

НАТАЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВНА МИЦЮК

доктор исторических наук, доцент,
ведущий научный сотрудник
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая Российской академии наук,
Москва, Россия;
e-mail: nmitsyuk@gmail.com



НАТАЛЬЯ ЛЬВОВНА ПУШКАРЕВА

доктор исторических наук, профессор,
главный научный сотрудник,
руководитель центра гендерных исследований
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая Российской академии наук,
Москва, Россия;
e-mail: pushkarev@mail.ru



**Технические решения в истории российского
родовспоможения на пути от традиционного
к институциональному акушерству**

УДК: 93/94

DOI: 10.24412/2079-0910-2026-1-27-51

В статье проанализирована динамика перемен в материальном обеспечении родовспоможения в России XVIII–XX вв. в ракурсе исторической антропологии и социальной истории медицины. Исследовательский фокус направлен на изучение того, каким образом трансформация материальной культуры деторождения (на примере акушерских кроватей, кресел и стульев) в Новое и Новейшее время способствовала утверждению новых моделей родовспоможения и помогала дисциплинировать женское тело. Ключевыми в исследовании явились концепции медикализации, социального контроля, подходы социальной истории медицины. Эмпирическая база включила источники медицинского характера (учебную медицинскую литературу, отчеты родильных отделений, личные медкарты пациенток), источники личного происхождения, музейные артефакты, фотоматериалы, схемы патентов, рисунки. Обратив внимание на отсутствие в русской сельской традиции специальных приспособлений для рожаящих женщин (родильных кресел, стульев), авторы обнаружили, что эти изобретения были исключительно завозными из Западной Европы и не получили широкого распространения. С развитием клинического родовспоможения в России (как и в Европе) стала

доминировать горизонтальная поза роженицы, обусловленная не выбором самих женщин, а запросами врачей, проводивших необходимые манипуляции с телами рожаящих женщин. С последней четверти XIX в. российские врачи стали экспериментировать, изобретая максимально удобный вариант родильных кроватей и гинекологических кресел. Советская акушерская помощь была доступной, бесплатной, но в то же время предполагала жесткие стандарты и отсутствие выбора у пациенток. Универсальность и стандартизированность выразились в типовом оснащении родильных отделений «рахмановской родильной кроватью». Родильные кресла перестали использоваться на родах, применяясь исключительно в гинекологии. С развитием клинического акушерства, стандартизации и патологизации родового акта сформировалось представление о роженице как о пациентке, которую надо контролировать и дисциплинировать; женщин убеждали в полезности подобных действий для них самих. Выявлено, что материальная культура родовспоможения была тесным образом связана с доминирующим типом родильной культуры.

Ключевые слова: социальная история медицины, культура родов, история деторождения, социология родов, родительство, материнство, родильная кровать, гинекологическое кресло.

Благодарность

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 25-28-02151 «Материнство и раннее детство в условиях демографических переходов и вызовов второй половины XIX — первой половины XX века».

Постановка проблемы

На первый взгляд, трансформация технологических приспособлений и материальной культуры и родовспоможения представляет интерес разве что для историков медицины, иллюстрируя прошлое медицинских изобретений и динамику перемен в научном акушерстве. Однако расширение круга источников и применение новых концептуальных подходов увеличивает эвристические возможности и может позволить расширить пределы темы, ограниченные историей науки и техники. Используя подходы социальной истории медицины, акцентирующей изучение тела и телесного, социальной и исторической антропологии, можно поставить новые вопросы и не только проследить пути признания врачами медицинских новинок, менявших привычные правила ведения родов, но и задуматься над способами контроля женского тела в прошлом и настоящем. Эти аспекты антропологии деторождения выводят далеко за пределы историко-медицинской аналитики, составляя часть «другой истории» — истории женщин, дают материал для понимания того, каким образом технические изобретения меняли повседневность женщин, трансформируя представления о нормальном и патологичном в естественном процессе деторождения.

Первыми, кто связал трансформацию родильных практик и используемых при этом технологий, были культурные и социальные антропологи, которые изучали культуру родов в различных этнических сообществах, а также среди городских и сельских жителей [*Childbirth*, 1997; *Banks*, 1999; *Jowitt*, 2012]. При этом особое внимание уделялось не столько технической стороне дела, сколько анализу того, что приобретали и теряли сами женщины на пути технологических изменений. В рос-

сийском историко-антропологическом сегменте тема, связанная с социальной историей деторождения, стала получать отражение сравнительно недавно [Мухина, Пушкарева, 2012; Пушкарева, Мицюк, 2019; Мицюк и др., 2022; Материнство в советской..., 2022]. Социологи также обращались к изучению современной культуры деторождения. Преимущество их подхода состоит в использовании новых теоретических концептов — теории биополитики (как одного из способов социального контроля и дисциплинирования тела человека) и медиализации деторождения (патологизации состояния беременности и родов, в ходе которой роды перестают быть автономным опытом женщин, становясь «сферой медицинской экспертизы») [Pragmatic Women, 1998; Rivkin-Fish, 2005; Темкина, 2014; Новкунская 2018]. Социальные антропологи вносят вклад, анализируя социальный контекст и социальное окружение рожениц, предлагаются варианты гуманизации современного институционализованного родовспоможения [Ожиганова, 2019; Белоусова, 2003; Новкунская, 2023].

Учтя результаты историко-антропологических и социологических исследований, мы нацелены на концептуальное осмысление российского эмпирического материала, связанного с историей развития технической стороны материальной культуры родовспоможения. Наш исследовательский фокус направлен на изучение того, как трансформации в материальной культуре деторождения в России — с конца XVIII в. и на всем протяжении Нового и Новейшего времени — меняли представление о женском теле и о роли самой женщины в процессе деторождения.

В своих размышлениях мы оттолкнулись от того, что, несмотря на всю вариативность моделей родовспоможения, описанных десятками современных антропологов [Birth by Design, 2001], все они сводятся к трем основным: 1) *традиционной* (доминировала в условиях народных практик и была основана на естественном течении родового процесса без активного вмешательства со стороны помогающего персонала и минимальном использовании специальных технических приспособлений); 2) *технократической* (возникла вместе с научным акушерством в условиях индустриального общества; привела к превращению рожавшей в объект медицинских манипуляций, патерналистскому отношению врача к пациенткам, жесткому следованию стандартам, патологизации родов и активному применению технических средств) [Davis-Floyd, 1992; Hopwood, Flemming, 2018]; 3) *холистической* (получила распространение в условиях постиндустриальных обществ и предполагала опцию выбора медицинской помощи, сочетания врачебного участия и свободы пациенток) [Leavitt, 1986, 2009]. Сводная картина истории западноевропейского родовспоможения заставила нас задуматься о возможностях сопоставления европейских и российских традиций и поставить вопрос о последствиях, которые имела победа технократической модели родов в России.

Выдвинутый исследовательский фокус — изучение технических решений, направленных на облегчение родового акта и создание условий для оптимальной работы медицинского персонала (повитух, акушерок, врачей-акушеров), предполагает привлечение данных различных научных направлений (этнографии, истории медицины, социальной истории, истории повседневности), что свидетельствует о междисциплинарном исследовательском подходе. Изучение технологических изменений при переходе от одной модели деторождения к другой делает важным использование различных по характеру источников, среди которых как этнографические исследования XIX — первой половины XX в., так и многочисленные медицин-

ские издания (учебники по акушерству и гинекологии, медицинские справочники, отчеты родильных отделений). Нами были использованы архивные документы Центрального государственного исторического архива Санкт-Петербурга, преимущественно фонды медицинских департаментов и родильных отделений. Отдельную группу составили визуальные источники, среди которых музейные артефакты, иллюстрации и чертежи в учебниках. Анализ содержания открытой базы патентов СССР (<https://patents.su/>) позволил выявить подходы к техническим решениям в области родильных кроватей и акушерских кресел.

