не практикуемый сегодня: от начала последней менструации отнимали 3 месяца, затем прибавляли год и 7 дней. Беременные женщины считали все подсчеты приблизительными, поэтому нередко называли предположительную дату родов в терминах «в начале», «в середине» или «в конце» того или иного месяца. Частым явлением был неправильный отсчет беременности и, как следствие, определение даты предстоящих родов. Это объяснялось тем, что женщины не имели практики фиксировать собственные менструационные циклы, в связи с чем осложнялась как диагностика беременности, так и установление предполагаемой даты родов. В связи с этим дворянки нередко за месяц до предстоящих родов заботились о призвании акушерки, подготовке родильного помещения.

Матерей позапрошлого столетия не мог не волновать вопрос об определении пола будущего новорожденного. Известно, что императрица Александра Федоровна, которая длительное время не могла родить наследника, имела внушительную папку бумаг с всевозможными рецептами того, как зачать мальчика (Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 472. Оп. 66. Д. 686). Существовали как традиционные, так и научные способы. Считалось, что особое влияние на пол ребенка оказывают возраст родителей, их умственные способности, характер питания, эмоциональный настрой отца и матери накануне зачатия и даже в первое время беременности. Следует отметить, что большинство врачей были убеждены, что пол ребенка формируется в первый месяц после зачатия. В свете этого образ жизни родителей становился особенно актуальным. Сильное расстройство женского самочувствия считалось признаком рождения мальчика. Еще одним из доказательств появления на свет мальчика была форма живота, которая выражалась в «возвышении правой стороны», в то время как для девочки – левой. Пол ребенка пытались определить по внешнему виду беременной. Считалось, что мальчик появится на свет в том случае, если женщина в положении хорошо выглядит. Опытные врачи пытались определить пол ребенка через прослушивание плода. Считалось, что учащенное сердцебиение – признак девочки. Однако они часто ошибались. Так, после прослушивания плода врач сообщил Е.Н. Половцовой о рождении девочки: «По количеству ударов и по звуку Попова предположила, что будет девочка» (ОР РНБ. Ф. 601. Оп. 1. № 56. Л. 60об)2. Но в итоге родился мальчик.

Внутриутробное развитие плода стало рассматриваться многими дамами в положении, как важная часть развития и даже воспитания ребенка. В источниках личного характера встречаются сообщения о том, что дворянки, задумываясь о беременности и предстоящем грудном вскармливании, проводили определенные манипуляции со своим телом: «Я помню, с ранней молодости я старалась отвыкнуть от того, чтобы спать ничком, потому что думала, что во время беременностей это будет неудобно, обмывала грудь холодной и грубой мочалкой, чтобы приготовить ее к кормлению и т.д.» [25]. В моду входила гимнастика («гимнастика Лоренца», «дыхание по системе Мюллера»). Впервые врачи доказывали важность «целесообразных гимнастических упражнений», среди них дыхательные упражнения на открытом воздухе и приседания. В конце беременности для профилактики трещин сосков, вызванных грудным вскармливанием, практиковалось прикладывание к груди грубого холста, а также «гигроскопической ваты», пропитанной спиртом или простой водкой; ежедневные обмывания груди холодной водой или щеткой с мылом, крепким чаем; обработка на ночь кожи сосков чистым борным вазелином. Врачи также рекомендовали ежедневно делать массаж сосков, состоящий в их вытягивании, дабы укрепить и сделать устойчивей к предстоящему кормлению [17, 31]. Описание подобных процедур встречается в женских дневниках. В частности, Е.Н. Половцова сообщала: «Накануне делала груди подкранной водой по 5 мин. Груды чешутся меньше, чем за неделю назад. Соски длинные. Неприятного чувства, если тянуть не особенно сильно, – нет» (ОР РНБ. Ф. 601. Оп. 1. № 56. Л. 56об).

