ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

Смоленской государственной медицинской академии

Том 16, №3

2017



ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 618.2-07+396.6

ОТ ПОВИВАЛЬНОГО ИСКУССТВА К АКУШЕРСКОЙ НАУКЕ: АНАЛИЗ АКУШЕРСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ИЗДАННОЙ В РОССИИ В 1760-1860 гг.

© Мицюк Н.А.[1], Пушкарёва Н.Л.[2]

[1]*Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 219014, Смоленск, ул. Крупской, 28*

[2]*Институт этнологии и антропологии РАН, Россия, 119991, Москва, Ленинский пр-т, 3А*

Резюме

Цель. В статье представлен анализ акушерской литературы в России с 1760-х гг. (времени появления первых работ по акушерству на русском языке) до 1860 гг. (периода легитимации акушерства в качестве самостоятельной врачебной дисциплины) с целью изучения процесса перехода от народного (повивального искусства) акушерства к научному.

Методика. Актуальными явились подходы социальной истории медицины, гендерной истории, а также методы контент-анализа, дискурсивного анализа.

Результаты. До начала XIX в. авторы учебников ориентировались преимущественно на повивальных бабок, что было связано с открытием первых учебных заведений по обучению повивальному искусству. С работы Максимовича-Амбодика началось утверждение акушерства в качестве самостоятельной научной дисциплины и противостояние научного акушерства народному, и как следствие врачей акушеркам. Авторитет научного акушерства утверждался за счет развития учения об оперативном акушерстве. Акушерские операции, применение новых технологических инструментов, гинекологические операции становились преимуществами клиницистов. Утверждение социального контроля врачей над сферой деторождения происходило со стороны патологизации родов.

Заключение. Клиническое пространство к середине XIX в. превращалось в область экспериментов над женским телом, которое стало рассматриваться в качестве объекта наблюдений, и особых практик со стороны медиков. Роженица из активного участника, субъекта родовой деятельности становилась пассивным объектом врачебных манипуляций.

Ключевые слова: история родов, история акушерства, медикализация, повитухи

FROM MIDWIVES TO OBSTETRIC SCIENCE: AN ANALYSIS OF THE OBSTETRIC LITERATURE PUBLISHED IN RUSSIA, 1760-1860

Mitsyuk N.A.[1], Pushkareva N.L.[2]

[1]*Smolensk State Medical University, 28, Krupskoj St., 214019, Smolensk, Russia*

[2]*Institute of Ethnology and anthropology, Russian Academy of Sciences, 32A, Leninsky prospect, 119991, Moscow, Russia*

Abstract

Objecive. The article examines the analysis of the obstetric literature in Russia from the 1760s (the time of the first work on obstetrics in the Russian language) to 1860 (the period of legitimation of gynecology as a separate medical discipline) to study the transition from folk (birth of art) obstetrics scientific.

Methods. Relevant approaches were the approaches of social history of medicine, gender history, and the methods of content analysis, discourse analysis.

Results. Until the early nineteenth century, textbook authors focused on the midwives. From the work of Maksimovic-Ambodik began the adoption of obstetrics as an independent scientific discipline and confrontation of scientific obstetrics the people, and as a result of doctors midwives. The authority of the science of obstetrics was established through the development of the doctrine of operative obstetrics. Obstetric operations, the use of new technological instruments, gynecological operations have become the benefits of clinicians. The adoption of social control of doctors over the sphere of procreation came from patologization of childbirth.

Conclusion. The clinical space to the middle of the 19th century turned into the area of experiments with a female body which began to be considered as object of observations, and special the practician from physicians. The parturient woman from the active participant, the subject of patrimonial activity became passive subject to medical manipulations.

Keywords: the history of childbirth, history of midwifery, the medicalization, midwives

Введение

Акушерство в качестве клинической научной дисциплины в странах Западной Европы выделилось в XVIII в. Прежде считалось, что акушерские знания врач если и должен получать, то в контексте изучения хирургии. Процесс родовспоможения считался исключительно женской прерогативой, главными участницами которого были роженица и повитуха, вмешательство врача (хирурга) предусматривалось только в крайне тяжелых случаях – невозможности разрешения, смерти роженицы. Научные сочинения по акушерству появились еще в XVI в. (Е. Ресслина, Я. Руфа), в XVII в. во Франции были открыты первые школы для акушерок, через век акушерство стало преподаваться в университетах для будущих врачей [39]. С конца XVII в. в истории западноевропейского акушерства начался важный процесс, который социальные историки медицины называют разрушением особого «женского пространства» родов. Носителем экспертного знания постепенно становились врачи-мужчины, которые всё активнее отстаивали свой авторитет в профессии. В XIX в. акушерки заняли подчиненное положение по отношению к врачам. Естественная функция женского организма патологизировалась и медикализировалась. Роженица превращалась в объект врачебных манипуляций, любые отклонения от «нормы» стали рассматриваться как повод для врачебного вмешательства.

Цель представленной публикации состоит в том, чтобы проанализировать процесс медикализации женского репродуктивного здоровья в России на основе анализа текстов акушерской литературы, изданных с 1760-х гг. (времени появления первых работ по акушерству на русском языке) до 1860-х гг. (периода легитимации акушерства в качестве самостоятельной врачебной дисциплины). В немногочисленных работах по истории акушерства в России авторы концентрируется над изучением истории научного знания, акушерского образования и развитии стационарного (клинического) акушерства [8, 9, 26, 37], наша задача состоит в анализе важного этапа в истории деторождения – перехода от традиционного (народного) акушерства («бабичьего дела») к научному акушерству. Нам важно установить, как и когда наблюдались кардинальные изменения в повседневности беременных и рожениц, как женское репродуктивное здоровье вовлекалось в область мужского контроля.

Методика

Для нас актуальными были подходы социальной истории медицины и гендерной истории. Предпочтительными методами исследования явились табличный метод и контент-анализ акушерской литературы. Главными критериями сравнения выступили: признаки беременности, требования к поведению женщин в положении, подготовка к родам, участники родов, возможные хирургические вмешательства, послеродовое восстановление, обезболивание, набор инструментов при родах, послеродовое восстановление. Основным источником была акушерская литература (1760–1860 гг.), обнаруженная в фондах Российской государственной библиотеки, Российской национальной библиотеки, Центральной научной медицинской библиотеки.

Результаты исследования

В России на протяжении XVIII – первой половины XIX в. продолжало доминировать народное акушерство. В абсолютном большинстве случаев, как в семье простолюдинов, так и в семьях привилегированных сословий, на роды приглашались женщины – повивальные бабки, сельские повитухи без специального образования. Мужчины-врачи рассматривались в качестве нежеланных гостей в родильной комнате. Историк медицины Я.А. Чистович писал, что «общественное мнение» в XVIII в. «*не совсем охотно мирилось с мыслью о необходимости освидетельствования женщин мужчинами*» [35: 325]. Деторождение воспринималось в качестве естественного процесса. Поведение повитух во время родов было основано на их опыте приема родов, на традиционных знаниях из народной медицины, а также на религиозных и даже магических воззрениях.

Необходимость в научном осмыслении процесса деторождения, его описании в России возникла во второй половине XVIII в., что было связано как с развитием научной медицины в целом, так и с

открытием первых учебных заведений по обучению повивальному искусству. В 1754 г. после принятия указа Сената «*Об учреждении школ в Санкт-Петербурге и Москве для обучения повивальному искусству*» (ПСЗРИ. Т. XIV (1754–-757). №10.214. 1754. С. 55-57), разработанного президентом медицинской канцелярии Павлом Захарьевичем Кондоиди, появилась необходимость в акушерской литературе. В самом указе было обозначено, что нужно озаботиться «*о выписании означенных книг из чужих краев из доходов Медицинской канцелярии и о раздаче оных книг ученикам*» (ПСЗРИ. Т. XIV (1754-1757). №10.214. 1754. С. 57). Учитывая тот факт, что первыми ученицами «бабичьего дела» были приезжие иностранки, то и используемые в процессе преподавания книги были на немецком и французском языках. Потребность в расширении повивального образования среди русских женщин сделала необходимым и важным появление переводных изданий, а также публикации работ отечественных авторов. Об актуальности составления и публикации пособия по акушерству писал М.Л. Ломоносов в 1761 г., полагая, что основным источником должны явиться сведения, полученные от самих повивальных бабок, разбавленные отрывками переводов иностранных авторов [19].