Технические решения для облегчения деторождения в традиционной русской культуре XIX в.

Чтобы оценить своеобразие родильной культуры в России с начала научной истории «повивального и бабичного дела» (то есть с конца XVIII в.), стоит напомнить, что в Европе специализированная мебель для облегчения родильного процесса — особые родильные стулья (Birthing chair; Parturition (birthing) chair; Parturition chair or commode) [O'Dowd., Philipp, 1994, p. 7; McTavish, 2018] — получили распространение в середине XVII в. Музейные экспонаты европейских стран убеждают в обилии их модификаций¹. Аналогичных приспособлений и особой мебели для рожавших женщин в истории русского традиционного акушерства, как оказалось, не было. Возможно, потому, что в русской родильной традиции важным считалось уединение роженицы, а также стремление сразу после родов спрятать «родимое место» [Баранов, 2001, с. 15—16]. Неслучайно в деревнях Центральной России женщины предпочитали для родов «нежилое, периферийное, отдаленное» место (баню, хлев, конюшню, подполье, клеть). Ввиду интенсивной трудовой деятельности зачастую возможности подготовиться к родам не было, поэтому рожали в поле, на сенокосе, в лесу. В ряде местностей существовало поверье, что роды идут легче, если о них не знают: никто не взглянет [Жук, 1902]. Вопреки развитию клинического акушерства, основными помощницами во время родов на селе были повитухи («бабушки»), как имевшие в XIX — начале XX в. образование, так и без него. Они обычно советовали использовать традиционные родильные позы, доминировавшие в данной местности [Мицюк, Пушкарева, 2021]. Роженица могла вести себя относительно свободно, положение ее тела строго не регламентировалась: стоя, сидя, полусидя, на коленях, на корточках, в подвешенном положении, крайне редко лежа. Судя по записям информаторов Этнографического бюро, встречались различные родильные позы, но в большинстве доминировали вертикальные роды [Афиногенов, 1903; Жук, 1902; Рейн, 1889]. Распространенным положением родильницы было положение на корточках или коленях с согнутым вперед туловищем. Женщины могли использовать обыч-

¹ Birthing chair / The museums of Catalonia (<https://visitmuseum.gencat.cat/en/museu-de-la-vida-rural/object/cadira-paridora>); Parturition (birthing) chair / Science Museum Group Collection. Available at: <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96268/parturition-birthing-chair-parturition-chair> (date accessed: 03.04.2025); Parturition chair or commode / Science Museum Group Collection. Available at: <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96667> (date accessed: 03.04.2025).

ные для повседневной жизни объекты и поверхности, рожая также на полу, кровати, скамье.

Нам не удалось обнаружить в народных картинках ни описаний, ни изображений специального приспособления для родов, хоть примерно бы напоминавшего стул или кресло, которые бытовали в Западной Европе. Функцию физического поддержания роженицы в сидячей или полусидячей позе могли выполнять повитуха, родственницы женского пола, в некоторых случаях муж. Практика состояла в обхватывании женщины, сидящей спиной к помощнице или мужу, легком надавливании на живот и поддержке ее с целью оптимального течения родового процесса.

Антропология родовспоможения заставляет внимательнее отнестись к анализу изображений в целях поиска артефактов, типических для русской культурной традиции. Для облегчения и интенсификации потуг могли использоваться подвесные холсты. Это могли быть и обычные полотенца, за которые, однако, было удобно взяться в момент потуг. В отдельных местностях встречались роды в висячем положении [Мухина, Пушкарева, 2012]: к потолку прикрепляли веревки и куски холста (в виде качелей), за которые роженица могла ухватиться или повиснуть (не удивительно, что роды получили там аллегоричное сравнение с «вытряхиванием», родить означало «вытрясти») [Рейн, 1989, с. 78]. Никаких запретов или поучений в отношении необычного положения рожавшей не было; поведение роженицы оставалось свободным, ее движения были направлены на максимально легкое, естественное производство дитя на свет.

Появление родильного стула в культуре домашних родов горожанок

Впервые родильные стулья стали использоваться в дворянских семьях со второй половины XVIII в., что подтверждают данные медицинских и автодокументальных источников. В обеспеченные семьи на роды стали приглашать зарубежных акушеров, которые нередко привозили с собой приспособления в виде родильных стульев. Кроме этого, с развитием научного акушерства в медицинской литературе все чаще указывалось на необходимость специального устройства кровати для родов. С развитием научной медицины семьи с достатком устраивали уже у себя на дому «уголок акушерской клиники»². Те, кто готовился к родам, опираясь на научные знания, быстро согласились использовать рекомендованную медицинской литературой горизонтальную или полугоризонтальную позу для родов. Однозначного объяснения этой практике нет; возможно, влияние на распространение лежачей родильной позы имели представительницы высшего сословия; они рано стали приглашать профессиональных акушеров и врачей на роды. В Западной Европе рождение ребенка в благородном сословии всегда случалось в присутствии наблюдателей, в том числе в семье монарха (для бесспорности факта рождения наследника) [Dundes, 1987]. Копируя быт монархических домов, привилегированное сословие в Европе, а затем и в России сделало лежачую позу родильницы, по сути, нормативной. Так именно кровать или ее подобие стала важным атрибутом родов в дворянских семьях.

² Какушкин Н.М. Новые пути в деле родовспоможения в г. Саратове // Охрана материнства и младенчества. 1917. № 2. С. 151–159.

В российских печатных медицинских рекомендациях, бытовавших в крупных городах на протяжении всего XIX в., сохранялась допустимость иных родильных поз: вертикальная, полусидя, коленопреклоненная, «пониклая» (на коленях и локтях), но предпочтение отдавалось горизонтальной³. Родильную кровать, согласно медицинским инструкциям, предлагалось сделать из обычной кровати, убрав из нее часть досок либо вырезав в ложе «клинообразный кусок»⁴. Встречался и другой вариант: роженицу предлагали положить поперек кровати, зафиксировав ее полусидячее положение подушками. Роженице рекомендовалось опереться ногами в края кровати, в специальный валик или в стулья, расположенные рядом (рис. 1)⁵. Саму кровать с роженицей в учебниках и руководствах рекомендовалось размещать посреди комнаты, обеспечивая доступ к женщине со всех сторон.

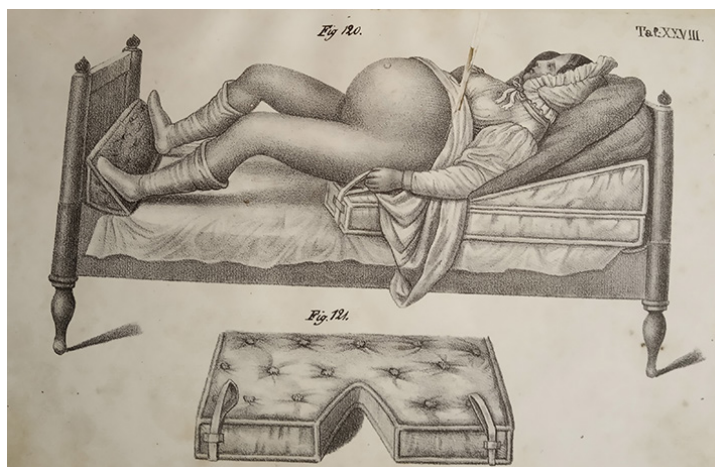


Рис. 1. Родильная постель в положении лежа на спине в учебниках середины XIX в.

Источник: [Атлас акушерский, 1852, с. 75]

Fig. 1. The maternity bed in the supine position in obstetric textbooks of the mid-19th century.