В противовес традиционным представлениям на повседневную жизнь беременной («целый день лежать на кушетке, не двигаться, усиленно питаться»), вестернизированные врачи на страницах периодических изданий стали пропагандировать активный образ жизни дам в положении, доказывая его благотворное влияние на здоровье женщин. Популяризатором здорового образа жизни беременных была врач М.М. Волкова, посвятившая этой теме не одну из своих работ («Половая гигиена женщины». «Беседы с женщинами о здоровье». «Мать и дитя». «Беседы о том, как надо охранять здоровье женщины, начиная с детства и кончая периодом увядания»), а также врач В.Н. Жук (автор многочисленных работ, но огромную популярность имел его труд «Мать и дитя»). Одним из существенных аргументов врачей в пользу активного образа жизни дам в положении была профилактика рождения ребенка большого размера: «... женщине часто бывает трудно разродиться – страдает и мать, погибает часто ребенок» (Первый женский календарь на 1908 г. / сост. П.Н. Ариян. СПб., 1909. С. 312). Беременным дворянкам предписывалось совершать регулярные и частые пешие прогулки.

В конце XIX в. популярность возымели особые диеты для беременных. Рекомендовалось употреблять в пищу больше растительной пищи, меньше жирной, жареной. Если раньше употребление спиртных напитков (различных вин) дамами в положении никто не ограничивал, то теперь врачи настоятельно требовали от матерей полного отказа от них. В моду входили таблицы примерного рациона питания для беременных, где была расписана калорийность, состав продуктов, необходимых для правильного развития плода и сохранения материнской красоты. Популярной была «диета Проховника», которой необходимо было придерживаться на последнем месяце беременности. Утром рекомендовалось выпивать чай или кофе с сухарями; в обед – мясо, рыбу, яйцо, салат, сыр (по желанию); вечером – на выбор тот же набор продуктов, что и в обед с добавлением хлеба и масла. В течение дня разрешались фрукты (виноград, яблоки) и даже вино. Строго запрещались вода, суп, картофель, мучные блюда, сахар, груши [23].

Врачи обосновали важность психического состояния беременной женщины, считая, что негативные эмоции непременно отразятся на здоровье и характере будущего ребенка [9]. В данной области наблюдалось единство представлений в научной и традиционной медицине. В научной литературе существовал особый термин – «нравственная гигиена беременной», которая предписывала женщинам бороться со злостью, гневом, ненавистью, завистью. Будущей матери необходимо было «с любовью думать о своем внутриутробном плоде, оберегать его и, так сказать, воспитывать еще до рождения» (Первый женский календарь на 1912 г. / сост. П.Н. Ариян. СПб., 1913. С. 27).

Существенные изменения происходили в одежде беременных. Если одежда крестьянских женщин имела функциональные удобства, оберегала их репродуктивное здоровье, то одежда горожанок и прежде всего дам высшего света, оказывала крайне негативное влияние на их способность к деторождению. Врачи требовали «принести в жертву все те требования моды, которые не совместны с ее положением» [9]. Отечественные доктора, подобно своим западным коллегам, ополчились на модный атрибут женской одежды – корсет, которые нередко носили даже 10-12-летние девочки [14, 16]. Возникшее в конце XIX в. «Русское общество охранения здоровья женщин» обратилось в Министерство народного просвещения с инициативой запретить ношение корсетов ученицами средних и высших учебных заведений. мода входила в противоречие с требованиями гигиены. Врачи писали о том, что корсеты являются причиной многочисленных хронических заболеваний внутренних органов, что из-за их постоянного ношения грудь и соски становятся плоскими, в результате чего многие дамы после родов не способны самостоятельно кормить грудью, что корсет отрицательно влияет на регулы, задерживая их, нарушая естественный цикл. Гинекологи свидетельствовали, что у большинства женщин, носящих корсеты, матка находилась в ненормальном положении, отклонившись в ту или иную сторону. Это приводило к бесплодию, патологиям при беременности и родах, болезненности менструаций, выпадению матки. Ущерб репродуктивному здоровью наносили распространенные в дамском туалете тесемки, поддерживающие юбки. Эти на первый взгляд безвредные приспособления сдавливали внутренние органы, обостряя опасность возникновения всевозможных заболеваний. Короткие рукава и открытый лиф дамского платья, глубокое декольте также оказывали негативное воздействие на женское здоровье.

Некоторые врачи (В.А. Руднева-Кашеварова), желая поддержать дам в положении, допускали ношение ослабленных корсетов вплоть до начала пятого месяца беременности. На Западе для любительниц тонких талий, находящихся в положении, появились «корсеты-реформ». Они в меньшей степени стесняли женскую фигуру, были сделаны из более мягких тканей и по многим своим признакам напоминали бандажи.