Анализ литературы по акушерству и гинекологии, опубликованной за 100 лет с 1760 г. по 1860 г. показывает, что в России существовало незначительное число сочинений. Основные работы – переводные, написанные преимущественно немецкими врачами. К 1860 г. было опубликовано (без учета переизданий) 16 учебников, практических рекомендаций, принадлежавших отечественных авторам.

Первая акушерская литература XVIII – начала XIX в.

Дореволюционный историк медицины В.С. Груздев подчеркивал, что акушерская литература на русском языке была «крайне незначительна и почти целиком состояла из переводов немецких руководств» [8: 5]. Первыми книгами по акушерству, опубликованными на русском языке, явились сочинения подданного России И.Ф. Эразмуса, шведского лейб-медика И. Горна, Л.С. Сосерота, Н. Максимовича-Амбодика, Ж.Л. Бодлока, Й.Я. Пленка, В.М. Рихтера [1, 4, 20-22, 30, 36]. Работы по акушерству, изданные в России в XVIII в., были написаны простым языком, нередко использовалась форма вопросов-ответов в изложении материала. Зарубежные издания часто печатались в сокращении. Такой подход объяснялся тем, что акушерская литература была предназначена не для врачей, которым акушерство в XVIII в. не преподавалось, а для ученых повивальных бабок.

В первых изданиях основное внимание уделялось описанию поведения повивальных бабок непосредственно во время родов; состояние беременности («как младенец бытие свое в матке начинает») практически не рассматривалось, равно, как и женская физиология и анатомия. Представления авторов первых учебников о признаках беременности мало чем отличались от сведений, известных повитухам. Врачи выделяли «сомнительные» («запор месячных кровей», «позывание на рвоту», рвота, «омерзение от явств», «прихоть к явствам непорядочная», «прибавления брюха», напряжение титек») и «верные» («ежели женщина во чреве плод зачнет, тогда устье маточное тотчас накрепко затворяется; ежели рыльцо наподобие хобота из устья маточного во влагалище маточное сделается; ежели устье маточное понемножку назад подается») признаки [1: 22-23]. Роды разделялись на натуральные, трудные и ненатуральные.

В первых учебниках ни о каких специальных акушерских инструментах и операциях речи не было. В распоряжении повивальной бабки должны были находиться: свежее коровье масло, тонкие нити, бельевые нити «по обеим концам узлами завязанные», ножницы, вино, сахар и чистая вода [1: 30-31] – всё то, чем традиционно располагала сельская повитуха. В данном случае врачи описывали типичное, традиционное поведение повитух, сопряженное с символическими ритуалами и поверьями. Полагалось, что вино и сахар необходимы роженице, так как они способны «подкрепить» младенца во время родин, если он «утрудился». Тоже самое полагалось младенцу и при рождении, если, по мнению повитухи, он был достаточно слаб.

Главная задача повитухи – ожидать, «дружески уговаривать» роженицу тужиться, полностью «доверясь» природе («остатки дела на единую натуру возложить, которая всегда почти благополучно сама собою роды натуральные оканчивает») [15: 9]. Для ускорение родов, облегчения потуг повитухи могли использовать особые процедуры, за которые предполагалось брать сверх установленной платы: «правление живота», «становление клистира», «прикидание банок», «припускание пиявок» (ПСЗРИ. Т. XIV (1754-1757). №10.214. 1754. С. 55-57).

Действия роженицы, ее поведение во время потуг строго не регламентировались. Повитухе предписывалось уделить особое внимание устройству постели для роженицы, при этом не ограничивались позы роженицы. Женщина могла разместиться как вдоль, так и поперек кровати, с помощью подушек верхняя часть туловища приподнималась, под поясницу также подкладывалась подушка, для ног устраивалось особое приспособление для возможности упираться. Среди

повитух практиковалось также применение специального стула для родов, в литературе он именовался «по типу Штейнова» [15: 8].

Трудные роды требовали особых действий повитухи. Авторы первых учебников предлагали использовать распространенные терапевтические процедуры в научной медицине XVIII в.: постановку клистира и кровопускание, на которое рекомендовалось вызывать врача. В первых работах по акушерству представлено подробное описание единственной акушерской операции – «поворота на ножку», которой прекрасно владели повитухи XVIII в.

После рождения младенца основная задача повитухи состояла в том, чтобы завязать пуповину и обеспечить правильный выход последа. Рекомендовалось «руками из матки вытянуть место». Врачи стали ограничивать родильницу в пище, предписывая ей определенную диету, которая состояла в употреблении в первые дни после родов жидкого бульона. Дети, рожденные до 7 месяца, считались нежизнеспособными. В медицинской литературе они назывались «недоноски», «несовершенные».

Учитывая тот факт, что врачей и образованных повивальных бабок в XVIII в., если и вызывали, то исключительно в состоятельные семьи, в народе пользовались услугами сельских повитух, не имевших специального образования, то возникла необходимость в особой медицинской литературе, учитывавшей образ жизни дам из высших сословий. Одной из первых подобных переводных книг, адресованных «госпожам», явилась работа Луи Сосерота. В этом сочинении было обращено внимание на важность образа жизни беременных женщин. В частности, он указал на то, что причиной частых выкидышей становится «стеснение брюха посредством узких юбок и шнуровок», а корсеты влияют на образование «плоского соска», что приводит к невозможности самостоятельного грудного вскармливания [32: 16]. Автор также высказал сомнение в пользе частых прогулок во время беременности, полагая, что лучше всего оставаться дома. В небольшой по объему книге представлена обширная критика традиционных действий повитухи: давать вино роженице, производить частые «щупанья» роженицы во время схваток, послеродовой период проводить в родильной («замаранной») рубашке, помещать послед в чашу с водкой, дабы испарения благотворно влияли на здоровья матери и ребенка [32: 32-46]. В книге впервые указано на бесполезность кровопускания при осложнениях в родах.

Первым оригинальным российским сочинением по акушерству явилась работа «отца» российского научного акушерства Нестора Максимовича Максимовича-Амбодика (1744-1812) [20], профессора «повивального искусства», возглавившего Санкт-Петербургскую повивальную школу. Основными источниками работы явились достижения европейской медицины, собственный опыт акушерства, а также сведения из народного (русского) акушерства. Книга состояла из 6 частей и впервые была снабжена подробными акушерскими рисунками. Максимович-Амбодик в разделе «О пользе повивального искусства» обосновал необходимость выделения акушерства в качестве самостоятельного направления в медицине и отдельной специализации при подготовке врачей. Многие из его коллег скептически оценивали возможность существования отдельной акушерской специализации, полагая, что эта сфера деятельности предназначена исключительно для повитух. Максимович-Амбодик настаивал на том, что нет более «важной», «нужной», «человеческому роду многополезной» науки, чем повивальная [20: VII].

Впервые на русском языке было подробно описана анатомия и физиология женского тела (строение мягких и твердых частей), уделено внимание периоду беременности, дано описание всем известным в то время акушерским манипуляциям. Если в предыдущих работах авторы не заостряли внимание на состоянии беременности, не ограничивая повседневность женщины в положении, то Максимович-Амбодик рассматривал беременность в качестве важного периода (этому вопросы посвящена вся третья часть сочинения), требовавшего особого поведения женщины и отношения врача. Правильный образ жизни беременной, по мнению врача, должен складываться из частых прогулок на свежем воздухе, диеты (избегание жирной пищи), отсутствии душевных волнений, отказе от модных тенденций в женской одежде (каблук, стесняющие повязки) [22: 8-13]. Послеродовой период (восстановление, уход за новорожденным, налаживание лактации, диета родильницы) он также рассматривал в качестве важной части повивальной науки.

Если в прежних работах авторы рассматривали содержание своих книг в качестве рекомендаций для деятельности повитух, то в сочинении Максимовича-Амбодика народное повивание оценивалось как темное, обремененное множеством предрассудков. Он резко критиковал институт повитушества, упрекая сельских бабок за суеверность, сумасбродство, излишнюю самоуверенность [21: 7]. С работы Максимовича-Амбодика началось противостояние научного и народного акушерства, благодаря чему стал утверждаться авторитет врача и бесценность его знаний перед «ограниченностью» повитухи и ее практик. В традиционном акушерстве ритуальные действия, связанные с магическими практиками, религиозными верованиями, преследовали цель облегчения страданий роженицы. Рациональный подход Максимовича-Амбодика состоял в том,

что он отрицал любые, кроме научных, методов родовспоможения. Он призывал отказаться от манипуляций с ладанками (вешать на шею роженице), посылать в церковь «с просьбами и подарками», отмечая, что они «хоть и безобидны по сути, но совершенно бесполезны». Он отвергал традиционные ритуалы с «детским местом».

