

<https://doi.org/10.22363/2312-8674-2021-20-2-270-285>

Научная статья / Research article

Акушерский труд как первая официальная профессия женщин в России в XVIII – начале XX в.

Н.А. Мицюк^а, А.В. Белова^{bc}

^аСмоленский государственный медицинский университет,
214019, Россия, Смоленск, ул. Крупской, 28,
mitsyuk.natalia@gmail.com

^bТверской государственный университет,
170100, Россия, Тверь, ул. Трёхсвятская, 16/31,
Belova.AV@tversu.ru

^cЦентр гендерных исследований, Институт этнологии и антропологии РАН,
119991, Россия, Москва, Ленинский проспект, 32а,
anna.belova@iea.ras.ru

Аннотация: Рассматривается процесс институционализации акушерской специализации среди женщин в России в XVIII – начале XX в. Авторы при работе с историческими источниками (законодательными актами, делопроизводственными документами, формулярными списками, отчетами о деятельности медицинских учреждений, родильных отделений) опираются на подходы гендерной истории и концепцию профессионализации Э. Фрейдсона. Акушерство явилось первой областью женского труда, который был официально признан государством. Было выделено три основных этапа на пути профессионализации акушерской профессии среди женщин. Первый этап (XVIII в.) связан с попытками изучения и систематизации деятельности повивальных бабок, практический опыт которых активно использовался врачами, ограниченными теоретическими знаниями. Второй этап профессионализации повивального дела (первая половина XIX в.) был связан с нормативным регулированием деятельности повитух и формирования профессиональной иерархии в акушерстве. Третий этап профессионализации акушерства (вторая половина XIX – начало XX в.) обусловлен ограничением сфер деятельности повитух, активным включением в практическое акушерство врачей-мужчин и занятие ими доминирующего положения. С развитием акушерской специализации, оперативного акушерства, открытием родильных отделений повивальные бабки заняли подчиненное положение по отношению к врачам. В отличие от США и стран Западной Европы, в России так и не сложились профессиональные ассоциации акушерок, прослеживалась слабая внутривидовая коммуникация, отсутствие корпоративной солидарности. В условиях советской медицины акушерки окончательно заняли подчиненное место по отношению к врачам.

Ключевые слова: история деторождения, история акушерства, акушерки, повитухи, социальная история медицины, гендерная история

Благодарности и финансирование: Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта «Женская социальная память как консолидирующий потенциал многопоколенной семьи, укрепления государственности и российской нации (18–21 век)» (№ 19-09-00191).

Для цитирования: Мицюк Н.А., Белова А.В. Акушерский труд как первая официальная профессия женщин в России в XVIII – начале XX в. // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России. 2021. Т. 20. № 2. С. 270–285. <https://doi.org/10.22363/2312-8674-2021-20-2-270-285>

Midwifery as the first official profession of women in Russia, 18th to early 20th centuries

Natalia A. Mitsyuk^a, Anna V. Belova^{b,c}

^aSmolensk State Medical University, 28 Krupskaya St., Smolensk, 214019, Russia, mitsyuk.natalia@gmail.com

^bTver State University, 16/31 Tryokhsvyatskaya St., Tver, 170100, Russia, Belova.AV@tversu.ru

^cCenter for Gender Studies, Institute of Ethnology and Anthropology named after N.N. Mikloukho-Maklay, Russian Academy of Science, 32a Leninsky Av., Moscow, 119991, Russia, anna.belova@iea.ras.ru

Abstract: The authors study the institutionalization of midwife specialization among women in Russia in the period from the 18th through the early 20th centuries. The main sources are legislative acts, clerical documents, as well as reports on the activities of medical institutions and maternity departments. The authors use the approaches of gender history, and the concept of professionalization as developed by E. Freidson. Midwifery was the first area of women's work that was officially recognized by the state. There were three main stages on the way to professionalizing the midwifery profession among women. The first stage (covering the 18th century) is associated with attempts to study and systematize the activities of midwives. The practical experience of midwives was actively sought by doctors whose theoretical knowledge was limited. The second stage of professionalization (corresponding to the first half of the 19th century) was associated with the normative regulation of midwife work and the formation of a professional hierarchy in midwifery. The third stage (comprising the second half of the 19th century and the early 20th century) saw a restriction of the midwives' spheres of activity, as well as the active inclusion of male doctors in practical obstetrics and their rise to a dominant position. With the development of obstetric specialization, operative obstetrics, and the opening of maternity wards, midwives were relegated to a subordinate position in relation to doctors. In contrast to the United States and Western European countries, Russia did not have professional associations of midwives. Intra-professional communication was weak, and there was no corporate solidarity. In Soviet medicine, finally, the midwives' subordinate place in relation to doctors was only cemented.

Keywords: history of childbirth, history of obstetrics, midwives, social history of medicine, gender history

Acknowledgements and Funding: The article was prepared with the financial support of the Russian Foundation for Basic Research within the framework of the research project "Women's social memory as a consolidating potential of a multigenerational family, strengthening statehood and the Russian nation (18–21 centuries)" (No. 19-09-00191).

For citation: Mitsyuk, Natalia A., and Belova, Anna V. "Midwifery as the first official profession of women in Russia, 18th to early 20th centuries." *RUDN Journal of Russian History* 20, no. 2 (May 2021): 270–285. <https://doi.org/10.22363/2312-8674-2021-20-2-270-285>

Введение

Темы, связанные с историей акушерства, традиционно относились к области истории медицины. Исследователей интересовало исключительно развитие медицинской науки, расширение институтов здравоохранения, институционализация медицинской профессии. Слабая представленность женщин в публичном пространстве вплоть до XX в. приводит к тому, что история науки, техники, профессий рассматривается как исключительно мужская. История акушерства в России в историко-медицинских исследованиях представлена в подавляющем большинстве мужскими фамилиями¹. Внедрение новых источников, применение гендерного подхода, развиваемого историками, социологами, антропологами, позволяет изменить ракурс классических историко-медицинских исследований, раскрыть важные темы, незамеченные или обойденные вниманием в рамках классической истории науки и медицинской техники.

¹ Данилишина Е.И. Основные этапы и направления развития отечественного акушерства (XVIII–XX вв.). М., 1998.

Цель данной статьи – выявить основные этапы в процессе институционализации акушерской профессии в России в XVIII – начале XX в., которая явилась первой официально признанной специализацией оплачиваемого женского труда. Мы используем социологическую концепцию моделей профессионализации Э. Фрейдсона, согласно которой основными критериями профессионализации труда выступают: стандартизация обучения, контроль над производством знания (четкие критерии для тех, кто может обучать, и тех, кто может обучаться), развитие нормативной базы в деятельности профессионала, совмещение теории и практики, востребованность знаний на рынке, самоорганизация и автономность специалистов². В российской историографии делались попытки изучения профессионализации врачебной профессии, но акушерки в рамках концепций профессионализма не анализировались³.

Не менее продуктивным оказывается подход гендерной истории. Впервые американские историки, под влиянием феминистских исследований антропологии деторождения, обратили внимание на неоднозначность развития профессионального родовспоможения и акушерской профессии⁴. Культуру деторождения в традиционных обществах представляла женская сеть, связанная исключительно с женским опытом, знаниями и практиками. Однако с развитием медицинских знаний в XVIII в., которые были представлены исключительно мужчинами, формированием рынка медицинских услуг, началась профессионализация родовспоможения, выраженная в проникновении в эту область врачей-мужчин. На протяжении XVIII – начала XX в. мы можем наблюдать процесс институционализации профессионального акушерства, связанного с важными гендерными процессами⁵. По мнению зарубежных исследователей, эта область медицины была сферой столкновения между акушерками и врачами-мужчинами, что в немалой степени характеризовало процесс развития гендерного самосознания и утверждения женщин в профессии⁶.