Source: [Атлас акушерский, 1852, с. 75]

Что касается специальных родильных кресел, то об этом новшестве в России XIX в. мало кто знал. Кресла были завозными из Европы и вначале использовались только самыми обеспеченными семьями, приглашавшими на роды акушеров-иностранцев [Мицюк, Белова, 2021]. Наиболее распространенными из родильных кресел, изображение которых можно воспроизвести по работе немецкого врача Е. Рёслина (начала XVI в.) (рис. 2)⁶, были кресла складные, так как предполагалось, что их должны приносить врачи-акушеры.

³ Левитский Д.И. Руководство к повивальной науке. М.: Тип. А. Семена, 1821. С. 110–115.

⁴ Верман К. Руководство к обучению повивальному искусству. М.: Тип. Лазаревых, 1832. С. 93.

⁵ Атлас акушерский рисунков с ссылками на учебную книгу акушерства доктора Д.В. Буше. М.: Тип. А. Семена, 1852. С. 75.

⁶ Rößlin E. Der Swangern Frauen und Hebammen Rosengarten. 1513. Available at: http://digital.onb.ac.at/OnbViewer/viewer.faces?doc=ABO_%2BZ174577800 (date accessed: 03.04.2025).

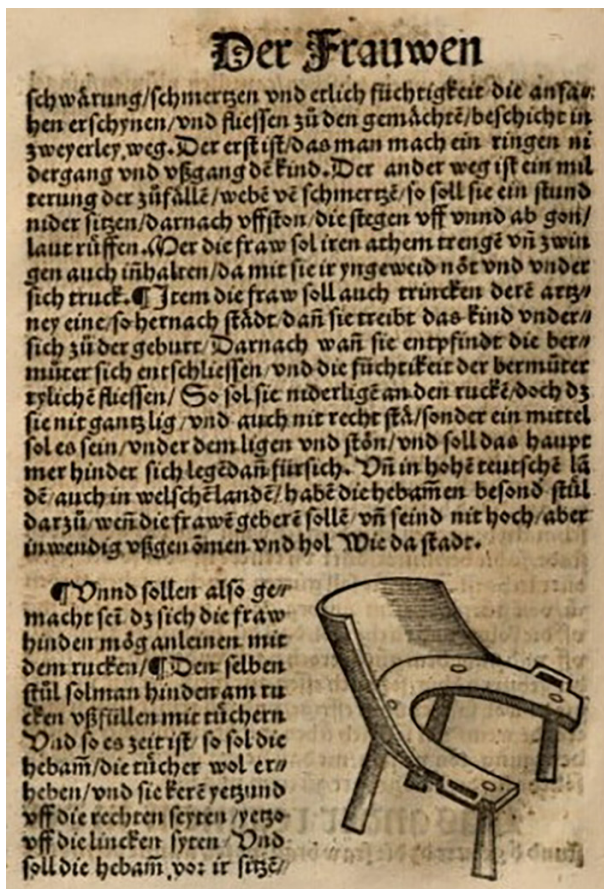


Рис. 2. Модель родильного кресла в книге немецкого врача Е. Рёслина, начало XVI в.
 Источник: [Röblin, 1513. Интернет-ресурс⁷]

Fig. 2. The model of the maternity chair in the book by the German physician E. Reslin, the beginning of the XVI century. Source: [Röblin, 1513. URL⁸]

Повивальных бабок в России обучали как раз по немецким книгам, поэтому русское дворянство уже в начале XIX в. восприняло практику использования родильных кресел именно в немецком варианте. Описание этих кресел можно встретить в первых российских учебниках по акушерству, переведенных с немецкого языка. Родильные кресла имели подвижную спинку, в самом сиденье было прорезано отверстие, а ножки кресла соединялись ступеньками для лучшей фиксации ног роженицы, держаться можно было за «перила с подвижными рукоятками»⁹. Для удобства под спину роженицы могла подкладываться подушка, а под стул — судно (рис. 3)¹⁰.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Левитский Д.И. Руководство к повивальной науке. С. 105.

¹⁰ Там же. С. 120–121.



Рис. 3. Тип родильного кресла, описанный в учебнике Д.И. Левитского (1821).

Источник: [Интернет-ресурс¹¹]

Fig. 3. The type of maternity chair described in D.I. Levitsky's textbook (1821). *Source:* [URL¹²]

Главным аргументом врачей и образованных повитух к использованию родильных стульев было облегчение течения родов. В России родильные кресла стали называться «повивальные стулья» или «повивальные кресла». Покупать заграничные варианты родильных стульев было дорогим удовольствием, поэтому российские врачи стали разрабатывать дешевые аналоги. В частности, одним из первых технологических решений было предложение связать два обычных стула и в образовавшуюся «расщелину» посадить роженицу¹³. Такую конструкцию, облегчавшую родовой процесс, могли обустроить повитухи из иных предметов домашнего дворянского обихода¹⁴. Часто роженицу, не мудрствуя лукаво, усаживали просто в обычное кресло, подвинув поближе к краю и застелив его клеенкой¹⁵. Иногда будущие матери как раз хотели занять положение лежа, но мужчины, находившиеся рядом, настаивали на использовании кресла — так было с М.Н. Волконской, на использовании ею кресла настоял ее отец («Отец требовал, чтобы я сидела в кресле, мать <...> хо-

¹¹ Режим доступа: <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96268/parturition-birthing-chair-parturition-chair> (дата обращения: 17.02.2026).

¹² Ibid.

¹³ Верман К. Руководство к обучению повивальному искусству. С. 94.

¹⁴ Центральный государственный исторический архив Санкт-Петербурга (ЦГИА СПб). Ф. 396. Оп. 1. Д. 5.

¹⁵ Отдел рукописей Российской национальной библиотеки (ОР РНБ). Ф. 601. Д. 55. Л. 34.

тела, чтобы я легла в постель <...>; наконец, воля мужчины, как всегда, взяла верх; меня поместили в большом кресле, в котором я жестоко промучилась без всякой медицинской помощи»¹⁶. Поиски вариантов родильных кресел среди российских музейных экспонатов не увенчались успехом, в то время как в европейских музеях такие артефакты сохранились. Описания и зарисовки родильных кресел можно обнаружить на страницах учебников по акушерству и повивальному искусству.

Технические решения в стационарном акушерстве

Развитие научного акушерства в России привело к тому, что со второй половины XIX в. в губернских и частично уездных городах стали открываться родильные стационары. Формировалась система клинического родовспоможения. Основными действующими лицами клинического акушерства становились профессионалы — мужчины-врачи, нехотя делившие свои знания с повивальными бабками, лишь на рубеже XIX–XX вв. названными «акушерками». Зарождалась биомедицинская (технократическая) модель родов, которая предполагала применение новых технологий и поиск новых технических решений.

С обретением опыта участия в родах врачи быстро укрепили свой авторитет. Они применяли новые врачебные действия — операции, а с 1846 г. — обезболивание эфирным наркозом, развернули разработку медицинских инструментов и приспособлений. При всех положительных следствиях этого процесса у него была и обратная сторона, очевидная прежде всего социальным историкам медицины и социальным антропологам: роженица стала объектом врачебных манипуляций, ее движения и позы были ограничены с целью максимального удобства работы профессионалов. Потребности акушера обрели приоритет над потребностями роженицы. Профессионализация акушерской профессии, несомненно, оказывала влияние на появление новых технических изобретений, которые могли создать оптимальные условия для работы врача-акушера в ходе акушерского или гинекологического осмотров, принятия родов. Обращение к визуальным свидетельствам развития акушерского дела заставляет увидеть, как удобная врачам родильная поза в положении лежа на спине или полулежа стала практически единственно легитимной. Лежащая перед врачами родильница (которую во всех учебниках стало принято именовать пациенткой) позволяла врачам максимально удобно осуществлять любые действия с ее телом, а о других позах, столь распространенных в то время в деревнях, уже на рубеже XIX–XX вв. стали писать как о «первобытных» [*Рейн*, 1889, с. 25].