История развития акушерского знания показывает, что отношение к тем или иным манипуляциям имело противоречивый характер. В работе Максимовича-Амбодика, к примеру, представлена критика перевязывания живота родильницы. Он писал о бесполезности данной процедуры, но в то же время данная манипуляции, применяемая в народном акушерстве, имела цель предотвращения выпадения матки. Впоследствии врачи стали рекомендовать бандажировать живот не только родильницы, но и беременной женщины.

Народное акушерство складывалось в результате продолжительных наблюдений над состоянием роженицы, сакральные действия были призваны облегчить страдания женщины, сохранить «таинство» родов. Научное акушерство также складывалась в результате наблюдений, формировалась усредненная модель «правильных» и «неправильных родов». Однако в погоне за авторитетом акушерской науки, врачебной специализацией роженица стала рассматриваться в качестве пассивного объекта, над которым врач должен проводить определенные манипуляции. Развивавшаяся акушерская наука превращала врача в единственного носителя знаний о родоразрешении. Авторитет врача, его техническую подкованность стали символизировать акушерские щипцы, которые Максимович-Амбодик стал активно использовать в своей практике. Показаниями для применения щипцов (он рекомендовал щипцы Якова Руффа) выступали: недостаточная «проворотливость» рук повивальной бабки, узкий таз роженицы, «первородящая в поздних летах», большие размеры младенца (плода) [20: XXXXП].

Пятая часть книги Максимовича-Амбодика была посвящена уходу за родильницей и младенцем. Современные исследователи считают содержание книги – важным в истории теоретических трудов по охране материнства и детства [37: 93]. Он одним из первых стал критиковать процедуру «правки ребенка», тугое пеленание, пропагандировать грудное вкскармиливание [216 3-4]. Однако эти рекомендации были далеки от реальной жизни, прежние способы обращения с новорожденным, судя по автодокументальным источникам, продолжали существовать вплоть до начала XX в. не только в семьях крестьян, но и у образованных слоев населения.

Переход от повивального искусства к акушерской науке (литература 1800-1840 гг.)

Рост числа литературы по акушерству в первой половине XIX в. был вызван развитием акушерского образования, открытием кафедр акушерства при университетах (при Московском университете, Медико-хирургической академии), основанием повивальных институтов и школ. В 1800-1840-х гг. были опубликованы оригинальные сочинения В.М. Рихтера, Д.И. Левитского, С.В. Хотовицкого, К. Вермана [2, 18, 30, 33]. Большинство представителей медицинского сообщества продолжало смотреть на акушерство не как на науку, а как на повивальное искусство, носительницами которого являлись повивальные бабки. Курс акушерства на медицинских факультетах был второстепенным. Врачи не располагали достаточным клиническим материалом, преподавание велось в основном в теории, практические навыки оттачивались на «куклах» и фантомах. Серьезным препятствием для развития акушерства выступало гендерное самосознание того времени. В обществе сохранялось устойчивое неприятие присутствия постороннего мужчины при столь интимных процедурах, как гинекологический осмотр женщины или роды. Врачей могли привлечь к суду только за то, что они производили осмотр женщины без достаточных на то согласований. В 1829 г. получил огласку случай доктора Баженова, который был осужден за осмотр роженицы без повивальной бабки [8: 29]. Повивальная бабка в первой половине XIX в. продолжала оставаться основной участницей родового акта. Даже в состоятельных семьях на роды предпочитали приглашать повитуху, не только стесняясь присутствия врача, но и отмечая бесполезность его участия. Сфера деятельности повивальных бабок была существенно шире, чем у врачей-акушеров. Помимо приема родов повивальные бабки должны были проводить различного рода освидетельствования женщин в отношении беременности, девства, изнасилований, способности к супружеским обязанностям и проч. [6: 49, 86].

Авторитет акушерской науки утверждался не столько с распространением школ и институтов для повивальных бабок, сколько с открытием специальных кафедр акушерства при университетах, где велось преподавание акушерства для будущих врачей. Основное содержание врачебного дискурса состояло в обосновании самостоятельности предмета акушерской науки и расширении сферы деятельности врача-акушера. Авторами учебников выступали преподаватели акушерских дисциплин, которые, несмотря на скептику со стороны врачей (хирургов), доказывали важность и самостоятельность предмета повивальной науки. Вильгельм Михайлович Рихтер (1767-1822),

основатель Повивального института при Императорском воспитательном доме, возглавлявший кафедру повивального искусства в Московском университете и впоследствии родильный госпиталь при университете, в 1790 г. писал, что повивальное искусство представляет «важный предмет мудрой государственной политики» [31, 34]. В 1801 г. была опубликована его работа «Руководство к повивальному искусству…», основанная преимущественно на практическом опыте врача. А в 1810 г. В.М. Рихтер издал «Synopsis praxis medico-obstetriciae», где впервые представил подробное описание 624 случая из акушерской практики, в том числе акушерских операций при трудных родах («поворота на ножку» и наложение щипцов). Он уделял значительное внимание анализу врачебных случаев, полагая, что эмпирический материал имеет первостепенную важность при обучении акушерству.

Рихтер считал, что обязанности повивальной бабки должны ограничиваться исключительно принятием самих родов, в то время, как врач был обязан хорошо разбираться в «исследовании» беременных женщин («польза внутреннего рукоосязания в повивальном искусстве есть столь велика»). Умение произвести осмотр женщины, определить при этом факт беременности или какого-либо заболевания должны были подчеркивать профессионализм врачей в сравнении с повитухами. В первые десятилетия XIX в. сохранялась путаница в акушерской терминологии. Н. Дьяков, профессор Императорской Военно-медицинской академии, называл науку о родовспоможении «пространной», параллельно употребляя термины «повивальные врачи», «врачебное повивальное искусство», «рукодеятельное повивальное искусство», «хирургическое повивальное искусство» [8: 27]. Путаница терминологии сохранялась в работах Дмитрия Ивановича Левитского (?-1825), профессора повивального искусства при Московской медико-хирургической академии, который определял предмет науки: «Акушерская или Повивальная наука есть изложение правил, по которым надлежит предохранять беременных, рожениц, родильниц и новорожденных младенцев от опасности или при появлении оной подавать им пристойное пособие» [18: 5].

В предисловии к русскому изданию книги доктора хирургии и акушерства И.Ф. Горна «Теоретическое и практическое акушерство» (переводчик Ф. Сухомлинов) отмечалось приниженное положение акушера среди врачей: «врачи, лечащие внутренние болезни, которые сами не зная приемов акушерских стараются унизить достоинство акушера и ограничивают круг его действий одним только механическим пособием во время самих родов» [5: I-II]. Отстаивая самостоятельность акушерской науки, авторы учебников описывали особые качества, которыми должны обладать врачи-акушеры: телесные – «продолжительное здоровье и крепкое, правильное строение тела, сильные, в кистях не толстые, гибкие, не широкие, или безобразные... правая и левая равно способные руки», душевные и нравственные – «живое воображение, острое и оборотливое рассуждение, решительность, хладнокровное постоянство без жестокости, осторожность без робости, человеколюбие, терпение, совестность, бескорыстие, благостойность, молчаливость» [2: 39, 18: 7].

Таким образом, в начале XIX в. в научной медицинской литературе происходило обоснование особого предмета акушерской науки, расширение функций врача осуществлялось за счет развития знания об акушерских операциях. В медицинской литературе усложнялась акушерская терминология, методы акушерских «исследований», особое внимание было уделено акушерским операциям, которые мог провести исключительно врач в особых (клинических) условиях. Укрепление врачебного авторитета проходило через патологизацию не только родов, но и репродуктивного здоровья женины в целом. Дьяконов отмечал следующие хирургические операции, которыми должны владеть акушеры: «употребление щипцов», «разсечение головки младенца», «разсечение младенца», «хрящеразсечение костей лобковых», «разсечение матки», «кесарская операция». Авторы сочинений по акушерству обосновывали необходимость рассматривать акушерство «со стороны патологии» [5: V].