Исследуя российские источники (законодательные акты, делопроизводственные документы, формулярные списки, письма, прошения, отчеты о деятельности медицинских учреждений, родильных отделений), авторами ставятся следующие задачи: охарактеризовать основные этапы институционализации профессии акушерок в России; определить специфику профессионального взаимодействия между врачами и повивальными бабками; выявить влияние патриархальных установок на восприятие женщин-профессионалов и способы контроля институциональной медицины над деятельностью акушерок. Объектом исследования выступают образованные повитухи («ученые повивальные бабки», которых с 1870-х гг. именовали акушерками).

Первый этап профессионализации акушерства (XVIII в.): попытка изучения и систематизации истории деятельности повивальных бабок

Процесс становления института профессионального акушерства начался со второй половины XVIII в. Он был связан с развитием медицинской науки и появлением врачебных специализаций, а также с укреплением позиций институтов госу-

² *Freidson E.* Professionalism reborn: theory, prophecy, and policy. *Professionalism reborn.* Chicago, 1994; *Frieden N.M.* Russian physicians in an era of reform and revolution, 1856–1905. Princeton, N.J., 1981.

³ *Реннер А.* Исследования по истории медицины XVIII–XIX веков на Западе: новые подходы и перспективы // *Медицина в России в годы войны и мира: новые документы и исследования.* СПб., 2011. С. 213–225; *Ратманов П.Э.* Западная концепция врачебного профессионализма в российских реалиях второй половины XIX – начала XX в. // *История медицины.* 2015. № 4. С. 589.

⁴ *Мицук Н.А., Пушкарёва Н.Л., Белова А.В.* История деторождения как объект социально-гуманитарных исследований в России // *История медицины.* 2019. № 4. С. 206–212.

⁵ *Borst C.G.* *Catching Babies: The Professionalization of Childbirth, 1870–1920.* Cambridge, 1995. P. 2.

⁶ *Leavitt J.W.* *Brought to Bed. Childbearing in America 1750–1950.* Oxford, 1986; *Donnison J.* *Midwives and Medical Men: A History of the Struggle for the Control of Childbirth.* New Barnett, 1988; *Borst C.G.* *Catching Babies...*

дарственной власти и роста вмешательства государства в частную жизнь граждан⁷. Согласно фуколдианской теории биополитики, с развитием научного медицинского знания, активно внедрявшего в повседневную жизнь представления о нормах и патологиях, государство, наравне с другими социальными институтами (право, судебная система, религия), стало использовать медицину в качестве средства управления и контроля⁸. Э. Фрейдсон⁹ полагал, что экспертное (медицинское) знание выступало важнейшим агентом поддержания социального контроля, разделявшим социальное поведение на то, которое лечат (болезни), или то, которое наказывают.

Однако на пути профессионализации акушерства в XVIII в. общество столкнулось с существенной проблемой. Экспертное медицинское знание, которое представляли врачи-мужчины, не могло проникнуть в сферу практического родовспоможения. Практики деторождения были табуированы, процесс родовспоможения считался исключительно женской прерогативой, сохранялось женское пространство родов. Невозможность врачей проникнуть в комнату роженицы и получить практический опыт родовспоможения привела к тому, что первый этап профессионализации акушерства был связан с институционализацией повитушества. В XVIII в. происходила нормативная регламентация деятельности повивальных бабок и стандартизация их образования. На протяжении второй половины XVIII – первой половины XIX в. были приняты основные законодательные акты, регламентирующие профессиональную подготовку и труд повивальных бабок.

В 1754 г. тайный царский советник, лейб-медик П.З. Кондоиди, инициировал принятие закона об открытии особых повивальных школ и «о снабжении столиц и городов испытанными в сем искусстве повивальными бабками»¹⁰. Принятию закона предшествовал сбор сведений о всех практикующих повитухах в Москве и Санкт-Петербурге. Они должны были пройти аттестацию и, тех, «кои будут достойны», приводили к присяге. Появился новый термин – «присяжные повивальные бабки». Бабки обязывались «днем и ночью ходить к роженицам богатым и убогим, какого бы чина и достоинства они ни были», «к муке напрасно не склонять», а от «бранливых слов, клятв, шуток, неучтивых речей и прочаго совершенно удерживаться». Столичные повитухи были «освидетельствованы» (записаны в реестр), приведены к присяге, разделены на «старших» и «младших»¹¹. Введение присяжной процедуры, с одной стороны, было направлено на ввод государственного контроля над деятельностью повитух, а с другой – на оформление профессионального статуса уже практикующих. Таким образом, еще до официального открытия повивальных школ власти подтвердили специализацию повитух без прохождения теоретического обучения, исключительно по факту их владения практическими навыками. Эти первые «освидетельствованные» должны были стать той силой, которая способствовала развитию профессионального акушерского образования в стране. Именно их впоследствии начали определять в разные повивальные школы для практической поддержки преподававших теоретический курс приглашенных врачей.

Среди российских врачей акушерская специализация была крайне редкой, законодатель сделал ставку на развитие женского повивального образования. И все же,

⁷ Мицюк Н.А., Пушкарева Н.Л., Колдман С.Д. Пути становления и развития женского профессионального сообщества на примере повивального дела в 1754–1860 гг. // Российская история. 2019. № 5. С. 118–131.

⁸ Фуко М. Рождение биополитики. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1978–1979 учебном году. СПб., 2010.

⁹ Freidson E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York., 1970.

¹⁰ Полное собрание законов Российской империи (далее – ПСЗРИ). Собрание 1649–1825. Т. XIV (1754–1757). 29 апреля 1754. № 10214 Об учреждении в С. Петербурге и Москве школ для обучения. С. 55–57.

¹¹ Там же. С. 56.

помимо повивальных бабок, в тезаурусе тогдашних законодателей появились и мужчины – «профессора бабичьего дела», «лекари-акушеры»¹². Знание истории первых российских родильных домов позволяет увидеть, что это были иностранцы, которые поначалу практически не участвовали в процессе родовспоможения, а выполняли административные функции (в т.ч. координации работы женщин-повитух). Исключительное право преподавать акушерскую науку также закреплялось за мужчинами.

Преподавателями первых повивальных школ, открытых в Москве и Санкт-Петербурге, были приглашенные иностранцы (И.Ф. Эразмус, А. Линдеман). Ученицы изучали теорию, а также делились собственным опытом родовспоможения с профессорами. Практические навыки, которые можно было подкрепить одновременным с преподавателями присутствием на родах, апробировались повитухами уже после прослушанного¹³. Плацдармом для контаминации теоретического медицинского знания и практических навыков в области акушерства призваны были стать родильные госпитали, которые поначалу открылись при воспитательных домах Москвы и Санкт-Петербурга для самых бедных, особенно незамужних женщин, в качестве тайного убежища¹⁴.

Первый российский «профессор повивального искусства» Н.М. Амбодик-Максимович (1744–1812) критически относился к народному акушерству, но считал целесообразным развитие повивального образования, которое должно было находиться под контролем врачей-акушеров. Он одним из первых обосновал необходимость выделения акушерства в качестве самостоятельного направления в медицине и отдельной специализации при подготовке врачей¹⁵. Многие из его коллег скептически оценивали возможность существования отдельной акушерской специализации, полагая, что эта сфера деятельности предназначена исключительно для повитух.