Процесс замещения используемых веками в русских семьях родильных поз (в особенности вертикальной) лишь одной (лежащей) был актом социального дисциплинирования женщин и желания упорядочить и переподчинить их желания удобству врачей в условиях клинического родовспоможения. Процесс замещения желаний женщины желаниями врачей реализовывался при помощи родильных кроватей, кресел и стульев, фиксирующих положение женского тела в удобном именно для врачей положении. Самых врачей внедрением технологических новшеств убеждали в том, что это именно та заимствованная с Запада прогрессивная технология, которая обеспечивает наиболее удобный вариант для работы медиков.

¹⁶ Волконская М.Н. Записки. М.: Молодая гвардия, 1977. С. 16–17.

Родильные клиники в России, так же как и в Европе, стали оснащаться родильными кроватями. Впервые об этом заговорил глава родильного отделения Калининской больницы в С.-Петербурге выдающийся врач, автор «Искусства повивания, или Науки о бабичном деле» Н.М. Амбодик-Максимович [Залеский, 1859, с. 88–89]. Основоположник акушерской и педиатрической школ в Российской империи, получивший образование в Страсбургском университете, предложил использовать немецкий вариант родильной кровати. Этот вариант был им доработан: увеличена высота ложа для большего удобства врачей и повитух, которым было сложно и неудобно работать в полусогнутом положении. Кровать имела вырезанное отверстие, куда могли истекать нечистоты. Первоначально на подобные кровати смотрели как на диковинные, но с развитием клинического родовспоможения они стали обязательным атрибутом стационаров. В обиход входили и родильные кресла с различными приспособлениями для облегчения потуг [Martin, 1917, p. 209–250].

В крупных родильных отделениях Москвы и С.-Петербурга использовались зарубежные родильные кровати, чрезвычайно дорогие и имевшие сложную конструкцию, позволяющую устанавливать различный уровень положения роженицы. С конца XIX в. российские врачи стали разрабатывать новые формы родильных кроватей. Никаких жестких стандартов в их производстве и оснащении не было, так что русские акушеры смело экспериментировали с разработкой идеального ложа. В Императорском клиническом повивально-гинекологическом институте профессором акушерства и гинекологии Д.О. Оттом (1855–1929) были разработаны экспериментальные варианты (рис. 4, 5)¹⁷. В них к спинкам ножной части кровати прикреплялись лампы, а у спинки в головной части — такое основание, чтобы кровать с роженицей врачам было удобно поворачивать (в нижней части у ножек для устойчивости были резиновые вставки). Ряд клиник был оснащен кроватями Н.В. Ястребова (1855–1916) — они могли разделяться на две части и «из простых постелей превращались в поперечные» (рис. 6) — всё для удобства врачей и их помощников¹⁸. Наука XIX в. еще не знала отрицательных следствий родов в положении лежа; российские врачи настаивали на положении лежа и удобных для них повивальных столах.



Рис. 4. Кровать для рожениц, предложенная Д.О. Оттом в 1880-х гг.
 Источник: [Акушерско-гинекологические учреждения России, 1910, с. 115]

Fig. 4. A bed for women in labor, proposed by D.O. Ott in the 1880s.
 Source: [Акушерско-гинекологические учреждения России, 1910, с. 115]

¹⁷ Акушерско-гинекологические учреждения России. СПб.: Гос. тип., 1910. С. 115.

¹⁸ ЦГИА СПб. Ф. 432. Оп. 1. Д. 1.

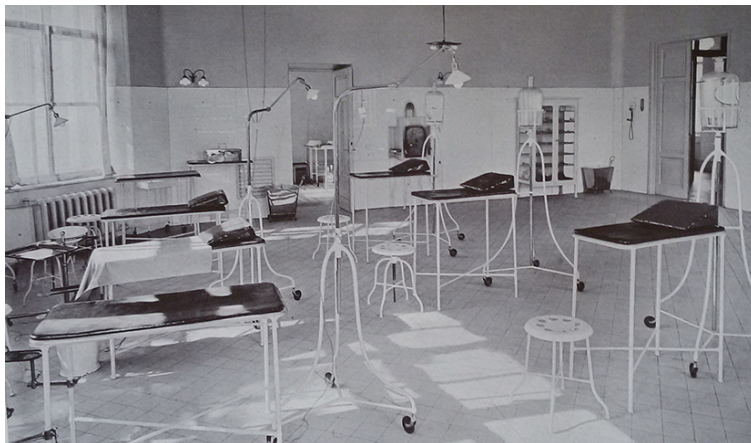


Рис. 5. Родильные кровати, разработанные Д.О. Оттом.

Могли использоваться при родах и при осмотре пациенток.

Источник: [Акушерско-гинекологические учреждения России, 1910, с. 115, 196]

Fig. 5. Maternity beds designed by D.O. Ott.

They could be used during childbirth and during the examination of patients.

Source: [Акушерско-гинекологические учреждения России, 1910, с. 115, 196]



Рис. 6. Деревянная акушерская кровать (кресло) / операционная кровать, которая могла менять положение роженицы. *Источник:* [Муратов, 1890, с. 154]

Fig. 6. Wooden obstetric bed (armchair) / operating bed, which could change the position of the woman in labor. *Source:* [Муратов, 1890, с. 154]

С развитием акушерской науки возможности оперативного вмешательства существенно расширились, особенно с вхождением в российскую медицинскую практику анестезии. Ее возможности поначалу казались безграничными. Следствием эйфории вокруг возможности обезболивания родов стала стремительная патологизация родового акта. Применение анестезии при родах заставило резко возрасти число оперативных вмешательств [Мицюк, Пушкарева, 2022], на которые ранее решались не часто. С начала XX в. операционные стали важным атрибутом родильных отделений. Они демонстрировали технологические преимущества перед домашними родами, визуализируя профессионализм врача по сравнению с повивальницами.

В качестве нормативной закреплялась горизонтальная родильная поза по простой причине — она обеспечивала удобства врачебному персоналу при проведении оперативных вмешательств. Центральное место в операционной занимал родильный стол¹⁹, и каждый новый его вариант делал все более удобной работу врача.

Что же касается пациенток, то оперируемые окончательно превратились в объект врачебных манипуляций, их тела — в объект для обучения, в живые «фантомы». Конструктивные решения родильных операционных в университетских клиниках предполагали возможность присутствовать студентам при проведении операций. В связи с этим операционная имела вид амфитеатра с выделенными местами для зрителей (рис. 7)²⁰. В частности, операционная Императорской Военно-медицинской академии была круглой, в ее центре располагался операционный стол, вокруг которого находился стеклянный купол, за ним было сооружено несколько ярусов для 60 учащихся. Чтобы зрителям лучше были видны манипуляции врачей, им выдавались бинокли, как и посетителям театральных представлений. О психоэмоциональном состоянии оперируемой пациентки (спящей или даже не введенной в медикаментозный сон) никто не задумывался — меж тем за производимыми над ней манипуляциями наблюдали с биноклями до 100 человек, в то время как врачи могли поворачивать операционный стол на 360 градусов (согласно конструкции немецкого гинеколога Ф. Тренделенбурга), для лучшего обзора менять его наклон и высоту специальной педалью²¹ (рис. 8).



Рис. 7. Учебная операционная в виде амфитеатра с операционным столом в центре.

Источник: [Акушерско-гинекологические учреждения России, 1910, с. 120]

Fig. 7. An educational operating room in the form of an amphitheater with an operating table in the center. Source: [Акушерско-гинекологические учреждения России, 1910, с. 120]

¹⁹ Отт Д. Оперативная гинекология. СПб.: Гос. тип., 1914. С. 63–119.