В сочинениях 1820-х гг. всё больше внимания уделялось изучению беременности и поведения женщины при ней. Если деятельность повитухи была связана исключительно с актом родов, то врачи предметом особого изучения сделали беременность. Левитский в курсе акушерства, основываясь на собственном врачебном опыте, подробно описал изменения, которые происходят с женским организмом от зачатия до родов, полагая, что явным признакам зачатия является «особое чувство удовольствия при совокуплении, озноб, летучий жар, от живота по всему телу простирающийся, боль в животе, кружение головы, обмороки, усталость, побуждение складывать ноги» [18: 47]. Несмотря на развитие представлений о признаках беременности («остановление или изменения месячных очищения», «постепенное напухание живота и перемена пупка», постепенное возвышение матки», «перемена шейки и отверстия», «перемена грудей», «озноб и корчи в животе», «летучий жар», «усталость, головукружение, обморок», «истерические припадки», «возвышение чувствительности осязания и обоняния», «наклонность к душевным возмущениям», «зубная и головная боль», «кровотечение носом», «кровохарканье», «тошнота,

рота»), даже образованные врачи не могли точно определить наступившую беременность. К единственному верному признаку в начале XIX в. относили «наступление перехват» [18: 49]. Все остальные проявления считались относительными, которые могли свидетельствовать о других заболеваниях.

В учебниках всё подробнее описывались методы исследования беременных. Однако в описании процедуры «рукоосязания» сохранялись приемы, которыми пользовались обычные повитухи. Оно проводилось «указательным или средним пальцем, маслом намазанным» [30: 45]. Понятия гинекологического осмотра еще не было, в литературе употреблялись термины «акушерское освидетельствование», «ощупывание», «рукоосязания» женщин [2: 78-80]. «Рукоосязание» использовалось не только для установления факта беременности, но и в «судебных случаях», когда нужно было определить «девство» женщины (при изнасилованиях) или установить способность женщины к исполнению супружеских обязанностей. При проведении «акушерского исследование» поза женщины не регламентировалась. Ее выбор зависел от желания, состояние здоровья женщины, от умений повитухи или врача. «Рукоосязание» производилось в стоячем, сидячем полусидячем, спинном, боковом положении, на родильном стуле или на углу обыкновенного стула, в редких случаях на коленях или локтях [18: 93]. К. Верман описывал такие варианты «ощупывания беременной»: «бабка садится перед нею на маленькую скамейку или становится на одно колено…обнимает поясницу и лицом прижимается слегка к животу…», «женщина становится поясницею к стене, разгибает колена так, чтобы были довольно друг от друга отделены» [2: 80-81]. В лежачем положении предлагалось делать ощупывания только у слабых женщин.

В разделах о беременности, врачи вводили всё больше ограничений на образ жизни женщин в положении. В отдельной главе «О сохранения здоровья беременных женщин» Левитский обосновал запрет на «любовные наслаждения» во время беременности, ограничение женского питания (умеренность пищи, без пряностей, запрет на употребления вина, кофе), необходимость подготовки к лактации («выправлять сосцы различными способами… например, грудным насосом, стеклянною банкою, посредством наложенных на них гумми-эластических колечек или частичного притягивания перстами») [18: 102]. Врачи обратили внимание на изучение случаев ложной («кажущейся») беременности [18: 27, 2: 57]. Особенности развития плода (зачатки эмбриологии) также стали предметом первых изучений [18: 30]. Изучая родовой процесс, врачи стали выделять в нем 5 периодов, всё подробнее описывая их: «начало перехват, усиление перехват, истечение родовой воды, затем «родовые муки», активные потуги, появление головки, выход места» [18: 70-73].

Российские акушеры первой половины XIX в., в отличие от своих немецких и французских коллег, представляли женщине куда больше свободы в ходе родоразрешения, настаивая на том, что вмешательство повитухи или врача должны быть, когда «силы природы недостаточны» [18: 74]. Следуя традициям народного акушерства, российские врачи не навязывали роженицам определенной (единственно возможной) позы для родов, не ограничивали пространства родильного места, большое значение придавалось «пожеланиям» самой роженицы [2: 94]. В период схваток роженица была вольна занять любое положение. Врачи предлагали различные варианты родильных поз (на выбор роженицы и повитухи), при этом источниками их знаний нередко был этнографический материал о практиках родов в различных местностях России. Левитский перечислял следующие варианты положений роженицы: стоячее, сидячее, коленопреклонное, пониклое (на коленях и локтях), лежачее на спине, отдавая предпочтение последнему варианту (однако он еще не закрепился в качестве единственно возможного) [18: 110-115]. Роженица могла разместиться на специально подготовленной кровати (женщина занимала продольное или поперечное положение), домашнем кресле или специальном «повивальном стуле» (его также называли «родильным креслом»). Повивальные бабки отдавали предпочтение поперечному положению на кровати [2: 93-94]. В XVIII – начале XIX в. в семьях были распространены родильные стулья, которые передавались из поколения к поколению. Повивальный стул имел подвижную спинку, доску-седалище с порезанным в ней отверстием, которое в случае надобности могло задвигаться, особые ступеньки для укрепления ног, перилла с подвижными рукоятками. Под спину роженицы подкладывалась подушка, а под стул – таз «для истечения нечистот во время родов» [18: 120-121]. И. Верман в пособии для повивальных бабок описал оригинальное положение женщин при родах: роженица усаживается на раздвинутые колени мужа, который обхватывает ее поддерживает, до окончания родоразрешения. При этом он добавил, что «женщины, которые таким образом разрешались, уверяли, что так сидя, разрешение есть самое покойное» [2: 95].

Приведенные варианты расположения рожениц свидетельствовали о том, что народное акушерство, основанное на традиции и опыте, оставалось устойчивым среди населения, а представители научного акушерства не спешили его отрицать, а скорее, напротив, применяли эти

знания в собственной практике. Также, как и в народной традиции в учебники по акушерству при родах для облегчения потуг роженице рекомендовалось использовать полотенце, которое привязывалось к ножкам или спинке кровати [2: 92, 10: 151].

Осознавая, что «легкие роды» – сфера деятельности повитух, врачи стали развивать область оперативного акушерства, полагая, что здесь им не найдется конкуренции. Кроме этого, эксперименты в области хирургического акушерства могли усилить значимость акушерской науки перед лицом врачебного сообщества. Повитуха могла производить простейшие «операции», такие как «поворот на ножку», «прокалывания пузыря», вытаскивание последа, в то время, как врач должен был приходить на помощь в случае невозможности нормальной родовой деятельности. Он накладывал щипцы, осуществлял «членорассечение» младенца, а также реализовывал самую опасную операцию – «кесарское сечение». О процедуре членорассечения младенца Левитский писал: «Операция членоразъятия столько сама в себе жестока и отвратительна, что каждый акушер без сомнения не прежде решится на оную, как испытавши все возможные пособия» [18: 155]. «Кесарское сечение» производилось по большей части на мертвой женщине. Использовались 3 вида разрезов: «на боку», «по белой линии», «поперечный». Женщины крайне редко выживали после этой операции (уровень смертности от операции в Германии был 70-80% [5: 491], в России подсчеты не велись). Основными причинами высокой смертности рожениц в случае «кесарского сечения» были всевозможные заражения, кровотечения, и, самое главное, были обусловлены технологией самой операции. Врачи не зашивали матку, брюшную полость, а только кожный покров («рану на коже»), в результате чего происходило воспаление матки, заражение тканей, приводившее к смерти женщины. Некоторые акушеры рекомендовали для предотвращения воспаления матки удалять ее после операции [5: 492]. Основными инструментами при «кесарском сечении» были: 2 ножа (прямой с пуговкою – cum capitulo и брюшистый), зонд с бороздкой, пинцет, иглы кривые и прямые, примочка, шелковые нитки, компрессы, клейкий пластырь [18: 174].

Важной областью акушерства, к которой на протяжении первой половины XIX в. устремились взоры врачей, стало учение о гинекологии. Предмет акушерской науки расширялся за счет изучения «родотворных отправлений человеческого организма» [5: I-II], которые включали в себя развитие женских детородных органов, женские болезни. Гинекологическое учение также укрепляло авторитет врача-акушера. Одними из первых работ по женским болезням, опубликованными на русском языке, явились сочинения профессора медицины Ж. Капюрона, доктора медицины В.М. Мондата, лекаря К. Вестфаля, К.Г. Каруса, А.И. Грубера [3, 7, 12, 13, 27]. В России получила распространение работа доктора медицины, хирургии и философии Карла Густава Каруса «Учебная книга гинекологии…», переведенная в 1833 г. профессором Императорской Военно-медицинской академии С.Ф. Хотовицким, впоследствии ставшим основоположником педиатрической науки в России. Хотовицкий написал предисловие к изданию, в котором указал основной предмет новой науки гинекологии («гинекоятрики») – «учение о свойствах женского тела, об отношении к его строению, жизни, болезням и приличествующим ему диетическим и врачебным пособиям» [13: 4].