Значимым этапом в институционализации профессиональной деятельности повитух явилось принятие 20 сентября 1789 г. Устава повивальным бабкам. Это был первый в российской женской истории документ, регламентировавший женский профессиональный труд. Основные требования, предъявляемые к профессиональным повитухам, состояли в необходимости пройти в медицинской коллегии «испытание», доказывавшее владение теоретическими и практическими навыками, и под присягой дать слово не заниматься «плодоизгнанием». Законодательно фиксировались и необходимые для профессии личностные качества: повитухи должны были быть «доброго поведения», скромными, не болтливыми («соблюдая всегда молчаливость»), готовыми прийти на помощь «во всякое время, днем или ночью»¹⁶, соблюдая... трезвость, «дабы во всякое время в состоянии были дело свое исполнять». Если повитуха получала жалование от казны, то ей запрещалось брать плату с рожениц. Текст Устава заставляет признать его первым документом, подчеркнувшим приоритет теоретического, высокопрофессионального медицинского (по сути же – мужского) знания над практическим, малопрофессиональным, отчасти знахарским женским. Устав впервые разводил деятельность врачей и повитух. Повитухам не разрешалось осуществлять хирургические вмешательства, «наистрожайше» запрещалось «вступать в лечение от других болезней»¹⁷, вменялось в обя-

¹² ПСЗРИ. Собрание 1649–1825. Т. XIV (1754–1757). 29 апреля 1754. № 10214 Об учреждении в С. Петербурге и Москве школ для обучения. С. 55–57.

¹³ Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России. СПб., 1883.

¹⁴ Российский государственный исторический архив (далее – РГИА). Ф. 758. Оп. 17. Д. 54.

¹⁵ Максимович-Амбодик Н.М. Искусство повивания или Наука о бабичьем деле. СПб., 1759. С. 8.

¹⁶ ПСЗРИ. Т. XXIII (1789–1796). 20 сентября 1789. № 16804. Устав повивальным бабкам и определение платы им за труды. С. 76.

¹⁷ Центральный государственный архив г. Москвы (Отдел хранения документов до 1917 г.) (далее – ЦГАМ (ОХД до 1917 г.)). Ф. 1. Оп. 1. Д. 5475.

занность приглашать профессора повивального искусства при трудных родах. С этого распоряжения берет начало превосходство мужчин в медиализирующемся процессе родовспоможения в России.

Помимо родовспоможения Устав вменил повитухам в обязанность (что было следствием развития государственного контроля над репродуктивным поведением подданных) проводить освидетельствования женщин для установления факта «плодоизгнаний» и «лишения девства».

Открытие в 1797 г. в Санкт-Петербурге при поддержке императрицы Марии Федоровны родильного госпиталя для бедных замужних матерей было новым шагом к институционализации женского профессионального повитушеского труда. При госпитале появилась повивальная школа на 22 воспитанницы, впоследствии ставшая Повивальным институтом¹⁸. Следует отметить, что термин «институт» (от фр. «l'institut», по постановлению Конвента так стали именовать крупные общественные школы во Франции) был впервые употреблен в России в отношении повивального учреждения (чуть позже Мариинского института). Впервые государство дало возможность женщинам не только получить профессиональное образование, но и социальные гарантии для занятости. Окончившие курс девушки, именовавшиеся повивальницами или повивальными бабками, определялись для службы в различные города России, где им следовало прослужить на указанном месте не менее шести лет¹⁹. Определенные на службу воспитанницы получали «экипировочные деньги» (200–300 руб.)²⁰, на которые необходимо было приобрести инструменты – «повивальный ящик» и «прогонные деньги» (включая затраты на проезд к месту назначения). Помимо финансовой поддержки выпускниц информировали о вакансиях по губерниям. Директор института распределял места, учитывая успехи каждой воспитанницы.

Положение учениц повивальных школ было неординарным. Теоретическим знаниям обучали мужчины-акушеры, не имевшие должного практического опыта в сфере родовспоможения. Речь шла не столько о передаче знаний, сколько об обмене информацией между врачами и практикующими повитухами, которые обогащали своих педагогов информацией об апробированных не раз манипуляциях и практиках²¹. Обучавшихся акушерству в Московском университете и Медико-хирургической академии студентов посылали в родильные отделения Воспитательных домов, чтобы повитухи научили их навыкам принятия родов²². Возникла необычная для Западной Европы, но привычная для России и применявшаяся на протяжении первой половины XIX в. практика организации ученичества у практикующих повитух, пройдя которую все научившиеся принимать роды должны были подкрепить свои умения теоретическими знаниями, сдав экзамен мужчинам-врачам²³.

По всей России начало распространению профессионального повитушества было положено законом 1797 г., согласно которому в медицинских управах в составе медицинских чинов появились акушерки²⁴. Труд повитух активно использовался властями на присоединенных территориях.

¹⁸ ПСЗРИ. Т. XXVIII (1804–1805). 14 марта 1805. № 21659. С. 893.

¹⁹ Груздев В.С. Краткий очерк истории акушерства и гинекологии в России // Акушерско-гинекологические учреждения России. СПб., 1910. С. 12.

²⁰ Отт Д. Сто лет деятельности Императорского клинического повивального института (1797–1897 гг.). СПб., 1898. С. 10.

²¹ Мицюк Н.А., Пушкарева Н.Л. У истоков медиализации: основы российской социальной политики в сфере репродуктивного здоровья // Журнал исследований социальной политики. 2017. № 4. С. 515–530.

²² Груздев В.С. Краткий очерк истории акушерства и гинекологии в России // Акушерско-гинекологические учреждения России. СПб., 1910. С. 15.

²³ ПСЗРИ. Т. XXXII (1815–1816). 13 ноября 1816. № 26515. С. 1086.

²⁴ Там же. Т. XXIII (1796–1797). 19 января 1797. № 17743. С. 295.

Второй этап профессионализации повивального дела (первая половина XIX в.): нормативное регулирование деятельности повитух и формирование профессиональной иерархии в акушерстве

Большинство представителей медицинского сообщества в начале XIX в. продолжали смотреть на акушерство не как на науку, а как на повивальное искусство, носительницами которого являлись повивальные бабки. Среди врачебной специализации врачей-акушеров было крайне мало. Так, в 1823 г. из 260 врачей Санкт-Петербурга числилось только 6 врачей-акушеров²⁵. Курс акушерства на медицинских факультетах был второстепенным. Врачи не располагали достаточным клиническим материалом, преподавание велось в основном в теории, практические навыки оттачивались, как и во второй половине XVIII в., на «куклах» и фантомах. 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 бабки²⁶.

Важным этапом в институционализации повивального образования стал дополненный Устав повивальным бабкам 1816 г. Данный документ подробно описывал характер деятельности повитух, требования, предъявляемые к ним, «тактику родов», особенности взаимодействия акушеров и повитух²⁷. С начала XIX в. к повивальницам стали предъявлять все больше требований. Их деятельность стала строже контролироваться. С 1838 г. повивальные бабки были включены в состав девяти медицинских званий и степеней. Согласно новым правилам все допущенные к сдаче экзамена на звание повитухи должны были иметь свидетельства трех случаев принятия родов, заверенные местным начальством²⁸. Все большее значение уделялось подаваемым повитухами ежемесячным отчетам²⁹. В 1830-х гг. были открыты должности повитух при МВД и Министерстве государственных имуществ. Должности акушеров и повивальных бабок окончательно закрепились в составе гарнизонов Санкт-Петербургской и московской полиции³⁰. Уличенные в различных преступлениях женщины часто объявляли себя беременными, ибо закон требовал таковым «пытку и наказания не чинить»³¹. Обученные повивальные бабки должны были вносить ясность: правду говорят преступницы или лгут. Нередко роды происходили в полицейских будках³², которые для неимущих женщин, нуждавшихся в помощи, становились временным пристанищем.