В продаже отсутствовала специальная одежда для беременных, в связи с чем дворянки шили одежду на заказ. Врачи рекомендовали обзаводиться платьями короче тех, которые привыкли

носить дамы: «Особенно предостерегаем беременных от ношения длинных со шлейфами платьев» [14]. М. Манасина указывала, что в качестве одежды для беременных отлично подходят платья «polonaise», если над ними провести важную манипуляцию – сделать широкими в талии. С.А. Толстая в воспоминаниях повествовала о том, как Л.Н. Толстой самостоятельно заказывал ей платье, выбирая при этом особый фасон.

Среди одежды для беременных появлялись новые приспособления, главная цель которых состояла в сохранении красоты женской фигуры. Женщинам рекомендовалось носить «нагрудники», прообразы современных бюстгалтеров. Еще в 1870-х гг. известная врач М. Манасина в своем популярном руководстве описывала несложную технику изготовления элементарного «нагрудника» [18]. Вместо корсетов и лиффов, плотно сжимавших женское тело, беременным в конце XIX в. рекомендовалось носить новинку европейской швейной промышленности – «бюстенгалтеры» («бюстодержатели»), или, как они именовались в провинциальных газетах, – «грудодержатели» (Реклама // Смоленский вестник. 1903. № 25. С. 4). Прежде чем войти в повсеместное употребление, бюстгалтеры изначально рекомендовалось носить беременным и кормящим женщинам «для поддержания молочных желез» и «чтобы не испортить красоты бюста». Врачи также настойчиво рекомендовали женщинам в положении носить «свободный лифчик», который, в отличие от «грудодержателей», был длинным, вплоть до женской талии. Он состоял из двух клиновидных кусков ткани и надевался поверх белья. Он также был предназначен для поддержания груди.

С особым трепетом дворянки относились к сохранению упругости кожи, предотвращению растяжек и профилактике отвисания живота. В конце XIX в. дамы стали использовать прообразы современных бандажей – «набрюшники». В медицинской литературе иногда их называли «поясом Юноны», «широким брюшным поясом». Первоначально «набрюшники» привозились и выписывались из-за границы. Однако с ростом их популярности стали появляться отечественные экземпляры. Реклама «набрюшников» размещалась на страницах как столичной, так и провинциальной прессы. Ввиду дефицита и высокой цены бандажи часто перепродавали из одной семьи в другую, их перешивали, чинили. По примеру покупок бандажей нередко шли на заказ новые. Княжна С. Волконская писала родственнице: «Я там просила прислать старый бандаж княгини. Е.В. Грюнберг сказала, что если ей дадут старый, то она сделает новый так, что не нужно будет примерять» (ГАСО. Ф. 108. Оп. 1. Д. 10. Л. 104). Далеко не всем по карману было приобретение новейших текстильных изобретений, поэтому бандажи нередко изготавливались из доступного в каждом хозяйстве материала. В частности, бандаж мог быть изготовлен из бинтов, а также вязаной материи. Е.Н. Половцова на последнем месяце беременности сообщала, что часто бинтовала низ живота для его поддержания (ОР РНБ. Ф. 601. Оп. 1. № 56. Л. 150). Однако акушеры критиковали самодельные бандажи («круглые подвязки»), считая, что они из-за неправильных форм и материалов затрудняют кровообращение и советовали добавлять «боковые ластики, идущие от чулок к краю бандажа» [23]. «Набрюшники» рекомендовалось носить уже с шестого месяца беременности, в особенности если речь шла о многорожавших женщинах. Для предотвращения растяжек («напряженности кожи на животе») дворянки прибегали к обмыванию кожи горячей водой, натиранию ее маслом или вазелином, раствором буры, миндальным маслом, смесью одеколона, глицерина и воды.