Женское тело, его репродуктивные функции, половые особенности женского организма попадали под врачебный контроль. Такие проявления, как развитие женского организма, физиологические особенности детородных органов, характер «месячных отправлений», «болезни матки», «болезни яичников», «болезни грудей», «девичья немочь», бесплодие, «маточное бешенство», «истерика» становились сферой для врачебной деятельности и вмешательства [13: 7-10]. Предмет акушерской науки, как исключительно, «пособие при родах», разрастался, выходя за рамки исключительно «повивального искусства». Несомненно, это большой прорыв в развитии гинекологического учения в России, но в области социальной и повседневной истории наблюдался процесс патологизации женского репродуктивного здоровья, которое в отличие от мужского репродуктивного здоровья, попадало под особый экспертный контроль. Многие состояния женского организма, особенно в части полового развития, стали трактоваться, как «ненормальные». К примеру, появлялись диагнозы – «девичья немочь», менструация стала рассматриваться в качестве проявления болезненного состояния. Вводя понятие «половая истерия», врачи стали определять границы в определении нормы и патологии женской сексуальности. Невозможность супружеской пары завести ребенка, бесплодие рассматривались исключительно в качестве женских заболеваний.

Наблюдение за женским организмом, по мнению авторов сочинений по гинекологии, должно включать 3 периода: «а) детства, б) плодотворной зрелости, в) прекращение плодотворного отправления (старости») [13: 9]. Значительное внимание врачи уделили способу гинекологического осмотра, выделив наружное, внутреннее ручное, исследование с помощью орудий. И если в предыдущих работах осмотр беременных предлагалось осуществлять с помощью пальцев собственной руки, то в новых гинекологических сочинениях указывалось на

необходимость осмотра с помощью специальных инструментов. Гинекологическое учение, хоть и развивалось теоретически, но его практическое применение было затруднено по причине отсутствия соответствующих клиник и резко отрицательного отношения общества к самому факту столь интимного осмотра женщины мужчиной [8: 95]. В 1850-е гг. профессор О.И. Мяновский, возглавлявший акушерское отделение клиники, по воспоминаниям современников, единожды решился на «гинекологическое исследование»: «Он решился произвести это исследование в клинике всего один раз, и то с большими церемониями: он долго уговаривал больную решиться на такое щекотливое дело, в виду чуть не спасения ее жизни…Студентов это очень забавляло» [8: 95].

О повышении внимания врачей к девическому здоровью и репродуктивным функциям женского организма свидетельствуют публикации научно-популярных книг на эту тему. Одной из первых брошюр подобного содержания явилась работа врача Самуила Ямницера. Он отметил необходимость наблюдения за здоровьем каждой беременной, «как со стороны физической, так и в отношении моральном, дабы возможно было достигнуть желаемого успеха» [38: 6]. Доктор медицины Карл Федорович фон Дейча (1801–1870), впоследствии врач Сиротского дома в Москве, гоф-акушер, в 1841 г. опубликовал работу «Лучшее приданое или необходимые наставления для беременных…», переизданную в 1859 г. под заголовком «Советы матерям» [10; 11]. Он подробно описал появление «месячных очищений», рассматривая их в качестве особого болезненного состояния, употребляя такие понятия, как: раздражительность, «несность нрава в этот период», расстройство пищеварения, «гнилостный запах изо рта», проблемы с голосом, кашель, чахоточный вид, головная боль, тошнота, жар, головокружения, обморок [10: 12,13,19]. Дейч указывал на необходимость оставаться дома на протяжении всего периода регул, исключить верховую езду, посещение балов и публичных мест, отказаться от горячих напитков, беречь себя от душевных потрясений, а также избегать сидения на мягких подушках и сидения скрестив ноги. Он критиковал распространенную среди девушек процедуру держания ног в холодной воде для остановки «выхода крови». Дейч рекомендовал использовать различные медицинские средства того времени при возникновении сильных болей: прикладывать пиявок «к наружной поверхности детородных частей», употреблять настои ромашки [10: 26-31].

Патологизация деторождения. Развитие оперативного акушерства и гинекологии (1840-1860 гг.)

В 1840-1860 гг. были опубликованы оригинальные исследования по акушерству российских врачей Г.И. Кораблева, А.Н. Никитина, А.П. Матвеева, И.П. Лазаревича [16, 17, 23-25, 28]. Если предыдущие труды в большей степени были адресованы повивальным бабкам, то с развитием акушерского образования носителями этого знания становились врачи. Авторы пособий продолжили расширять предмет своей науки, полагая, что действия «акушера-врача не должны ограничиваться изложением одного только учения о пособии при родах и в родильное время, а должны содержать в себе полное учение о женщине и плоде ее в физиологическом и патологическом отношениях» [16: 4]. Происходило окончательное разделение обязанностей повивальной бабки и врача, областей применения их знаний и навыков. Герасим Иванович Кораблев (1792-1863), профессор Московской медико-хирургической академии, автор работы «Курс акушерской науки…» (1841-1843), которую современники называли «крупным вкладом в бедную тогда в русскую акушерско-гинекологическую литературу» [8: 28], употреблял термины «акушерская наука», «родовспомогательная наука», «повивальная наука». Однако в отношении носителей знаний для «пособия в беременности, родах и в родильное время, как в здоровом, так и в болезненном состоянии» [16: 3] он использовал единственный термин «акушер», избегая термина «повитуха».

В учебнике Г.И. Кораблева впервые столь четко проводилось разделение в деятельности повивальной бабки и акушера. В понимании Кораблева повивальная бабка должна оказывать пособие на родах, заниматься «в тесном смысле … родовспомогательным искусством» [16: 7], в то время, как сфера деятельности акушера значительно шире. Он должен был: «… обращать внимание на всё, что только имеет влияние или в связи находится с делом рождения: 1) сохранить здоровье беременной, роженице, родильнице, равно как и младенца, 2) роды, хотя бы они и одними силами натуры совершены быть могли. 3) в тех случаях, где родотворная натура слаба, или вовсе бессильна, должен способствовать и действовать искусством» [16: 8]. Врачу предписывалось владеть комплексом механических средств для принятия родов, знать диетические правила для здоровья роженицы и родильницы, уметь прописывать соответствующие лекарства. Знания в области «диетики» признавались чрезвычайно важными, так как они, по мнению врачей, помогали предотвратить многочисленные заболевания роженицы, ее ребенка, а также затруднения при родах [28].

В учебниках также обосновывалась специфика акушерской науки по сравнению с хирургической. Акушеры помимо повивального искусства должны хорошо знать анатомию, физиологию, математику, физику, фармакологию, патологию, терапию и хирургию [16: 11]. К акушерам стали предъявлять всё больше требований, в том числе «телесного», «душевного» и нравственного характера. К «телесным качествам» относили: «надежное» здоровье, «крепкое и хорошо образованное тело», «проворные руки» (кисть руки не должна быть толще 8,9 см; «персты должны быть не короткие, не грубые, но довольно длинные, гибкие, имеющие тонкое осязание, дабы некоторым образом могли заменять чувство зрения»), средних лет («не очень молод и не очень стар») [16: 10-11]. Необходимыми душевными качествами выступали: живое воображение, хорошая память, острый и «оборотливый» рассудок, решительность и «человеколюбивое хладнокровие». К нравственным качествам причислялось: благопристойность, приветливость, ласковость, трезвость, терпение, снисходительность, сострадание, кротость, трудолюбие, совестливость, бескорыстие, скромность и «уважение к женской стыдливости». При обучении акушерству в университетах подчеркивалась острая необходимость совмещения теории и практики. Учитывая тот факт, что родильных отделений было крайне мало, при учебных заведениях стали открываться родильные отделения, основная задача которых состояла в предоставлении возможности студентам практиковаться в полученных знаниях.

Кораблев, называя акушерство наукой и искусством, выделил ее составные части: учение о физиологии, диетике, патологии, терапии и хирургии [16: 5]. Жизнь женщины в половом отношении он разделял на 3 периода: развитие, зрелость и увядание, каждый из которых, по мнению ученого, должен был представлять особый интерес для акушера.