Желая распространить учет и контроль за повитухами на внегородские слои, с 1845 г. в Повивальном институте был объявлен набор для женщин, готовых подготавливаться по сокращенной и упрощенной программе в течение двух лет, чтобы получить звание «сельских повитух» и отправиться в сельскую местность³³. Выпуск-

²⁵ Указатель жилищ и зданий в Санкт-Петербурге, или адресная книга, с планом и таблицей пожарных сигналов на 1823 год. СПб., 1822. С. 436.

²⁶ Груздев В.С. Краткий очерк... С. 29.

²⁷ Центральный государственный исторический архив Санкт-Петербурга (далее – ЦГИА СПб). Ф. 185. Оп. 1. Д. 664. Л. 24–27.

²⁸ ПСЗРИ. Т. XIII (1825–1881). 28.12. 1838. № 11896. С. 456.

²⁹ ЦГИА СПб. Ф. 185. Оп. 1. Д. 652. Л. 2.

³⁰ ПСЗРИ. Т. XXVI. 26.12.1851. № 25850. С. 181; ЦГАМ (ОХД до 1917 г.). Ф. 1. Оп. 1. Д. 3195.

³¹ Чистович А.Я. Очерки из истории первых русских медицинских учреждений XVIII столетия. СПб., 1870. С. 172.

³² Призрение недостаточных рожениц, нуждающихся в общественной помощи. Городские родильные приюты в С-Петербурге в 1868–1885 гг. СПб., 1887. С. 7.

³³ Отт Д. Сто лет... С. 33–34; ПСЗРИ. Т. XIV (1825–1881). 27 мая 1839. № 12380. С. 499–501.

ницы школы сельских повитух были на ступень ниже выпускниц самого института и могли помогать при родах лишь в сельской местности.

В 1840-е гг. происходило окончательное разделение обязанностей повивальной бабки и врача-акушера, областей применения их знаний и навыков. Повивальная бабка должна была оказывать помощь при родах, заниматься «в тесном смысле ... родовспомогательным искусством»³⁴, в то время, как сфера деятельности акушера рассматривалась предельно широко³⁵. Врачу предписывалось владеть комплексом технических средств для принятия родов, знать рацион питания для роженицы и родильницы, уметь выписывать рецепты на соответствующие лекарства. К.Ф. Дейч, отстаивая авторитет врача-акушера перед повитухой, настаивал, что к акушерам женщины должны обращаться в случае возникновения любых осложнений в протекании беременности³⁶.

С 1840-х гг. в акушерстве наблюдалось стремительное 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 хирургических операциях врачи-акушеры стали экспериментировать с использованием наркоза при трудных родах, требовавших оперативного вмешательства. В результате акушерство и хирургия сблизилось настолько, что возник термин «хирургическое акушерство».

К середине XIX в. была выстроена профессиональная иерархия в акушерской профессии. Городские и уездные, старшие и младшие присяжные повивальные бабки подчинялись городскому акушеру (при его отсутствии – городскому врачу/лекару), тот отчитывался перед врачебной управой (в Петербурге – перед медицинской коллегией), а с 1803 г. – Министерству внутренних дел³⁷. Термин «акушер» закрепился за мужчинами с высшим медицинским образованием, способными помочь при трудных родах; женщин все так же именовали повитухами³⁸. Непосредственное содействие при родах должны были оказывать повивальные бабки, координацию их деятельности осуществлял городской акушер (в дальнейшем появились должности старшего и младшего акушера), который практически не призывался на роды, но принимал отчеты служивых повитух³⁹. Утверждалась профессиональная терминология по отношению к квалификации женщин, получивших разное специальное образование. На страницах законодательных документов, отчетов, в правовой литературе встречаются термины «повивальные бабки», «привилегированные повивальные бабки», «вольнопрактикующие повивальные бабки», «непривилегированные повивальные бабки», «вольноповивальные повитухи», «ученые повивальные бабки», «сельские повивальные бабки». К «привилегированным повивальным бабкам» относили выпускниц профильных учебных заведений (повивальных институтов и школ). Они служили при казенных заведениях и получали жалованье, также имели право заниматься частной практикой. «Вольнопрактикующие» повитухи подтверждали свою квалификацию посредством сдачи экзаменов, занимаясь в основном частной практикой, оказывая помощь при родах «на съемных квартирах».

Отчеты повивальных бабок, служивших в уездах, свидетельствуют о том, что население крайне редко обращалось к их помощи, доверяясь необразованным дере-

³⁴ *Кораблев Г.И.* Курс акушерской науки и женских болезней. М., 1841–1843 С. 7.

³⁵ Там же. С. 8.

³⁶ *Дейч К.Ф.* Лучшее приданое или необходимые наставления для беременных, рожениц и родильниц. М., 1841. С. 38.

³⁷ ЦГАМ (ОХД до 1917 г.). Ф. 1. Оп. 1. Д. 1919.

³⁸ *Кораблев Г.И.* Курс акушерской науки... С. 8–9

³⁹ ЦГИА СПб. Ф.185. Оп. 1. Д. 598. Л. 1–2.

венским повитухам⁴⁰. Образованные повивальные бабки, как и врачи-акушеры, по-прежнему вызывали недоверие и неприязнь⁴¹. Их труд получал распространение в городской среде и был тесно связан с появлением родильных клиник. Законодательно деятельность необразованных повитух не была запрещена, хотя попытки запретить делались⁴². Нехватка дипломированных специалистов была настолько острой, что власти разрешили опытным умелицам не только заниматься своим делом, но и получать во врачебной управе «на простой бумаге свидетельство» в том, что они могут «бабить» там, «где нет повивальных бабок».

Представим социальный портрет образованной повивальной бабки. Это – незамужняя или вдова, бездетная, 30–45 лет, получившая образование в столичных учебных заведениях⁴³. Повивальная профессия была внесловной, среди повитух встречались дворянки, мещанки, крестьянки, дочери купцов и священников. Очевидно, на пути к гендерному самоопределению – получению профессии, финансовой независимости, службе в официальных государственных учреждениях – акушерское образование давало много возможностей.

Согласно «Уставу повивальных бабок», «Уложению о наказаниях...», деятельность повивальных бабок строго регламентировалась. Самонадеянность повивальницы могла быть наказана штрафом и даже привлечением к суду⁴⁴. Применение повитухами своих знаний не по назначению (абортирование по просьбе женщин) каралось каторжными работами⁴⁵. Уклонение от службы могло стать причиной разбирательства с врачебной управой⁴⁶. Обученным повивальницам запрещалось брать дополнительную плату за свою работу, оказывать предпочтения в принятии вызовов «в отношении состоятельных, именитых родильниц в угоду бедным»⁴⁷. Нужно было самим быть благонравными и представлять акушеру, врачу или лекарю «рапорты» о «благонравном поведении» подопечных⁴⁸. Помимо услуг родовспоможения повитухи проводили осмотры женщин, способствуя «распознаванию здоровых и болезненных состояний», а также подтверждая факт беременности. Именно повивальные бабки стояли у истоков практической гинекологии в России; немало способствовали они и сбору информации для криминологов⁴⁹. Результаты осмотра повитух могли иметь влияние на судебное решение, поэтому к концу XIX в. это право повитух было ограничено, оно стало подвергаться жесткой верификации со стороны врачей-мужчин. В крупных городах повитухи привлекались и для регулярных осмотров проституток. Цели преследовались благие – определение женщин в лечебные заведения в случае обнаружения венерических болезней⁵⁰.