²⁰ Акушерско-гинекологические учреждения России. С. 120.

²¹ Отчет о деятельности городского родильного дома им. А.А. Абрикосовой (с 3 июня 1906 г. по 1 января 1908 г.). М.: Городская тип., 1909. С. 85.

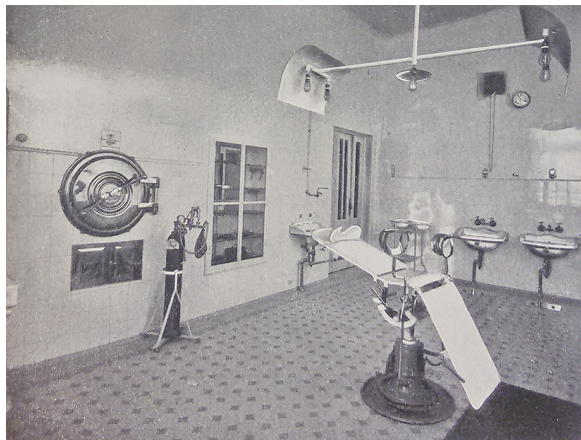


Рис. 8. Операционное кресло. Городской родильный дом им. А.А. Абрикосовой, начало XX в.
Источник: [Отчет о деятельности городского родильного дома им. А.А. Абрикосовой, 1909, с. 73]

Fig. 8. Operating chair, city maternity hospital named after A.A. Abrikosova, early XX century.
Source: [Отчет о деятельности городского родильного дома им. А.А. Абрикосовой, 1909, с. 73]

Практикующие врачи публиковали множество статей с предложениями улучшений модификаций родильных столов (и прежде всего сам Д.О. Отт), но все они были нацелены на удобство врачебного осмотра, а не на выбор максимально удобного положения для пациентки. Д.О. Оттом был сконструирован наиболее простой и дешевый вариант операционной кровати. Кровать состояла из двух частей и позволяла опускать спинку, регулируя положение пациентки (рис. 9, 10), а также фиксировать положение ее ног. Эта доступная модель, которую, как сообщалось, «может сделать любой столяр»²², получила широкое распространение в родильных отделениях.

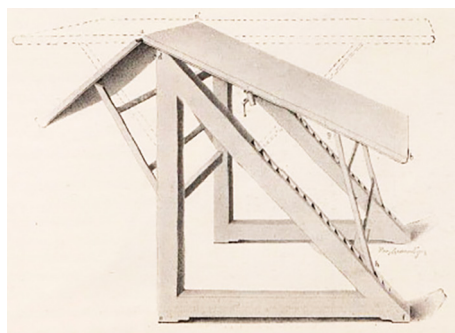


Рис. 9. Деревянный стол, который был разработан Д.О. Оттом для акушерских операций.
Источник: [Отт, 1914, с. 89]

Fig. 9. Wooden table, which was designed by D.O. Ott for obstetric operations.
Source: [Ott, 1914, с. 89]

²² Бубличенко Л.И. Практические указания устройства родильного приюта. Пг.: Гос. тип., 1915. С. 7.

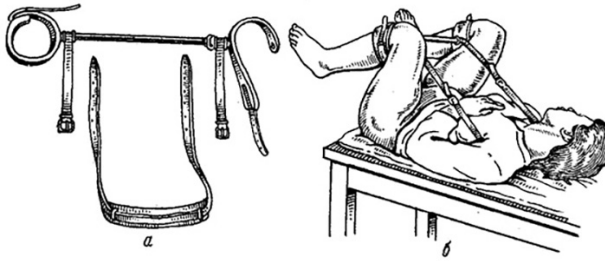


Рис. 10. «Ногодержатели» Д.О. Отта. Источник: [Ott, 1914, с. 90]

Fig. 10. "Leg holders" by D.O. Ott. Source: [Ott, 1914, с. 90]

Наиболее универсальным вариантом стала модель родильной кровати, разработанная акушером-гинекологом А.Н. Рахмановым (1865–1926). Ее главное преимущество состояло в том, что она с легкостью могла превращаться в кресло. А.Н. Рахманов не планировал сконструировать типовой вариант родильной кровати. Будучи директором родильного дома А.А. Абрикосовой, для облегчения труда акушеров в начале XX в. он предложил чрезвычайно простую модель родильной кровати, которая была разработана им после изучения многочисленных зарубежных вариантов. Главное преимущество модели — простота и дешевизна. Этот вариант в течение нескольких лет получил признание среди врачей, которые называли родильную кровать «рахмановской кроватью» или проще «рахмановкой» (рис. 11). Родильная кровать А.Н. Рахманова имела все преимущества зарубежных прототипов. Она легко и быстро трансформировалась — менялось положение спинки, ножная часть была подвижна для удобного доступа медицинского персонала к органам таза пациентки, присутствовали подколенники для максимального раскрытия костей таза, — но была гораздо более доступной для скромного бюджета родильных отделений. Российский образец был проще любого зарубежного и был универсальным: для родов, для амбулаторных гинекологических операций и для формального гинекологического осмотра. «Рахмановская кровать» пережила революцию, став базовой моделью в советском роддоме.

В отличие от стран Западной Европы в России широкого распространения не имели родильные кресла²³. Акушерские кресла стали появляться в стационарах с развитием гинекологии. Врачи обосновывали важность «внутреннего обследования» женщин с целью выявления разного рода патологий. Акушерское кресло стало использоваться прежде всего для гинекологического осмотра пациенток. В литературе начала XX в. оно имело различные названия, в том числе «стул для акушерских исследований»²⁴. Первые образцы акушерских и гинекологических кресел были доставлены из-за границы, являясь изобретениями немецких или английских врачей. В России признание и популярность получило «шредеровское кресло», сконструированное известным немецким акушером-хирургом, автором многочисленно переиздававшихся учебников, и «кресло Симса»²⁵. На основании этих моделей россий-

²³ ЦГИА СПб. Ф. 396. Оп. 1. Д. 5.

²⁴ Залеский Ф.Ф. Очерки главнейших публичных лечебных заведений С.-Петербурга и Москвы. Казань: Тип. Университета, 1859. С. 63.

²⁵ ЦГИА СПб. Ф. 366. Оп. 1. Д. 35; Ф. 212. Оп. 8. Д. 273; Ф. 145. Оп. 3. Д. 2.

ские врачи экспериментировали, стремясь максимально адаптировать зарубежные аналоги к российским стационарам.

Российские акушеры-гинекологи потратили немало сил для изобретения оптимальной конструкции для осмотра или гинекологических операций; все их варианты были нацелены на то, чтобы лучше зафиксировать и обездвижить тело пациентки для максимального удобства врача. Самыми популярными были гинекологические кресла, разработанные Д.О. Оттом. Их преимущество состояло прежде всего в том, что кресла позволяли фиксировать пациентку в любом положении, даже вниз головой²⁶. Чтобы прочно зафиксировать ноги пациентки, Д.О. Отт ввел специальные приспособления, которые получили название «ногoderжатели Отта» (рис. 10). При отсутствии у врачей такого замечательного ногoderжателя им предлагалось использовать подручные материалы (платки, бинты) — все, чем можно обездвижить нижнюю часть тела женщины. «Ногoderжатели» в условиях отсутствия помощников выполняли функцию фиксатора ног роженицы, создавая комфортные условия работы акушера²⁷. Учебник Д.О. Отта «Оперативная гинекология» содержал многочисленные рисунки вариантов кресел для осмотра пациенток. Кресла, называемые во врачебном обиходе «стулья Отта», были дешевыми (не более 30 руб.), в отличие от английских моделей. Так новые изобретения закрепляли подчиненное положение женского тела в формирующейся технократической модели родов.