К оригинальным работам в области акушерства первой половины XIX в. относятся сочинения Александра Павловича Матвеева (1816-1882), профессора, директора Акушерской клиники, а потом и ректора Императорского Киевского университета. В 1853 г. он опубликовал «Руководство к повивальному искусству…», которое оказалось чрезвычайно востребованным и за 10 лет имело 3 переиздания, а в 1856-1858 гг. издал трехтомник «Курс акушерства…» [23-25]. В первом томе были изложены все известные знания в области анатомии и физиологии женских половых органов, а также «диэтики акушерства» [23]. Матвеев полагал, что для акушера большое значение имеет правильное определение самого факта беременности, что будет способствовать утверждению авторитета врача. Матвеев считал, что только в процессе врачебного осмотра можно выявить «верные» признаки беременности. Он впервые столь подробно описал форму акушерского осмотра, а именно, «выслушивание живота беременной». К верным признакам беременности он отнес «маточный шум» и «шум детского места», о причинах которых он не имел представления [23: 108-109]. Среди новых научных методов в определении беременности он указывал на необходимость «исследования мочи беременных» [23: 103]. Матвеев описал мельчайшие изменения в женском организме с развитием беременности (по месяцам), указывая, что беременность в среднем длиться 280 дней, но может затягиваться и до 308 дней [24].

Медикализация родов существенно усиливалась за счет развития оперативного акушерства. Именно этой области знаний Матвеев посвятил отдельный том «Курса акушерства». Акушерские операции становились явным преимуществом врача, благодаря которым акушерская наука получила новый виток развития. Матвеев рассмотрел 14 видов акушерских операций, среди которых: «искусственное прободении оболочек яйца», наложение акушерских щипцов, поворот на ножку, поворот на головку, поворот на зад, извлечение руками, прободение головки младенца, эмбриотомия, «кесарское сечение», гастротомия, элитротомии, насильственное произведение родов, искусственное отделение детского места, искусственный выкидыш. Он описал возможность произведения «искусственного выкидыша», по сути, абортирования, с сохранением жизни матери, операции при внематочных, и многоплодных беременностях.

С 1840-х гг. в акушерской науке наблюдалось стремительной введение новых технических приспособлений. Врачи активно экспериментировали, стремясь не только облегчить течение родового процесса, но и увеличить собственную значимость и профессионализм в глазах «пациенток». С применением Н.И. Пироговым наркоза (хлороформа) в 1847 г. в хирургических операциях, врачи-акушеры стали экспериментировать с использованием наркоза при трудных родах, требовавших проведения операций. Матвеева интересовала проблема, связанная со стимуляцией родов при слабых потугах и вообще с трудными родами. Он описывал разнообразные новейшие способы европейских акушеров по стимуляции родового процесса, которые нередко были основаны на методах, использованных необразованными повитухами. Матвеев впервые использовал процедуру расширения маточного устья при помощи введения во влагалище губки, смоченной в аравийской камеди (впервые операция была использована Клюге в 1820 г.), введения специального тампона (предложен Шолером в 1842 г.), восковых бужей (использовал в 1848 г. голландец Леман), особого маточного душа [25: 45-50]. Врачи-акушеры

стремились рационализовать родовой процесс, стремясь доказать превосходство научного акушерства над народным.

Важной областью для развития акушерской науки стало пособие в случае трудных родов. Если нормальные роды могла принять повитуха, то при возникновении осложнений ее знаний, имевшихся в ее распоряжении технических средств, было недостаточно. Акушеры получили абсолютное превосходство над повитухами в области операции «кесарского сечения». Впервые в учебнике Матвеева было уделено значительное внимание описанию производства этой операции, несмотря на то, что врач признавал ее крайнюю опасность («7 из 10-ти умирают»). В рассматриваемый период врачи всё еще не могли определить причину столь частых смертей. Матвеев выделил два показания к ее проведению: слишком узкий таз роженицы и ее смерть. Перед проведением, по мнению А.П. Матвеева, врач должен был уведомить роженицу о всех опасностях, и только после этого приступить к вмешательству. «Кесарское сечение», по описанию Матвеева, следовало производить на столе или кровати. Помощь при этом должны оказывать 6 человек: один занимается хлороформированием, «двое должны положить руки свои на живот роженицы по бокам разреза, чтобы не было выпадения кишек, четвертый – держит нижние конечности роженицы, пятый – подает инструменты, шестой – принимает младенца» [25: 180]. Подготовка женщины к операции состояла в постановке ей клистира и приведении ее в «бесчувственное состояние» при помощи хлороформа. Врач должен был иметь широкий набор хирургических инструментов: «большой брюшистый бистурий», «пуговчатый бистурий», «жолобоватый зонд», а также пинцеты, крючки, лигатуры, ножницы, нитки, иголки, компрессы, широкая повязка для живота, пластырь. Матвеев рассматривал 4 варианта произведения разреза: «по белой линии», «с боку ее, параллельно с нею», «поперек, на одной стороне живота», «диагонально, в направлении от конца нижнего ложного ребра одной стороны, к середине горизонтальной ветви лобковой кости на другой стороне» [25: 186]. Матвеев полагал, что разрез по белой линии наиболее оптимален, так как передняя стенка живота в данном месте наиболее тонкая, и этот способ предотвратит значительное перерезание кровеносных сосудов. Поперечный разрез не рекомендовался, так как после него, по мнению врача, «чрезвычайно плохо срастаются мышцы живота». Матвеев подробно описал все стадии операции, действия основных участников. Как и его предшественники он указывал на то, что нет никакой необходимости зашивать разрезанную матку: «На рану покровов живота надобно наложить кровавый шов; на рану матки нет надобности накладывать шов, потому что сокращения ее сами сблизят края разреза между собой» [25: 192]. Такой подход был основной причиной высокой смертности рожениц.

Особое внимание к акушерским манипуляциям во время трудных родов, использование специальных акушерских инструментов стали вызывать всё больший интерес в работах отечественных врачей. Иван Павлович Лазаревич (1829-1902), ученик Матвеева, доктор медицины, работавший в Акушерской клинике св. Владимира в Киеве, предметом своей научной работы сделал процедуры стимуляции родового процесса [17]. Суть манипуляции состояла в том, что врач должен был произвести «впрыскивание» в матку специальных растворов (нередко, используемых в народной медицине) – дегтярную воду, настой спорыньи, что свидетельствовало о тесной связи и даже преемственности между традиционным и научным акушерством в рассматриваемый период. Лазаревич одним из первых стал собирать и подробно разбирать акушерские случаи, анализировались результаты применения новых технологических приемов, составлять подробный акушерский анамнез пациенток. В составляемый анамнез входили сведения о начале месячных отделений, общем состоянии здоровья женщины, перенесенных заболеваний, характере протекания предыдущих беременностей, родов, состоянии здоровья во время текущей беременности [17: 45-47].

В середине 1850-х гг. продолжало развиваться гинекологическое учение. Значительных результатов добился Александр Александрович Китер (1813-1879), профессор кафедры акушерства и женских болезней Петербургской медико-хирургической академии. Он явился автором двух значительных трудов – «Руководство к изучению акушерской науки» и «Руководство к изучению женских болезней» [14]. Учитывая тот факт, что по специальности Китер был хирургом (возглавлял кафедру хирургии в Казанском университете), ему удалось далеко продвинуться в сфере хирургической гинекологии. Он полагал, что акушерство и гинекология – разделы хирургии, поэтому методы исследования и лечения должны быть хирургическими. Китер первым в истории российской гинекологии провел операции по удалению матки (операция гистерэктомия) [8: 42-44]. Он активно применял новые медицинские манипуляции: исследование при помощи маточного зеркала, прижигание шейки матки ляписом.

Заключение

Таким образом, результатом развития акушерских знаний на протяжении 1760-1860 гг. явилось то, что женское тело, его репродуктивные функции превращались в объект наблюдений, контроля и

особых практик со стороны врачей-акушеров. Роженица из активного участника, субъекта родовой деятельности, по крайней мере в теории, превращалась в пассивный объект врачебных манипуляций. Наблюдался процесс медикализации женского репродуктивного здоровья. Повивальное искусство концентрировалось исключительно на процессе родоразрешения, акушерская наука включила в себя учение о половом развитии женского организма, о женских болезнях, о протекании беременности, «естественных» и «трудных родах», послеродовом восстановлении, грудном вскармливании.