⁴⁰ ЦГИА СПб. Ф.185. Оп. 1. Д. 1112. Л. 1; Государственных архив Свердловской области (далее – ГАСО). Ф. 754. Оп. 1. Д. 4. Л. 168 – 168 об.

⁴¹ ЦГИА СПб. Ф. 185. Оп. 1. Д. 34, 742.

⁴² ЦГАМ (ОХД до 1917 г.). Ф. 1. Оп. 1. Д. 2650, 3775, 4274.

⁴³ ГАСО. Ф. 754. Оп. 1. Д. 4, 71, 100, 119, 148, 373, 499; ГАСО. Ф. 2. Оп. 42. Д. 38, 51, 110, 127, 1359, 1418, 1642; Там же. Ф. 670. Оп. 1. Д. 35; Государственный архив Ярославской области (далее – ГАЯО). Ф. 86. Оп. 1. Д. 1393, 1591, 1958, 1996, 2258.

⁴⁴ ПСЗРИ. Т. XXXII. 13.11.1816. № 26515. С. 1086–1087; Там же. Т. XX. 15.08. 1845. № 19283. С. 1089–1090; ЦГИА СПб. Ф. 185. Оп. 1. Д. 742.

⁴⁵ ПСЗРИ. Т. XX. 15 августа 1845. № 19283. С. 1090–1091.

⁴⁶ ЦГАМ (ОХД до 1917 г.). Ф. 1. Оп. 1. Д. 6164.

⁴⁷ ПСЗРИ. Т. XXIII (1789–1796). 9.04.1789. № 16804. С. 77.

⁴⁸ ЦГИА СПб. Ф. 185. Оп. 1. Д. 732, 782, 825, 896, 954, 1041; ГАЯО. Ф. 86. Оп. 1. Д. 509, 544, 1303, 1311, 1438, 1443, 1555, 1957

⁴⁹ Карус К.Г. Учебная книга гинекологии или систематическое изложение учения о распознавании здоровых и болезненных состояний. СПб., 1833. С. 4; Левитский Д.И. Руководство к повивальной науке. М., 1821. С. 93.

⁵⁰ ЦГАМ (ОХД до 1917 г.). Ф. 1. Оп. 1. Д. 3767.

Расширяя круг обязанности повитух, закон XIX в. предписал им «давать советы» беременным и родившим по уходу за ребенком⁵¹, в случаях отказа рожениц забирать новорожденных повитухи должны были оказывать «призрение подкинутым младенцам», определяя их в воспитательные дома⁵². В связи с ростом случаев отказа от детей в Санкт-Петербурге Министерство внутренних дел в 1809 г. обязало повитух проводить беседы с матерями и убеждать их не отказываться от рожденных⁵³. Иногда все те же повитухи помогали матерям в поисках кормилиц⁵⁴. Учитывая интенсивность труда повитух, личное знакомство со множеством людей в округе, с первой половины XIX в. акушеров стали допускать к оспопрививанию⁵⁵. С расширением обязанностей повитух возрастало их социальное обеспечение. При трудоустройстве повивальных бабок местные власти обязаны были им оказывать всяческое содействие, это же вменялось врачам, в подчинении которых состояли повитухи⁵⁶. В случаях переезда повивальной бабке предоставлялось новое место для службы. Помимо оплаты труда эти женщины получали квартирные, прогонные деньги⁵⁷. Как всяким госслужащим, им полагался ежегодный отпуск от одного до двух месяцев⁵⁸. Впервые в истории женщины за свой труд получили право на государственную пенсию. Несмотря на востребованность, большой повседневный опыт и наличие некоторых медицинских знаний, труд повивальных бабок оплачивался намного хуже, чем врачей-акушеров, лекарей или фельдшеров. В провинции они могли получать 40–45 руб. в год (в столицах – 90–100 руб.) против 300–600 руб., которые выплачивались мужчинам⁵⁹. Женщин никогда не представляли к государственным наградам, а врачи-акушеры за выслугу лет (от 12 и более) почти всегда получали орден св. Анны 3-й степени⁶⁰.

Третий этап профессионализации акушерства (вторая половина XIX в. – начало XX в.): ограничение сфер деятельности повитух, включение в практическое акушерство врачей-мужчин

Во второй половине XIX – начале XX в. врачи развивали направления акушерства, способные дать им абсолютное преимущество перед лицом народного акушерства. Авторитет врача и преимущества научного акушерства были связаны с внедрением новых технологий в родильные клиники, которыми не располагали повивальные бабки, принимавшие домашние роды. Научное акушерство развивалось по пути усовершенствования научной диагностики беременности, внедрения различных способов обезболивания родов, оперативного акушерства и гинекологии. Одним из важнейших преимуществ врачей стала возможность проведения оперативного вмешательства при трудных родах.

С появлением для женщин шансов получить высшее медицинское образование сфера акушерства и гинекологии становилась одной из распространенных для них областей профессиональной специализации. Насколько тяжело происходила инсти-

⁵¹ Верман К. Руководство к обучению повивальному искусству. М., 1832. С. 7.

⁵² ЦГАМ (ОХД до 1917 г.). Ф. 1. Оп. 1. Д. 6125.

⁵³ ЦГИА СПб. Ф. 185. Оп. 1. Д. 337.

⁵⁴ Чистович А.Я. Очерки из истории первых русских медицинских учреждений XVIII столетия. СПб., 1870. С. 140.

⁵⁵ ГАЯО. Ф. 86. Оп. 1. Д. 1958.

⁵⁶ ЦГИА СПб. Ф. 185. Оп. 1. Д. 9.

⁵⁷ ЦГАМ (ОХД до 1917 г.). Ф. 1. Оп. 1. Д. 2857, 3946, 4932; ГАЯО. Ф. 72. Оп. 2. Д. 1383, 2016; Там же. Ф. 86. Оп. 1. Д. 1015; ЦГИА СПб. Ф. 185. Оп. 1. Д. 48, 874.

⁵⁸ ГАЯО. Ф. 86. Оп. 1. Д. 1006, Д. 1432.

⁵⁹ ПСЗРИ. Т. XXIII (1796–1797). 30.01.1797. № 17773. С. 312; ГАЯО. Ф. 86. Оп. 1. Д. 1386.

⁶⁰ ГАЯО. Ф. 86. Оп. 1. Д. 2045.