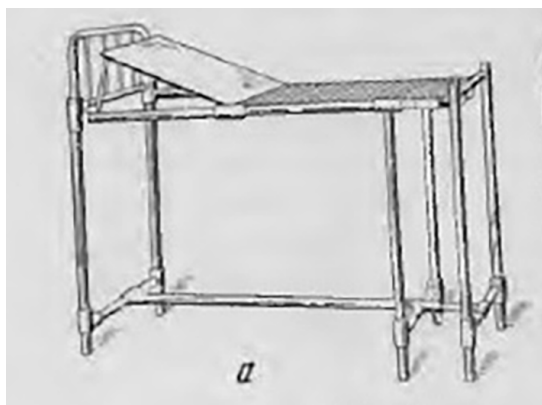


Рис. 11. Родильная кровать А.Н. Рахманова, начало XX в. Источник: [Каплан, 1960]

Fig. 11. The maternity bed of A.N. Rakhmanov, the beginning of the XX century.

Source: [Каплан, 1960]

В российских учебниках по гинекологии и акушерству начиная с последней трети XIX в. детально изображались различные модели родильных и гинекологических столов и кресел, во многом напоминающих средневековые конструкции для пыток²⁸. Моральная сторона вопроса и комфорт пациентки не имели значения; наука была в приоритете. Врачи оказались полностью контролирующими женские тела,

²⁶ Зильбер А.П. Операционное положение и обезболивание. Петрозаводск: Госиздат Карельской АССР, 1961. С. 241.

²⁷ Феноменов Н.Н. Оперативное акушерство. СПб.: Гос. тип., 1902. С. 18.

²⁸ Отт Д. Оперативная гинекология. С. 70, 76.

а родильный стол и гинекологическое кресло стали символами врачебной помощи роженицам (рис. 12).

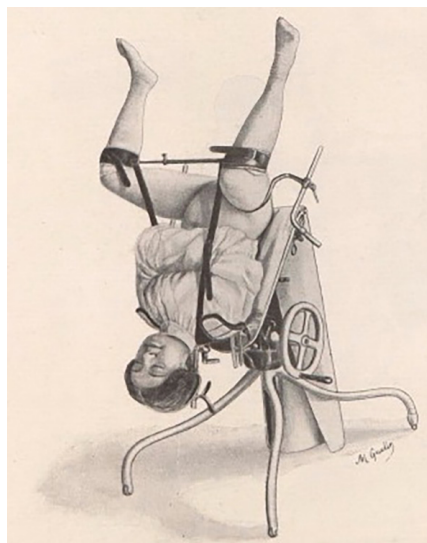


Рис. 12. Гинекологическое кресло / кровать для максимальной фиксации положения тела пациенток. *Источник:* [Омм, 1914, с. 76]

Fig. 12. Gynecological chair / bed for maximum fixation of patients' body position.
Source: [Omm, 1914, с. 76]

Материальный мир советского акушерства

В рамках советского здравоохранения начала формироваться новая система акушерской помощи, которая в первые десятилетия советской власти рассматривалась в качестве составной части политики охраны материнства и младенчества и была ключевым элементом демографической программы [Леви, 1950, с. 126]. Домашние практики родовспоможения признавались опасными, повсеместно утверждалось стационарное акушерство. Формировалась система родовспомогательных учреждений, коечный фонд был существенно увеличен, происходило массовое вовлечение женщин в систему стандартизированной и унифицированной акушерской помощи и патронажа. К 1940-м гг. были выработаны основные паттерны советской системы родовспоможения и заботы о женском репродуктивном здоровье. Стандартизация медицинской помощи в условиях реализации социалистической модели равенства предполагала (впервые в мире!) предоставление женщинам полного набора общедоступных, бесплатных типовых услуг, связанных с репродуктивным здоровьем. Она включала в себя систему женских консультаций, плановых осмотров, создание родильных отделений различных уровней — так возникли колхозные роддома и фельдшерско-акушерские пункты.

Оборотной стороной такой массовости стала ее обезличенность и безоговорочная победа технократической модели родов. Родильные дома в зависимости от числа коек стали делиться на семь категорий [Там же, с. 155]. Стандартный

родильный дом включал смотровое отделение, предродовую, родовую, послеродовую, операционную, отделение для новорожденных. Все подобные медучреждения предполагалось строить по единому стандарту и плану, с абсолютно типовой планировкой, каждое помещение оснащалось одним и теми же приборами и медицинскими инструментами (никакого варьирования даже названий их не допускалось), действовал единый протокол и для города, и для села [*Материнство в советской...*, 2022], все это дополнял типичный набор медицинских процедур, утвержденный алгоритм поведения врачей и акушерок. Роженицы в официальных документах с начала 1960-х гг. стали называться «больными», и из одного отделения в другое их было предписано перемещать при помощи вспомогательного персонала на каталке²⁹.

Советских женщин лишили выбора набора услуг, одежды (список необходимо составился заранее и вручался в консультации), помещения в то или иное отделение, а тем более — положения в родах (родильной позы). Все решения принимала не рожаящая, а сообщество экспертов, врачи-акушеры. Советский протокол ведения беременности и родов закрепил иерархию медицинского персонала и патерналистское отношение врача к пациентке, изоляцию родильниц от посетителей (во имя борьбы с сепсисом). В автодокументальных источниках советских чиновников сохранились упоминания о безуспешности попыток договориться с медицинским персоналом о посещении жен в родильном доме³⁰. Вплоть до конца 1970-х гг. предусматривалось раздельное содержание родильниц и новорожденных. Советский роддом со стандартизированными процедурами, с жесткими представлениями о норме и патологии закреплял рожениц в качестве объекта для медицинских процедур и действий.

Материальный мир советского акушерства был настолько подчинен распоряжениям экспертного сообщества, что невозможно было и помыслить вариативность родильных поз, о которых лишь сейчас, в XXI в., стали задавать вопросы, общаясь с беременными, медицинские антропологи [*Темкина*, 2014, с. 336]. Тогда же, почти полвека назад, согласно медицинским инструкциям, роженица должна была занимать единственно одобряемое положение: «...обязательно должна лежать на кровати, на спине»³¹.

Советские родильные дома к 1930-м гг. включали утвержденные типовые родильные кровати («родильные койки») ³². Применение родильных кресел не было предусмотрено. Новых технологических решений не предполагалось, за основу была взята максимально упрощенная «рахмановская родильная кровать» (рис. 13). В СССР было налажено их фабричное производство. Кровать была сделана достаточно высокой и узкой. Несмотря на то что пациенткам было сложно забраться на нее, высота кровати была оптимальна для работы медицинского персонала. В инструкции отмечалось удобство кровати для работы врачей, о пациентках речи не шло³³.

²⁹ *Каплан А.Л.* Учебник акушерства и гинекологии. М.: Медгиз, 1960. С. 105–106.

³⁰ *Микоян А.И.* Так было: размышления о минувшем. М.: Центрполиграф, 2014. С. 340; *Ельцин Б.Н.* Исповедь на заданную тему. М.: РОССПЭН, 2008. С. 37.

³¹ *Каплан А.Л.* Учебник акушерства и гинекологии. С. 127.

³² *Штексель Я.* Основы акушерства. Т. 1. М.; Л.: Медгиз, 1933. С. 264.

³³ *Бодяжина В.И.* Учебник акушерства (для медицинских училищ). М.: Медгиз. 1958. С. 143–144.