Новым фактом супружеской жизни «идейных» дворянских семей явилось возникновение живого интереса со стороны будущих отцов к периоду беременности своих жен. Супружеская пара Половцовых на всем протяжении беременности Екатерины Николаевны по инициативе мужа вела дневниковые записи, где фиксировала свое физическое и эмоциональное состояние, количество сна, характер пищи, сопутствующие беременности мысли (ОР РНБ. Ф. 601. Д. 55. Л. 1-14). «Идейность» супругов выражалась в совместном чтении медицинской и педагогической литературы, в строжайшем соблюдении всех рекомендаций врачей. Примером нового типа взаимоотношений между супругом и беременной женой явились Федор Михайлович и Анна Григорьевна Достоевские. Анна Григорьевна отмечала трепетное отношение супруга к ее беременности, сравнивая его с заботой матери [10].

В России на всем протяжении XIX в. отсутствовала система ведения беременности специалистами. Определенные изменения в отношении дворянок к собственной беременности наблюдались с конца XIX в. Известный в России акушер-гинеколог, приват-доцент С.С. Холмогоров обратил внимание на все возрастающую тенденцию обращения к врачам дам в положении с просьбой «помочь им доносить до срока и родить живого» [30]. Внутриутробное развитие плода, состояние будущей роженицы стало привлекать внимание как самих женщин в положении, так и их близкое окружение. Замужние женщины стремились обзавестись знакомством с квалифицированным гинекологом или акушером. В его профессиональном участии они видели залог успешного течения беременности. Как правило, эту функцию на себя брали врачи, которые принимали первые роды у дворянок или их родственниц. При возникновении

новой беременности женщины посещали врачей, переписывались с ними для получения ответов на волнующие вопросы. Подобные консультативные практики во многом напоминали современный патронаж беременных, с той лишь разницей, что они были доступны исключительно состоятельным семьям и не имели системного характера, то есть полностью зависели от воли пациентов. Консультативная помощь могла осложниться тем, что частнопрактикующие врачи проживали в крупных городах, в то время как беременные дворянки могли находиться в усадьбе. Характер осмотра беременной во многом напоминал современные гинекологические осмотры. Врач осуществлял «специальные исследования»: наружные, внутренние и комбинированные. Главная цель проводимых манипуляций состояла в получении максимальных сведений о характере предстоящих родов. Среди типичных вопросов, которые гинеколог задавал своей пациентке при составлении анамнеза, были возраст, число первых беременностей, болезни детского возраста, месячные, течение предшествующих беременностей, родов и послеродового периода, время появления первых движений плода [23]. Кроме этого, врач уточнял дату последней менструации и даже время «плодотворного совокупления». Далее доктор проводил скрупулезный осмотр живота (размер, форма), определял положение плода, при помощи стетоскопа прослушивал сердцебиение, осматривал грудные железы, измерял форму таза. Учитывая интимность процедур, которые нередко были в новинку пациенткам, дамы в положении стремились посещать женщин-врачей.

Частичный патронаж могли осуществлять семейные доктора. Об этом свидетельствуют обнаруженные истории болезней дворянок. Лечащий врач фиксировал различные стороны протекания беременности своей пациентки: время наступления, характер самочувствия, принимаемые лекарственные средства, особенности родового процесса, перенесенные заболевания. В условиях затруднения регулярных гинекологических осмотров врачи рекомендовали своим пациенткам заводить специальный «дневник беременности». В нем женщина должна была фиксировать все, что с ней происходило за 9 месяцев (характер питания, самочувствие, прогулки, впечатления и др.) (ОР РНБ. Ф. 601. Оп. 1. № 56. Л. 5-6). Предложенные врачами дневники по многим характеристикам напоминали современные карты беременных, с той лишь разницей, что вести их должны были не специалисты, а сами дамы в положении.

С развитием частной медицины в моду входили различные формы диагностики здоровья беременной. В начале XX в. в столичных городах появились химико-бактериологические лаборатории, услугами которых могли воспользоваться состоятельные дамы. Беременные дворянки все чаще практиковали сдачу анализов мочи. В то время эта процедура была недешевой. Стоимость общего анализа мочи в среднем составляла 10 р. В частности, в известном семействе Юсуповых представительницы женского пола регулярно отправляли анализы в престижные столичные лаборатории (доктора химии Пеля, доктора А.П. Шмита, Д.М. Цвета и др.) (Российский государственный архив древних актов (РГАДА). Ф. 1290. Оп. 2. Д. 3517. 29л).