туционализация высшего акушерского образования демонстрирует судьба первой в России женщины-акушерки, получившей высшее медицинское образование и защитившей диссертацию на степень доктора, В.А. Кашеваровой-Рудневой⁶¹. С развитием высшего женского медицинского образования стали появляться предложения о возможности привлечения женщин-врачей к управленческой деятельности в сфере родовспоможения. Несмотря на скепсис врачей-коллег, И.М. Тарновский, преподававший на Женских врачебных курсах, открыто высказывался в пользу того, что женщины-врачи с акушерской специализацией вполне могли бы заведовать городскими родильными приютами. Пожалуй, впервые, на должность заведующих ряда городских родильных отделений Санкт-Петербурга женщины были избраны в 1883 г.⁶²

В эпоху либеральных реформ с развитием научного акушерства было обращено внимание на распространение профессионального родовспоможения в сельской местности. Правильная организация акушерского дела стала все больше волновать земские органы власти. Земские врачи рапортовали о «крайнем вреде»⁶³ деятельности необразованных повитух и сложности распространения профессионального акушерства⁶⁴. По разрозненным статистическим данным, к организованной акушерской помощи обращались не более 1–2 % крестьянок⁶⁵. Медицинским департаментом Министерства внутренних дел был принят циркуляр «О средствах к организации повивальных школ для повитух из крестьянского сословия»⁶⁶. На протяжении всего XIX в. происходило столкновение образованных повивальных бабок с сельскими необразованными «бабушками», что символизировало противостояние народного акушерства научному. Собиратели этнографических сведений нередко встречали подобные утверждения крестьянок: «Я скорее же соглашусь умереть, чем посылать за акушеркой»⁶⁷.

Проблема предоставления «рациональной акушерской помощи» сельскому населению стала ключевой на акушерских съездах. Врачи полагали, что вытеснить из деревни необразованных повитух можно только через расширение деятельности профессиональных повитух, привлекаемых из состава крестьянского населения, которые знали крестьянский быт, умели говорить с крестьянками на «их языке», были бы «своими людьми»⁶⁸. В связи с этим посылать на акушерские курсы, в повивальные школы рекомендовалось крестьянок⁶⁹. Выделялись отдельные места в повивальных школах для земских стипендиаток. С целью экономии средств в 1880-е гг. стали открываться школы для сельских повитух при участковых земских лечебницах⁷⁰. Ученицы, прошедшие годичную подготовку, выдержавшие теоретический и практических экзамен, получали звание сельских повитух. Земские ученицы были обязаны после получения образования прослужить земству не менее пяти лет.

⁶¹ Дионесов С.М. В.А. Кашеварова-Руднева – первая русская женщина – доктор медицины. М., 1965.

⁶² Призрение недостаточных рожениц, нуждающихся в общественной помощи. Городские родильные приюты в С-Петербурге в 1868–1885 гг. СПб., 1887. С. 38.

⁶³ Журналы XX очередного СГЗС. Смоленск, 1885. С. 343.

⁶⁴ Журнал Духовщинского уездного земского собрания. Смоленск, 1870. С. 55.

⁶⁵ Афиногенов А. Жизнь женского населения Рязанского уезда в период детородной деятельности женщины и положение дела акушерской помощи этому населению. СПб., 1903. С. 73.

⁶⁶ Там же. С. 72.

⁶⁷ Русские крестьяне. Жизнь. Быт. Нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Костромская и Тверская губерния. СПб., 2004. С. 91.

⁶⁸ Болевский Г.С. Организация акушерской помощи сельскому и рабочему населению в имении графов Бобринских // Родовспоможение в России. Сборник докладов на IX Пироговском съезде. СПб., 1906. С. 2.

⁶⁹ Рейн Г.Е. О русском народном акушерстве. Речь, произнесенная в торжественном заседании III съезда врачей 6 января 1889. СПб., 1889.

⁷⁰ Архангельская А.Г. К истории развития родовспоможения в земских губерниях (оттиск из Журнала акушерства и женских болезней. Т. XII. Апрель, 1898). СПб., 1898. С. 8.

С 1890-х гг. в медицинских отчетах исчезло наименование «повивальные бабки» и окончательно закрепилось название «акушерки». В медицинской терминологии «повитухами» продолжали называть исключительно сельских умелиц, без специального образования. Система профессионального акушерства, развиваемая земством, стала включать в себя три звена: 1) врач-акушер, 2) ученая повивальная бабка, акушерка, 3) сельская повитуха. Помимо земских акушерок в уездах трудились частнопрактикующие сельские повитухи, получившие аттестат в ходе краткосрочных курсов и сдавшие экзамен. Их деятельность практически никак не регламентировалась. В то же время земством была разработана схема поощрения их труда. Сельские повитухи обращались к земству за выплатой им вознаграждения после принятых родов, которое составляло 2–5 руб. в зависимости от сложности произведенной работы⁷¹.

Социальное обеспечение земских акушерок было улучшено. Их оплата труда составляла 250–400 руб. в год, им полагались квартирные, прогонные деньги, ежегодный тридцатидневный отпуск. При наличии свободного времени акушерки должны были выполнять различные поручения врача, зачастую не касавшиеся их прямых обязанностей. Незначительная отлучка могла стать причиной для внутриведомственных разбирательств⁷². Они имели право на выплату пенсии по службе, в случае нужды имели право обратиться в земство (даже после окончания службы) за финансовой помощью.

С конца XIX в. врачи стали озвучивать проекты по распространению «рациональной акушерской помощи» в сельской местности⁷³. Составители проектов выражали убеждение, что контроль над родовспоможением должен находиться исключительно в руках врачей. Акушерки должны были занять подчиненное место, им отводилась роль вспомогательного персонала («акушерки всецело должны быть им подчинены, являясь только помощниками и исполнителями предписаний и назначений врачей»)⁷⁴. Предлагалось уезды разбить на акушерские участки (с радиусом 10–12 верст), где должны функционировать врачебные пункты. По возможности в них предлагалось открывать родильные приюты или комнаты на несколько кроватей. В каждом из участков должен числиться акушер. За каждым селением, по замыслу, закреплялась повивальная бабка. Очевидно, что реализации данных амбициозных планов мешало отсутствие у земских органов власти достаточных средств.

10 августа 1901 г. Медицинским департаментом МВД был принят циркуляр, согласно которому все практикующие повивальные бабки, получившие специальное образование, разделялись на два разряда. Право государственной службы стало распространяться исключительно на повивальных бабок I разряда. Для того, чтобы получить звание I разряда, необходимо было изучать акушерство, женские и детские болезни в течение двух лет, а также иметь опыт приема 20 родов. Кроме этого, при поступлении к ним предъявлялся высокий образовательный ценз. Повивальные бабки I разряда предназначались преимущественно для городских родильных отделений, домов и приютов⁷⁵. Курс обучения повивальных бабок II разряда был сокращен до одного года, им требовалось принять не менее 12 родов⁷⁶. Их основное место работы – на селе, в акушерских, акушерско-фельдшерских пунктах, при сель-

⁷¹ Журнал заседаний Духовщинского земского собрания, 1884. Смоленск, 1885. С. 210.

⁷² Журналы XIII Очередного Духовщинского уездного земского собрания, октябрь 1877. Смоленск, 1878. С. 16–18.

⁷³ *Отт Д.* Проект организации акушерской помощи среди сельского населения. Доклад секции акушерства и женских болезней VII съезда русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1899. С. 4.

⁷⁴ Там же.

⁷⁵ *Рейн Г.Е.* Родовспоможение в России // Родовспоможение в России. Сборник докладов на IX Пироговском съезде. СПб., 1906. С. 109.

⁷⁶ Отчет акушерской школы и родовспомогательного и женского отделений при ней доктора В.А. Бродского за 1910–1911 гг. М., 1911. С. 12–13.

ских родильных приютах. Сегрегация акушеров была призвана ограничить их права на государственную службу, так как их количество стало значительным.