Родильная койка давала возможность менять положение роженицы (поперечное или продольное) в зависимости от характера протекания родов и применяемых медицинских манипуляций, обеспечивая акушерке «оптимальный доступ к наружным половым органам»³⁴. Верхняя ее часть была подъемной, обеспечивая положение полулежача, а средняя — позволяла превращение в так называемую поперечную. Для усиления потуг имелись ремни (подобные вожжам), родильница могла держаться за них, согнув ноги и упираясь ступнями. Родовой акт состоял в том, чтобы акушерка (обладая набором медицинских предписаний), в заданные промежутки времени и строго следуя инструкциям, могла «вытащить» ребенка, особенно если роды были с осложнениями. Самостоятельность, инициатива роженицы были жестко ограничены. В роддоме ей запрещалось вставать, кричать и запрокидывать голову³⁵; во всем следовало подчиняться указаниям акушерки. Вплоть до 1960-х гг. отсутствовали какие-либо эксперименты по модификации родильных кроватей.

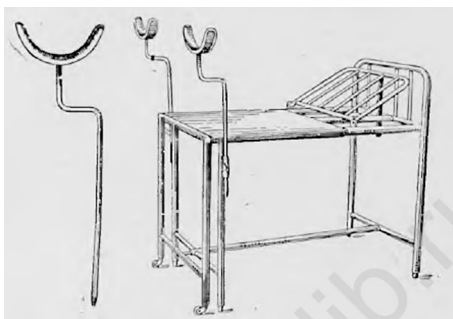


Рис. 13. «Рахмановская кровать» с металлическими ногодержателями.

Источник: [Бодяжина, 1958, с. 357]

Fig. 13. “Rakhmanov’s bed” with metal foot holders. Source: [Бодяжина, 1958, с. 357]

С 1970-х гг. в странах Западной Европы и США стала внедряться «холистическая модель родов», допускавшая наряду с врачебным контролем активное поведение рожениц и естественное течение родовой деятельности; стали использоваться различные родильные позы (полусидячая, вертикальная); помимо кроватей стали модифицировать родильные кресла [Jowitt, 2014, р. 21–46]. Но в СССР эти перемены старались не замечать и по всей стране предписывалось использование «рахмановок». Проведенный анализ советских изобретений и конструкций акушерских кроватей и гинекологических кресел подтверждает³⁶: советские врачи не пытались экспериментировать с формами акушерских кроватей, а про родильные кресла вообще мало кто знал.

Зато кресла гинекологические продолжали медленно модернизироваться даже в СССР, поскольку вписывались в перспективу медикализации женских жизней и патологизации женского репродуктивного здоровья. Открытые повсеместно женские консультации и смотровые кабинеты были оснащены гинекологическими

³⁴ Каплан А.Л. Учебник акушерства и гинекологии. С. 124.

³⁵ Там же. С. 127.

³⁶ База патентов СССР. Режим доступа: <https://patents.su/> (дата обращения: 19.08.2025).

креслами³⁷. Его внешний вид был чем-то средним между креслом, изобретенным Д.О. Оттом, и «рахмановкой». У кресла были железные ногодержатели, верхняя часть приподнята, нижняя как бы сдвинута³⁸. В сравнении с дореволюционным кресло упростилось: была ликвидирована педаль, регулировавшая высоту положения пациентки, но подлокотники, высокая спинка с возможностью менять угол наклона — сохранились.

С конца 1960-х гг. советские врачи стали более активно предлагать усовершенствованные модели гинекологических кресел. Изучение советских изобретений показало, что были предложены как минимум четыре модели. Высоту железных ногодержателей тоже стало можно регулировать. В 1964 г. в конструкцию кресла вернули педаль (рис. 14) по предложению сотрудников Государственного института по проектированию лечебно-профилактических учреждений. В те же годы была запатентована возможность механического разведения ног пациентки при помощи разводящих ногодержателей³⁹ — всё для удобства врача и без попыток собрать сведения и пожелания потенциальных рожениц.

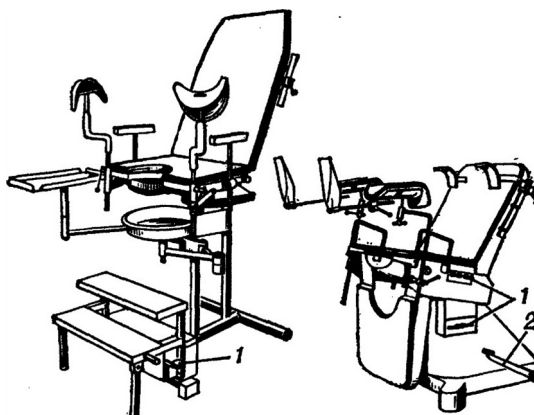


Рис. 14. Типовое советское гинекологическое кресло 1970-х гг.
Источник: [Большая медицинская энциклопедия, 1977, с. 402]

Fig. 14. A typical Soviet gynecological chair from the 1970s.

Source: [Большая медицинская энциклопедия, 1977, с. 402]

Переход к холистической модели родов, основанной на разнообразии услуг, учете интересов рожениц, использовании различных родовых поз, в России наблюдался позже, чем в странах Западной Европы. С развитием частной медицины и модернизацией государственных роддомов в России в 2000-е гг. в область деторождения стали входить новые технические приспособления, что отражало распространение холистической модели родов. В современном российском акушерстве все шире внедряется свободное положение женщины на каждом этапе родов, которое признано оптимальным с медицинской и психологической точек зрения.

³⁷ Штеккель Я. Основы акушерства. С. 207.

³⁸ Бодяжина В.И. Учебник акушерства. С. 359.

³⁹ Кресло гинекологическое, № патента 164 931 // База патентов СССР. Режим доступа: <https://patents.su/3-164931-kreslo-ginekologicheskoe.html> (дата обращения: 19.08.2025).

Родовые палаты стали дополняться особым оборудованием (например, фитболами), кроватями-трансформерами, современными родильными креслами, что дает возможность роженице выбирать те позы, в которых она чувствует себя максимально комфортно. Подверглась существенной трансформации ставшая классической для советских роддомов «рахмановская кровать», которая была модифицирована под запросы пациенток. Современные технические решения, несомненно, выступают важным шагом в продвижении холистической модели родов, что позволяет женщине почувствовать себя активной участницей процесса рождения ребенка.

Заключение

Историко-антропологический аспект истории материального мира российского родовспоможения приводит к выводу о том, что в истории российского акушерства появление родильных кроватей и гинекологических кресел происходило в условиях перехода к технократической модели родов. С последней трети XIX в. российские врачи проводили многочисленные эксперименты по внедрению оптимальных конструкторских решений, которые прежде всего должны были обеспечить удобство работы медицинского персонала. Изучение перемен в развитии материального мира рожениц (на примере родильных кроватей, акушерских стульев и гинекологических кресел) при переходе от естественной к технократической модели родов показало многоликость экспертной власти, которая воспроизводилась и транслировалась через научное знание и не допускала в свое поле рассуждений о женских запросах и желаниях. Технические изобретения обеспечивали контроль над женским телом, его дисциплинирование и подчинение, превращая рожающую женщину из самостоятельного актора в объект, подверженный различным ограничениям и предписаниям. В условиях советского родовспоможения легитимизировалась горизонтальная родильная поза, регламентировались и стандартизировались все процедуры, сопровождавшие родильный процесс. Модели родильной кровати и гинекологического кресла были типовыми и практически не видоизменялись. Нам представляется, что предпринятое исследование материального мира российского родовспоможения имеет очевидную практическую значимость, поскольку определяет вектор выстраивания эффективной системы акушерской помощи, внедрения новой модели родовспоможения, соблюдающей баланс между безопасностью, комфортом, правами и интересами рожающих женщин и врачей.