В то же время, не наблюдалось агрессивного проникновения врачей-акушеров в сферу родовспоможения. Повитухи продолжали быть основными участницами родов, именно повитух призывали на роды как в семьи привилегированных слоев населения, так и в семьи простолюдинов. Прослеживался значительный разрыв между теорией акушерской науки и практикой. Научному акушерству не удавалось вытеснить народное акушерство. Врачам было сложно проникнуть в «родильную комнату», в связи с устойчивым представлением общества о недопустимости присутствия посторонних мужчин при столь интимной процедуре, как роды. В результате этого в России продолжало сохраняться женское пространство родов. Для развития научного акушерства, приобретения акушерских навыков при университетах стали открываться родильные клиники, где женщины бесплатно могли воспользоваться соответствующими услугами врача-акушера. Клиническое пространство – стало сферой для деятельности врача-акушера, в то время, как домашнее пространство – для деятельности повитух.

В родильные стационары «пациентки» обращались исключительно в ходе «трудных родов». Авторитет научного акушерства утверждался за счет развития учения об оперативном (хирургическом) акушерстве. Акушерские операции, применение новых технологических инструментов, гинекологические операции, особое «акушерское исследование» при помощи инструментов становились явными преимуществами врача. Научное акушерство утверждалось со стороны патологии. К середине XIX в. утверждалась иерархия в деятельности врача-акушера и повитухи. Повитухи, которые благодаря открытию специализированных учебных заведений, приобретали профессиональные навыки, отвечали за «легкие» роды, заняв нишу «домашних родов». Врачи-акушеры стали контролировать область патологического акушерства, оказывая пособие при «трудных родах».

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ): проект №16-01-00136 «Репродуктивное поведение, родильные и акушерские практики в России XVI-XXI вв.: медико-антропологический и историко-этнологический анализ»; проект №17-31-01-020 «Взаимодействие государства и провинциального общества в формировании национальной модели медико-социальной работы в XIX - начале XX в.».

Литература (references)

1. Бодлок Ж.Л. Городская и деревенская повивальная бабка. – М.: Тип. Комп. типографич. 1786. – 114 с. [Bodlok Zh.L. *Gorodskaja i derevenskaja povival'naja babka.* Urban and rural midwife. – Moscow: Tip. Komp. tipografich. 1786. – 114 p. (in Russian)]
2. Верман К. Руководство к обучению повивальному искусству. – М.: Тип. Лазаревых, 1832. – 251 с. [Verman K. *Rukovodstvo k obucheniju povival'nomu iskusstvu.* Guide to teaching birth art. – Moscow: Tip. Lazarevyh, 1832. – 251 p. (in Russian)]
3. Вестфаль К. Краткое начертание женских болезней. – М.: Унив. тип., 1827. – 183 с. [Vestfal' K. *Kratkoe nachertanie zhenskih boleznej*. Brief outline of women's diseases. – Moscow: Univ. tip., 1827. – 183 p. (in Russian)]
4. Горн И. Повивальная бабка. – М.: Имп. Моск. ун-т, 1764. – 299 с. [Gorn I. *Povival'naja babka.* The Midwife. – Moscow: Imp. Mosk. un-t, 1764. – 299 p. (in Russian)]
5. Горн И.Ф. Теоретическое и практическое акушерство. Ч.1-2. – СПб: Тип. К. Вингебера, 1834. – 526 с. [Gorn I.F. *Teoreticheskoe i prakticheskoe akusherstvo*. Theoretical and practical midwifery. Ch.1-2. – Saint-Petersburg: Tip. K. Vingebera, 1834. – 526 p. (in Russian)]
6. Громов С.А. Краткое изложение судебной медицины для академического и практического употребления. – СПб: Тип. Корпуса Внутренней Стражи, 1832. – 281 с. [Gromov S.A. *Kratkoe izlozhenie sudebnoj mediciny dlja akademicheskogo i prakticheskogo upotreblenija. Summary of forensic medicine for academic and practical use*. – Saint-Petersburg: Tip. Korpusa Vnutrennej Strazhi, 1832. – 281 p. (in Russian)]
7. Грубер А.И. О болезнях матки. – СПб: Тип. И. Глазунов и К°, 1838. – 358 с. [Gruber A.I. *O boleznjah matki*. On the diseases of the uterus. – Saint-Petersburg: Tip. I. Glazunov i K°, 1838. – 358 p. (in Russian)]
8. Груздев В.С. Краткий очерк истории акушерства и гинекологии в России // Акушерско-гинекологические учреждения России. – СПб: Гос тип., 1910. – С. 5-76. [Gruzdev V.S. *Akushersko-ginekologicheskie*

uchrezhdenija Rossii. Obstetric-gynecologic institutions of Russia. – Saint-Petersburg: Gos tip., 1910. – P. 5-76. (in Russian)]

9. Данилишина Е.И. Основные этапы и направления развития отечественного акушерства (XVIII- XX вв.): Автореф. дис. … д.мед.наук. – М., 1998. – 48 с. [Danilishina E.I. *Osnovnye jetapy i napravlenija razvitija otechestvennogo akusherstva (XVIII-XX vv.)* (doctoral dis.). The main stages and directions of development of domestic obstetrics (XVIII-XX centuries) (Author's Abstract of Doctoral Thesis). – Moscow, 1998. – 48 p. (in Russian)]
10. Дейч К.Ф. Лучшее приданое или необходимые наставления для беременных, рожениц и родильниц. – М.: Тип. Н. Степанова, 1841. – 178 с. [Dejch K.F. *Luchshee pridanoe ili neobhodimye nastavlenija dlja beremennyh, rozhenic i rodil'nic*. Best dowry or provide you with more guidance for pregnant women, childbirth and postpartum. – Moscow: Tip. N. Stepanova, 1841. – 178 p. (in Russian)]
11. Дейч К.Ф. Совет матерям. – М.: Тип. Каткова и К°, 1859. – 189 с. [Dejch K.F. *Sovet materjam.* Advice to mothers. – Moscow: Tip. Katkova i K°, 1859. – 189 s.]
12. Капюрон Ж. О женских болезнях от возмужалости до старости. – М.: Тип. П. Кузнецова, 1821. – 592 с. [Kapjuron Zh. *O zhenskih boleznjah ot vozmuzhalosti do starosti.* On women's diseases from maturity to old age. – Moscow: Tip. P. Kuznecova, 1821. – 592 p. (in Russian)]
13. Карус К.Г. Учебная книга гинекологии. – СПб.: Тип. Штаба, 1833-1836. – 491 с. [Karus K.G. *Uchebnaja kniga ginekologii.* Textbook of gynecology. – Saint-Petersburg: Tip. Shtaba, 1833-1836. – 491 p. (in Russian)]
14. Китер А.А. Руководство к изучению акушерской науки. Ч. 1. – СПб.: Тип. Я. Трея, 1857. – 512 с. [Kiter A.A. *Rukovodstvo k izucheniju akusherskoj nauki.* Guide to the study of obstetric science. Ch. 1. – Saint-Petersburg: Tip. Ja. Treja, 1857. – 512 p. (in Russian)]
15. Константинович И. Краткое начертание повивального искусства. – СПб.: Тип. Гос. мед. кол., 1802. – 181 с. [Konstantinovich I. *Kratkoe nachertanie povival'nogo iskusstva.* A brief outline of the midwifery art. – Saint-Petersburg: Tip. Gos. med. kol., 1802. – 181 p. (in Russian)]
16. Кораблев Г.И. Курс акушерской науки и женских болезней. – М: Тип. И. Смирнова, 1841-1843. – 431 с. [Korablev G.I. *Kurs akusherskoj nauki i zhenskih boleznej.* A course of obstetric science and women's diseases. – Moscow: Tip. I. Smirnova, 1841-1843. – 431 p. (in Russian)]
17. Лазаревич И.П. Впрыскивание в матку с целью искусственного возбуждения преждевременных родов. – Киев: Унив. тип., 1858. – 70 с. [Lazarevich I.P. *Vpryskivanie v matku s cel'ju iskusstvennogo vozbuzhdenija prezhdevremennyh rodov.* Injection in the uterus with the aim of initiation of preterm labor. – Kiev: Univ. tip., 1858. – 70 p. (in Russian)]
18. Левитский Д.И. Руководство к повивальной науке. – М.: Тип. А. Семена, 1821. – 381 с. [Levitskij D.I. *Rukovodstvo k povival'noj nauke*. – Moscow: Tip. A. Semena, 1821. – 381 p. (in Russian)]
19. Ломоносов М.В. О размножении и сохранении российского народа // Русская старина. – 1873. – Т.8, N10. – С. 569-570. [Lomonosov M.V. *Russkaja starina.* Russian olden time. – 1873. – V.8, N10. – P. 569-570. (in Russian)]
20. Максимович-Амбодик Н.М. Искусство повивания или Наука о бабичьем деле. Ч.1-2. – СПб: Имп. тип., 1784. – 111 с. [Maksimovich-Ambodik N.M. *Iskusstvo povivanija ili Nauka o babich'em dele.* The art of povivaye or the Science about Babich. Part 1-2. – Saint-Petersburg: Imp. tip., 1784. – 111 p. (in Russian)]
21. Максимович-Амбодик Н.М. Искусство повивания или Наука о бабичьем деле. Ч.4. – СПб: Имп. тип., 1786. – 121 с. [Maksimovich-Ambodik N.M. *Iskusstvo povivanija ili Nauka o babich'em dele.* The art of povivaye or the Science about Babich. Part 4. – Saint-Petersburg: Imp. tip., 1786. – 121 p. (in Russian)]
22. Максимович-Амбодик Н.М. Искусство повивания или Наука о бабичьем деле. Ч.3. – СПб: Имп. тип., 1785. – 120 с. [Maksimovich-Ambodik N.M. *Iskusstvo povivanija ili Nauka o babich'em dele.* The art of povivaye or the Science about Babich. Part 3. – Saint-Petersburg: Imp. tip., 1785. – 120 p. (in Russian)]
23. Матвеев А.П. Курс акушерства для учащихся. Т.1. – Киев: Унив. тип., 1856. – 340 с. [Matveev A.P. *Kurs akusherstva dlja uchashhihsja*. The Course of obstetrics for students. V.1. – Kiev: Univ. tip., 1856. – 340 p. (in Russian)]
24. Матвеев А.П. Курс акушерства для учащихся. Т.2. – Киев: Унив. тип., 1857. – 367 с. [Matveev A.P. *Kurs akusherstva dlja uchashhihsja*. The Course of obstetrics for students. V.2. – Kiev: Univ. tip., 1857. – 367 p. (in Russian)]
25. Матвеев А.П. Курс акушерства для учащихся. Т.3. – Киев: Унив. тип., 1858. – 213 с. [Matveev A.P. *Kurs akusherstva dlja uchashhihsja.* The Course of obstetrics for students. V.3. – Kiev: Univ. tip., 1858. – 213 p. (in Russian)]
26. Мицюк Н.А. Типы российских дворянок начала XX в. по отношению к собственной фертильности и материнству // Женщины в российском обществе. – 2014. – №2 (71). – С. 17-28. [Mitsyuk N.A. *Zhenshhiny v rossijskom obshhestve.* Women in Russian society. – 2014. – N2 (71). – P. 17-28. (in Russian)]
27. Мондат В.М. О бесплодии мужчин и женщин и о средствах к излечению оного. – СПб.: Тип. И. Глазунова, 1826. – 274 с. [Mondat V.M. *O besplodii muzhchin i zhenshhin i o sredstvah k izlecheniju onogo.* About infertility in men and women. – Saint-Petersburg: Tip. I. Glazunova, 1826. – 274 p. (in Russian)]