Таблица

Число повивальных школ в России на 1902 г.

Губерния	Повивальные школы	Принадлежность
Архангельская	Повивальная школа	МВД
Астраханская	Повивальная школа при род. отд. приказа общ. призрения	МВД
Бессарабская	Земская школа фельдшер и повитух	Земство
Варшава	1. Повивальный институт Императорского Варшавского университета	МНП
	2. Школа сельских повитух	Благотв.
Виленская	Губернская повивальная школа	МВД
Вятская	Повивальная школа	Земство
Гродненская	Гродненская повивальная школа	МВД
Казанская	Повивальная школа при казанском университете	МНП
Киевская	1. Акушерские курсы при Киевской городской больнице	МВД
	2. Повивальная школа при университете	МНП
Костромская	Повивальная школа при родовспомогательном заведении им. Ф.В. Чижова	Частн.
Курляндская	Повивальная школа при Курляндском приказе общественного призрения	МВД
Могилевская	Повивальная школа	МВД
Московская	Повивальный институт при Московском родовсп. заведении	Вед. Имп. Марии
Одесса	При Павловском родильном приюте	Благотв.
Орловская	Родовсп. учебное заведение при приюте Орловского медицинского общества	Земство
Пензенская	Школа повивальных бабок	Земство
Подольская	Повивальная школа при Каменецкой губерн. больнице	МВД
С-Петербургская	1. Суворовское уч. для повивальных бабок	Городское
	2. С-Петерб. родовсп.	Вед. Имп. Марии
	3. При Клиническом институте	Вед. Имп. Марии
	4. Родовсп. уч. завед. при Александровском приюте для женщин	Вед. Имп. Марии
	5. Мариинский род. дом	Благотв.
Саратовская	Родовсп. уч. завед. при Физико-Медицинского общ. в Саратове	Благотв.
Тифлисская	Ольгинский Повивальный институт	МВД
Тобольская	Тобольская Женская Повив.-фельдш. школа	МВД
Томская	1. Томский Повивальный институт	Вед. Имп. Марии
	2. Повивальная школа	МВД
Тульская	Школа повивальных бабок	Земство
Харьковская	1. Повивальное училище	МНП
	2. Повивальный институт акушерской клиники Харьковского университета	МНП
Эстляндская	Ревельская повивальная школа	Город эстляндс. дворянства
Ярославская	Ярославская повивальная школа Общества врачей	Земство
ВСЕГО	34	

Источник: *Судаков И.В.* Статистические данные по организации родовспомогательной помощи в России // Родовспоможение в России. Сборник докладов на IX Пироговском съезде. СПб., 1906. С. 87–88.

В начале XX в. в России насчитывалось 16 908 врачей (среди них лишь 2,7 % женщин-врачей), 12 363 – без учета крупных городов, в то время как повивальных бабок – 9 358⁷⁷. Распределение профессиональной акушерской помощи было крайне неравномерным. Большинство родильных отделений и, как следствие, повивальных бабок, располагались в городах (66 %).

Консолидация акушерок выразилась в появлении специализированного журнала «Акушерка», который издавался с 1890 по 1916 г. В противовес врачебному научному журналу «Журнал акушерства и женских болезней», в женском журнале печатались преимущественно практические материалы.

Основным местом их подготовки продолжали оставаться повивальные школы. Большинство из них относилось к министерству внутренних дел – 32 %; 21 % числились при земских/городских органах власти; 15 % – при министерстве народного просвещения, остальные были открыты на общественные или частные средства (32 %). К началу XX в. насчитывалось 34 регулярно действующих учебных учреждения, обучавших повивальному делу (см. таблицу). Можно выделить 3 основных типа учреждений: повивальные институты, функционировавшие при университетах, школы при больницах и родильных отделениях, самостоятельные повивальные школы, без привязки к образовательным и медицинским учреждениям.

К 1910-м гг. число акушерок в уездах возросло в два-три раза, практически во всех земских больницах были открыты родильные отделения, действовали родильные покои при врачебных пунктах в селениях. Многими городскими властями и земствами использовалась система разъездной акушерской помощи. В медицинскую терминологию вошло понятие «квартирные роды». По данным уездов, их число приравнивалось к количеству родов в стационарах⁷⁸. Город или сельская местность разделялись на соответствующие участки. Акушерки, состоявшие при больницах, фельдшерских пунктах, являлись на вызов к женщинам. Для земских органов власти данная схема была наименее затратной. Однако врачи-акушеры в 1910-е гг. стали активно критиковать подобную практику, называя деятельность акушерок «бесконтрольной» и «безнадзорной», а значит, непременно опасной⁷⁹. Их доводы сводились к тому, что единственным правильным способом развития «рационального акушерства» является расширение сети родильных отделений⁸⁰.

В 1910-х гг. в медицинских кругах стал обсуждаться вопрос о принятии особого положения, регламентировавшего получение звания акушерок. Предлагалось относить акушерок к медицинским званиям в особых случаях: наличие у них двухгодичного обучения в акушерской школе и соответствующего практического опыта (не менее 20 принятых родов), полученного во время обучения⁸¹. Несмотря на начало Первой мировой войны, обсуждение вопроса продолжилось. У акушерок была слаба внутригрупповая коммуникация и практически отсутствовала корпоративная солидарность. Если первые общества врачей акушеров-гинекологов стали появляться в 1880-е гг., то первая попытка создания женского общества акушерок приходится на военное время. Впервые в России появилась женская профессиональная организация акушерок – Киевское общество взаимопомощи акушерок и фельдше-

⁷⁷ *Судаков И.В.* Статистические данные по организации родовспомогательной помощи в России // Родовспоможение в России. Сборник докладов на IX Пироговском съезде. СПб., 1906. С. 90–92.

⁷⁸ Журналы Гжатского уездного земского собрания... С. 6.

⁷⁹ *Какушкин Н.М.* Новые пути в деле родовспоможения в г. Саратове // Охрана материнства и младенчества. 1917. № 2. С. 154.

⁸⁰ Там же. С. 160.

⁸¹ Новый проект закона об акушерках, выработанный Междуведомственной комиссией по пересмотру врачебно-санитарного законодательства в России // Акушерка. 1914. № 1. С. 29–30; Фельдшерский съезд по вопросу о проекте «Положения об акушерках» // Акушерка. 1914. № 1. С. 92–95.

риц⁸², которое инициировало обсуждение вопросов, связанных с улучшением правового положения акушерок. Их также волновала ситуация, связанная с обсуждением врачами-мужчинами законопроектов относительно статуса акушерок, которая проходила без присутствия последних. Деятельницы общества смогли добиться встречи с профессором Г.Е. Рейном для обсуждения статей законопроекта.

Тенденции, намеченные во второй половине XIX в., связанные с ограничением деятельности необразованных повитух и занятием акушерками подчиненного по отношению к врачам положения, были закреплены в нормативных документах советской власти⁸³. Если в Западной Европе и США акушерки стали создавать профессиональные объединения, через которые отстаивали свои права и независимость перед врачами, в советской России акушерки встраивались в систему охраны материнства и младенчества, занимая подчиненное по отношению к врачам положение. В 1920-х гг. был повышен срок обучения акушерок до трех лет. Операции по производству абортов были закреплены исключительно за врачами⁸⁴. Институт акушерок стал рассматриваться в качестве вспомогательного персонала при городских родильных домах.