В начале XX в. все больше врачей подчеркивали важность организации государственного патронажа беременных. Акушеры и гинекологи стали приводить убедительные доводы в пользу того, что заботу о матерях и младенцах необходимо начинать с момента наступления беременности. Врачебный патронаж, по их мнению, должен был выражаться в профессиональном ведении беременности и дородовых консультациях. В частности, члены Всероссийского попечительства об охране материнства и младенчества полагали, что «попечение о ребенке должно начинаться еще до появления его на свет в убежищах для матерей, продолжаться в родильных домах и убежищах, а отсюда переходить в ясли и консультации» (РГИА. Ф. 767. Оп. 1. Д. 129. Л. 15). Отдельные деятели Попечительства выступали в пользу введения систематического контроля над женским репродуктивным здоровьем начиная с возраста ранней юности [24]. Впервые на практике поддержка женщин в предродовом периоде стала оказываться частными и общественными благотворительными организациями (в Воспитательных обществах, в организациях «Капля молока») [5].

Заключение

Со второй половины XIX в. происходила рационализация репродуктивного поведения интеллигентных женщин, которая выразилась в сокращении числа деторождений и повышении брачного возраста. В изучаемый период было опубликовано значительное количество работ научно-просветительского характера, авторы которых пропагандировали новое отношение к беременности. Вследствие развития научного знания происходила медиализация состояния беременности представительниц высших слоев общества. Особую значимость приобретало «экспертное» знание, носителями которого становились профессиональные врачи и акушерки. Беременность ими стала рассматриваться не как естественное состояние, а как особая патология женского организма, требовавшая врачебного контроля и вмешательства. Медиализация

состояния беременности выразилась в появлении новых средств определения беременности (прослушивание стетоскопом, гинекологические осмотры и возможность применения рентгеновских лучей), в распространении особой диеты питания, в сдаче анализов, в использовании гигиенических средств, телесных манипуляций, направленных на подготовку к родам и лактации. Наметился процесс коммерциализации материнства. Новшеством становился врачебный патронаж беременных и дородовые консультации, которые явились привилегией для состоятельных родителей, стремившихся осуществлять уход за детьми в тандеме с «экспертами». Однако в отличие от стран Западной Европы в России в проведении беременности сохранялись консервативные (традиционные) практики, которые выражались в определении пола, в образе жизни беременной, в вере в приметы, в табуировании вида женщин в положении, ограничении их передвижений, безразличном отношении к признакам шевеления плода, продолжительном ношении корсетов. Подавляющее большинство рожениц из интеллигентных классов с подозрением относились к стационарным родам, предпочитая домашние роды.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (РГНФ): проект № 14-31-01217 «Субкультура материнства в дворянской среде пореформенной России: антропологический и исторический подходы»; проект № 16-01-00136 «Репродуктивное поведение, родильные и акушерские практики в России XVI-XXI вв.: медико-антропологический и историко-этнологический анализ».