28. Никитин А.Н. Диэтетика беременных, родильниц и детей. – СПб: Тип. Э. Праца, 1847. – 62 с. [Nikitin A.N. *Dijetetika beremennyh, rodil'nic i detej.* Dietetica pregnant women, postpartum women and children. – Saint-Petersburg: Tip. Je. Praca, 1847. – 62 p. (in Russian)]
29. Пленк Й.Я. Начальные основания повивального искусства. – М.: Унив. тип., 1796. – 157 с. [Plenk J.Ja. *Nachal'nye osnovanija povival'nogo iskusstva.* The initial Foundation of the midwifery art. – Moscow: Univ. tip., 1796. – 157 p. (in Russian)]
30. Рихтер В.М. Руководство к повивальному искусству, основанное на новейших опытах. – М.: Унив. тип., 1801. – 312 с. [Rihter V.M. *Rukovodstvo k povival'nomu iskusstvu, osnovannoe na novejshih opytah.* A Guide to birth art, based on the latest experiments. – Moscow: Univ. tip., 1801. – 312 p. (in Russian)]
31. Рихтер В.М. Слово о первоначальном происхождении, постепенном приведении в совершенство и отменной пользе Повивального искусства. – М: Унив. тип., 1801. – 43 с. [Rihter V.M. *Slovo o pervonachal'nom proishozhdenii, postepennom privedenii v sovershenstvo i otmennoj pol'ze Povival'nogo iskusstva.* The Word on the initial origin, the gradual perfection and excellent use of Midwife art. – Moscow: Univ. tip., 1801. – 43 p. (in Russian)]
32. Сосерот Л.С. Краткое испытание многих закоснелых мнений и злоупотреблений до беременных женщин, родильниц и новорожденных младенцов относящихся. – СПб: Тип. Мор. шляхет. кадет. корпуса, 1781. – 87 с. [Soserot L.S. *Kratkoe ispytanie mnogih zakosnelyh mnenij i zloupotreblenij do beremennyh zhenshhin, rodil'nic i novorozhdennyh mladencov otnosjashhihsja.* Quick test many closed-minded opinions and abuse to pregnant women, postpartum women and newborn infants related. – Saint-Petersburg: Tip. Mor. shljahet. kadet. korpusa, 1781. – 87 p. (in Russian)]
33. Хотовицкий С.В. Учебная книга гинекологии. Ч.1. – СПб: Тип. Штаба, 1833. – 281 с. [Hotovickij S.V. *Uchebnaja kniga ginekologii.* Textbook of gynecology. Part 1. – Saint-Petersburg: Tip. Shtaba, 1833. – 281 p. (in Russian)]
34. Цвелев Ю.В. Заслуженный профессор Московского университета акушер В.М. Рихтер // Журнал акушерства и женских болезней. – 2006. – №3. – С. 85-87. [Cvelev Ju.V. *Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej*. Journal of obstetrics and women's diseases. – 2006. – N3. – P. 85-87. (in Russian)]
35. Чистович Я.А. Учреждение акушерских школ для повивальных бабок в России. Протоколы заседаний общества русских врачей в Санкт-Петербурге. – СПб.: б/и, 1860. – С. 370-382. [Chistovich Ja.A. *Uchrezhdenie akusherskih shkol dlja povival'nyh babok v Rossii. Protokoly zasedanij obshhestva russkih vrachej v Sankt-Peterburge.* The Establishment of midwifery schools for midwives in Russia. – Saint-Petersburg: b/i, 1860. – P. 370-382. (in Russian)]
36. Эрасмус И.Ф. Наставление. Как каждому человеку вообще в рассуждении диеты, а особливо женщинам в беременности, в родах и после родов себя содержать надлежит. – М.: Тип. Имп. Моск. ун-та, 1762. – 160 с. [Jerasmus I.F. *Nastavlenie. Kak kazhdomu cheloveku voobshhe v rassuzhdenii diety, a osoblivo zhenshhinam v beremennosti, v rodah i posle rodov sebja soderzhat' nadlezhit.* Instruction. As each person is generally in the reasoning of the diet, and especially to women during pregnancy, childbirth and after childbirth itself must contain. – Moscow: Tip. Imp. Mosk. un-ta, 1762. – 160 p. (in Russian)]
37. Яковенко Т.Г. Охрана материнства и младенчества во второй половине XVIII – нач. XX в.: на материалах Санкт-Петербурга. Дис. … к.и.н. – СПб, 2008. – 304 с. [Jakovenko T.G. *Ohrana materinstva i mladenchestva vo vtoroj polovine XVIII – nach. XX v.: na materialah Sankt-Peterburga* (kand. dis.). The Protection of motherhood and infancy in the second half of XVIII – early XX century: on materials of St. Petersburg. (Candidate Thesis). – Saint-Petersburg, 2008. – 304 p. (in Russian)]
38. Ямницер С. Всеобщий щит для прекрасного пола. – М.: Тип. Решетникова, 1831. – 8 с. [Jamnicer S. *Vseobshhij shhit dlja prekrasnogo pola*. Universal shield for the fairer sex. – Moscow: Tip. Reshetnikova, 1831. – 8 p. (in Russian)]
39. Eighteenth Century Midwifery / P. Lieske (ed.). – London: Pickering & Chatto, 2007. – 401 p.

Информация об авторах

Мицюк Наталья Александровна – доктор исторических наук, доцент кафедры философии, биоэтики, истории медицины и социальных наук ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: Mitsyuk.N@yandex.ru

Пушкарёва Наталья Львовна – доктор исторических наук, профессор, заведующая сектором этногендерных исследований ИЭА РАН им. Н.Н. Миклухо-Маклая. E-mail: pushkarev@mail.ru