Выводы

Процесс институционализации акушерской профессии среди женщин был тесно связан с развитием профессионального, в особенности клинического родовспоможения. Акушерство явилось первой областью женского труда, который был официально признан государством. Трансформация профессиональной области от народных повитух к проходившим специальное обучение акушеркам означала не только выход практик родовспоможения за пределы собственно «женского пространства» в традиционной культуре, но и преобразование из эмпирической сферы деятельности в теоретически обоснованную. Существенна гендерная специфика профессионального разграничения в данной области: российские врачи-мужчины, занимавшиеся акушерством со второй половины XVIII в. и имевшие теоретические знания о процессе деторождения, столкнулись с проблемой отсутствия опытных знаний и невозможности применить научные достижения на практике. Законодательная регламентация с конца XVIII – начала XIX в. профессиональной подготовки и труда повивальных бабок привела к распространению профессионального повитушества по регионам пореформенной России. Однако по мере развития акушерской специализации, оперативного акушерства, открытия родильных отделений повивальные бабки заняли подчиненное положение по отношению к врачам. Несмотря на попытки ограничения деятельности, повивальные бабки преобладали в сфере оказания услуг родовспоможения. Тем не менее в дореволюционном российском пространстве так и не сложились профессиональные ассоциации акушерок, что свидетельствует об отсутствии корпоративной солидарности и о слабой внутрипрофессиональной коммуникации. Так или иначе это согласуется со спецификой женского движения в России конца XIX – начала XX в., которое было растворено в политических партиях, что не позволило актуализировать женскую повестку как таковую. В условиях советской медицины женщины-акушерки окончательно заняли подчиненное место по отношению к врачам, осуществляя функции вспомогательного медперсонала. При этом фактически их роль в процессе родовспоможения оставалась существенной, даже решающей с точки зрения оказания влияния на благоприятный исход родового процесса.

Поступила в редакцию / Received: 23.09.2020

⁸² К товарищам акушеркам // Акушерка. 1916. № 6–7. С. 172.

⁸³ *Леву М.Ф.* Родовспоможение в системе охраны материнства и младенчества. М., 1929. С. 134–135.

⁸⁴ Об искусственном прерывании беременности: Постановление НК здравоохранения и НК юстиции от 16 ноября 1920 г. // Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа. М., 1958.

References

- Afinogenov, A. *Zhizn' zhenskogo naseleniya Ryazanskogo uезда v period detorodnoy deyatelnosti zhenshhiny i polozhenie dela akusherskoy pomoshhi etomu naseleniyu*. St. Petersburg: Shtab Otdela korpusa zhandarmov Publ., 1903 (in Russian).
- Borst, C.G. *Catching Babies: The Professionalization of Childbirth, 1870–1920*. Cambridge: Harvard University Press, 1995.
- Chistovich, A.Ya. *Ocherki iz istorii pervykh russkikh medicinskih uchrezhdeniy XVIII stoletiya*. St. Petersburg: Tipografiya Ya. Treya Publ., 1870 (in Russian).
- Chistovich, Ya.A. *Istoriya pervykh medicinskih shkol v Rossii*. St. Petersburg: Tipografiya Yakova Treya Publ., 1883 (in Russian).
- Danilishina, E.I. *Osnovnye etapy i napravleniya razvitiya otechestvennogo akusherstva (XVIII–XX vv.)*. Moscow: MGU Publ., 1998 (in Russian).
- Dionesov, S.M. V.A. *Kashevarova-Rudneva – pervaya russkaya zhenshhina – doktor mediciny*. Moscow: Nauka Publ., 1965 (in Russian).
- Donnison, J. *Midwives and Medical Men: A History of the Struggle for the Control of Childbirth*. New Barnett: Historical Perspectives, 1988.
- Freidson, E. *Professionalism reborn: theory, prophecy, and policy*. Professionalism reborn. Chicago: University of Chicago Press, 1994.
- Frieden, N.M. *Russian physicians in an era of reform and revolution, 1856–1905*. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1981.
- Fuko, M. *Rozhdenie biopolitiki. Kurs lekciy, pročitannykh v Kollezh de Frans v 1978–1979 uchebnom godu*. St. Petersburg: Nauka Publ., 2010 (in Russian).
- Gruzdev, V.S. “Kratkiy ocherk istorii akusherstva i ginekologii v Rossii.” *Akushersko-ginekologicheskie uchrezhdeniya Rossii*, 240–256. St. Petersburg: Gorodskaya tipografiya Publ., 1910 (in Russian).
- Kakushkin, N.M. “Novye puti v dele rodovspomozheniya v g. Saratove.” *Ohrana materinstva i mladenchestva*, no. 2 (1917): 152–165 (in Russian).
- Leavitt, J.W. *Brought to Bed. Childbearing in America 1750–1950*. Oxford: Oxford University Press, 1986.
- Levi, M.F. *Rodovspomozhenie v sisteme ohrany materinstva i mladenchestva*. Moscow: Medgiz Publ., 1929 (in Russian).
- Mitsyuk, N.A., and Pushkareva, N.L. “The origins of medicalization – the basis of Russian social policy in the field of reproductive health (1760–1860).” *Social Policy Research Journal*, no. 4 (2017): 515–530 (in Russian).
- Mitsyuk, N.A., Pushkareva, N.L., and Belova, A.V. “The history of childbirth as the subject of social and humanitarian studies in Russia.” *History of Medicine*, no. 4 (2019): 206–212 (in Russian).
- Mitsyuk, N.A., Pushkareva, N.L., and Koldman, S.D. “Formation and development of women’s professional community of Russia on the example of midwifery (1754–1860).” *Russian History*, no. 5 (2019): 118–131 (in Russian).
- Ott, D. *Sto let deyatelnosti Imperatorskogo klinicheskogo povival'nogo instituta (1797–1897 gg.)*. St. Petersburg: Gorodskaya tipografiya Publ., 1898 (in Russian).
- Ratmanov, P.Je. “The Western concept of medical professionalism in the Russian realities of the second half of the 19th – early 20th century.” *History of Medicine*, no. 4 (2015): 586–596 (in Russian).
- Renner, A. “Issledovaniya po istorii mediciny XVIII–XIX vekov na Zapade: novye podhody i perspektivy.” In *Medicina v Rossii v gody voyny i mira: novye dokumenty i issledovaniya*, 213–225. St. Petersburg: Nestor-Istoriya Publ., 2011 (in Russian).
- Zimin, I.V. *Zhenskoe medicinskoe obrazovanie v Rossii (vtoraya polovina XVIII – nachalo XX vv.)*. St. Petersburg: [N.s.], 1999 (in Russian).

Информация об авторах / Information about the authors

Мицюк Наталья Александровна, доктор исторических наук, доцент кафедры истории медицины, биоэтики Смоленского государственного медицинского университета.

Natalia A. Mitsyuk, Doktor Istoricheskikh Nauk [Dr. habil. hist.], Associate Professor of the Department of History of Medicine, Bioethics, Smolensk State Medical University.

Белова Анна Валерьевна, доктор исторических наук, заведующий кафедрой всеобщей истории Тверского государственного университета; ведущий научный сотрудник Центра гендерных исследований Института этнологии и антропологии имени Н.Н. Миклухо-Маклая РАН.

Anna V. Belova, Doktor Istoricheskikh Nauk [Dr. habil. hist.], Head of the Department of General History, Tver State University; Leading Researcher, Center for Gender Studies, Institute of Ethnology and Anthropology named after N.N. Mikloukho-Maklay RAS.