Литература

1. Белова А.В. Организация родов и родовспоможения в дворянской среде России XVIII–середины XIX века // Вестник Тверского государственного университета. – Серия: История. – 2014. – №2. – С. 29-48.
2. Бензенгр В.Н. К антропологии женского населения Москвы и Центральной России. – М.: б/и, 1879. – 53 с.
3. Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины / Под ред. Ю. Шлюмбама, М. Хагнера, И Сироткиной. – СПб.: ЕУСПб, Аллетейа, 2008. – 323 с.
4. Боханов А. Николай II. – М.: Молодая гвардия, 1997. – 567 с.
5. Бруханский Б.П. Борьба с детской смертностью в России и роль Попечительства об охране материнства и младенчества в этой борьбе. – Пг.: б/и, 1913. – 40 с.
6. Веременко В.А. Организация акушерской помощи дворянкам в России во второй половине XIX–нач. XX в. // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2011. – Т.4, №3. – С. 138-144.
7. Витте С.Ю. Воспоминания. Царствование Николая II. – Т.2. – М.: Изд. соц-экон. лит., 1960. – 539 с.
8. Воллосович А.М. Наблюдения в области гинекологической рентгенотерапии. – Петроград: тип. «Орбита», 1915. – 20 с.
9. Дерикер В.В. Физиологическая история женщины. – СПб.: Тип. Гогенфельдена, 1873. – 380 с.
10. Достоевская А.Г. Воспоминания. – М.: Худ. лит., 1981. – 541 с.
11. Дрекслер К. Как предупредить беременность у больных и слабых женщин. – СПб.: Изд-во Свет, 1910. – 128 с.
12. Дрентельн Е.С. Этюды о природе женщины и мужчины. – М.: Изд. Брейтигама, 1908. – 285 с.
13. Жбанков Д.Н. К вопросу о плодовитости замужних женщин // Врач. – 1889. №13. – С. 308-317.
14. Жук В.Н. Мать и дитя. Гигиена в общедоступном изложении. – СПб.: Изд-во В.И. Губинского, 1906. – 1116 с.
15. Зарецкий С.Г. Рентгенотерапия в гинекологии и акушерстве. – СПб.: К.Л. Риккер, 1912. – 248 с.
16. Конради Е.И. Исповедь матери / Соч. в 2 т. Т.1. – СПб.: Тип. А. Пороховщикова, 1899. – 672 с.
17. Либов Б.А. К вопросу о заболевании грудных сосков в послеродовое время, об уходе за ними и о лечении их. – СПб.: Тип. Я. Трей, 1898. – 16 с.
18. Манасейна М. О воспитании детей в первые годы жизни. – СПб.: Тип. Я. Трея, 1870. – 203 с.
19. Марков Н. Четыре последовательных ложных беременности у одной и той же женщины // Журнал акушерства и женских болезней. – 1911. – №9. – С. 1204-1209.
20. Мицюк Н.А. Средства контрацепции в повседневной жизни дворянок на рубеже XIX-XX веков // Вестник Тверского государственного университета. – Серия: История. – 2014. – №2. – С. 49-68.
21. Мицюк Н.А., Пушкарева Н.Л. Домашние роды в российских дворянских семьях (конец XIX–нач. XX в.) // Этнографическое обозрение. – 2015. – №5. – С. 167-183.
22. Мухина З.З., Пушкарева Н.Л. Дородовой период жизни крестьянки пореформенной России // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – Серия: История. – 2012. – №22. – С. 161-168.
23. Побединский Н.И. Краткий курс акушерства. – М.: Т-во А. Левенсон, 1918. – 320 с.

24. Сулима А.Ф. Общественное попечение о матерях и детях // Гигиена и санитарное дело. – 1916. – №3–4. – С. 140-152.
25. Сухотина-Толстая Т.Л. Дневник. – М.: Современник, 1979. – 559 с.
26. Танаков А.И. Династия Романовых: акушерский анамнез (часть II: от Екатерины II до Александры Федоровны) // Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. – №4. – С. 94-104.
27. Тёмкина А.А. Медиализация репродукции и родов: борьба за контроль // Журнал исследований социальной политики. – 2014. – №3. – С. 321-336.
28. Фишер-Дюккельман А. Женщина как домашний врач. – М.: Изд-во Аскарханова, 1903. – 556 с.
29. Фуко М. Рождение клиники. – М.: Смысл, 1998. – 309 с.
30. Холмогоров С.С. Привычный выкидыш и привычные преждевременные роды // Журнал акушерства и женских болезней. – 1900. – №10. – С. 1212-1218.
31. Friedrich S. Учебник по акушерству. – СПб.: Изд. К. Риккерта, 1909. – 367 с.
32. Gelis J. History of Childbirth: Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe. – Boston: Northeastern University Press, 1991. – 267 p.
33. Kuxhausen A. From the Womb to the Body Politic: Raising the Nation in Eighteenth-Century Russia. – Madison: University of Wisconsin Press, 2013. – 242 p.
34. Leavitt J.W. Brought to Bed. Childbearing in America 1750-1950. – Oxford: Oxford University Press, 1986. – 304 p.
35. Porter R. The Patient's View: Doing Medical History from Below // Theory and Society. – 1985. – N14. – P. 175-198.
36. Rosen G. From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care. – New York: Neale Watson Academic Publications, 1974. – 241 p.

Информация об авторах

Мицюк Наталья Александровна – кандидат исторических наук, докторант Института этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН, старший преподаватель кафедры философии, биоэтики, истории медицины и социальных наук ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: Mitsyuk.N@yandex.ru

Покусаева Вита Николаевна – доктор медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом пренатальной диагностики ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: vita.pokusaeva@yandex.ru