Источники

- Акушерско-гинекологические учреждения России. СПб.: Гос. тип., 1910. 328 с.
- Атлас акушерский рисунков с ссылками на учебную книгу акушерства доктора Д.В. Буше. М.: Тип. А. Семена, 1852. 235 с.
- Бодяжина В.И.* Учебник акушерства (для медицинских училищ). М.: Медгиз. 1958. 438 с.
- Большая медицинская энциклопедия: В 30 т. / Ред. Б.В. Петровский. М.: Советская энциклопедия, 1977. Т. 5. 568 с.
- Бубличенко Л.И.* Практические указания устройства родильного приюта. Пг.: Гос. тип., 1915. 26 с.

Верман К. Руководство к обучению повивальному искусству. М.: Тип. Лазаревых, 1832. 184 с.

Волконская М.Н. Записки. М.: Молодая гвардия, 1977. 94 с.

Гинекологическое кресло, № патента 243 145 // База патентов СССР. Режим доступа: <https://patents.su/2-243145-ginekologicheskoe-kreslo.html> (дата обращения: 19.08.2025).

Ельцин Б.Н. Исповедь на заданную тему. М.: РОССПЭН, 2008. 191 с.

Зильбер А.П. Операционное положение и обезболивание. Петрозаводск: Госиздат Карельской АССР, 1961. 251 с.

Какушкин Н.М. Новые пути в деле родовспоможения в г. Саратове // Охрана материнства и младенчества. 1917. № 2. С. 151–159.

Каплан А.Л. Учебник акушерства и гинекологии. М.: Медгиз, 1960. 284 с.

Кресло гинекологическое, № патента 164 931 // База патентов СССР. Режим доступа: <https://patents.su/3-164931-kreslo-ginekologicheskoe.html> (дата обращения: 19.08.2025).

Левитский Д.И. Руководство к повивальной науке. М.: Тип. А. Семена, 1821. 184 с.

Микоян А.И. Так было: размышления о минувшем. М.: Центрполиграф, 2014. 686 с.

Отдел рукописей Российской национальной библиотеки (ОР РНБ). Ф. 601. Д. 55. Л. 34.

Отт Д. Оперативная гинекология. СПб.: Гос. тип., 1914. 603 с.

Отчет о деятельности городского родильного дома им. А.А. Абрикосовой (с 3 июня 1906 г. по 1 января 1908 г.). М.: Город. тип., 1909. 99 с.

Феноменов Н.Н. Оперативное акушерство. СПб.: Гос. тип., 1902. 491 с.

Центральный государственный исторический архив Санкт-Петербурга (ЦГИА СПб). Ф. 396. Оп. 1. Д. 5.

ЦГИА СПб. Ф. 145. Оп. 3. Д. 2.

ЦГИА СПб. Ф. 212. Оп. 8. Д. 273.

ЦГИА СПб. Ф. 366. Оп. 1. Д. 35.

ЦГИА СПб. Ф. 432. Оп. 1. Д. 1.

Штекель Я. Основы акушерства. Т. 1. М.; Л.: Медгиз, 1933. 582 с.

Birthng Chair // The museums of Catalonia. Available at: <https://visitmuseum.gencat.cat/en/museu-de-la-vida-rural/object/cadira-paridora> (date accessed: 19.08.2025).

Parturition (birthing) chair / Science Museum Group Collection. Available at: <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96268/parturition-birthing-chair-parturition-chair> (date accessed: 19.08.2025).

Parturition chair or commode / Science Museum Group Collection. Available at: <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96667> (date accessed: 19.08.2025).

Rößlin E. Der Swangern Frauen und Hebammen Rosengarten. 1513. Available at: http://digital.onb.ac.at/OnbViewer/viewer.faces?doc=ABO_%2BZ174577800 (date accessed: 19.08.2025).

Литература

Афиногенов А. Жизнь женского населения Рязанского уезда в период детородной деятельности женщины и положение дела акушерской помощи этому населению. СПб.: Тип. Штаба Отд. корпуса жандармов, 1903. 136 с.

Баранов Д.А. Родинный обряд: время, пространство, движение // Родины, дети, повитухи в традициях народной культуры / Отв. ред. С.Ю. Неклюдов. М.: РГГУ, 2001. 318 с.

Белюсова Е.А. Современный родильный обряд // Современный городской фольклор / Отв. ред. С.Ю. Неклюдов. М.: РГГУ, 2003. С. 339–351.

Жук В. Легенды и поверья русской народной медицины // Акушерка. 1902. № 7–8. С. 106–114.

Залеский Ф.Ф. Очерки главнейших публичных лечебных заведений С.-Петербурга и Москвы. Казань: Тип. Университета, 1859. 121 с.

- Леви М.Ф.* История родовспоможения в СССР. М.: Изд-во АМН СССР, 1950. 202 с.
- Материнство в советской деревне: Ритуалы, дискурсы, практики: В 2 т. / Отв. ред. С.Б. Адоньева; сост. Л.В. Голубева, С.О. Куприянова. СПб.: Пропповский центр, 2022. 1216 с.
- Мицюк Н.А., Белова А.В.* Акушерский труд как первая официальная профессия женщин в России в XVIII — начале XX в. // Вестник РУДН. Сер.: История России. 2021. Т. 20. № 2. С. 270–286. DOI: 10.22363/2312-8674-2021-20-2-270-285.
- Мицюк Н.А., Пушкарева Н.Л.* Зарождение биополитической модели рождаемости в XIX — начале XX в. // Журнал исследований социальной политики. 2021. № 3. С. 421–436. DOI: 10.17323/727-0634-2021-19-3-421-436.
- Мицюк Н.А., Пушкарева Н.Л., Белова А.В.* Организация пространства первых родильных клиник в России (XIX — начало XX в.) // Былые годы. 2022. Т. 17. № 2. С. 621–630. DOI: 10.13187/bg.2022.2.621.
- Мицюк Н.А., Пушкарева Н.Л., Белова А.В.* Человек рождающий. История родильной культуры в России Нового времени. М.: НЛО, 2022. 512 с.
- Мухина З.З., Пушкарева Н.Л.* Дородовой период и роды в жизни крестьянки пореформенной России (преимущественно Центральных губерний) // Научные ведомости Белгородского гос. ун-та. Сер.: История. Политология. 2012. № 7 (126). С. 161–168.
- Новкунская А.А.* Бюджетные госпитальные роды в российской системе здравоохранения // Антропологический форум. 2018. № 37. С. 177–197. DOI: 10.31250/1815-8870-2018-14-37-177-197.
- Новкунская А.А.* Родовспоможение // Неприкосновенный запас. Дебаты о политике и культуре. 2023. № 1. С. 227–234.
- Ожиганова А.А.* «Чего хотят женщины»: мотивы отказа от роддома в пользу домашних родов // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2019. № 2. С. 263–281. DOI: 10.14515/monitoring.2019.2.12.
- Пушкарева Н.Л., Белова А.В., Мицюк Н.А.* История деторождения как объект социально-гуманитарных исследований в России // История медицины. 2019. № 4. С. 206–212. DOI: 10.17720/2409-5583.t6.3.2019.04d.
- Рейн Г.Е.* О русском народном акушерстве. СПб.: Тип. М.М. Стасюлевича, 1889. 68 с.
- Темкина А.А.* Медикализация репродукции и родов: борьба за контроль // Журнал исследования социальной политики. 2014. № 3. С. 321–336.
- Banks A.* Birth Chairs, Midwives, and Medicine. Jackson, Mississippi: Press of Mississippi, 1999. 154 p.
- Birth by Design: Pregnancy, Maternity Care and Midwifery in North America and Europe / Eds. R. De Vries, S. Wrede, E. Van Teijlingen, S. Benoit.* London: Routledge, 2001. 301 p.
- Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives / Eds. R. Davis-Floyd, C. Sargent.* California: University of California Press, 1997. 510 p.
- Davis-Floyd R.E.* Birth as an American Rite of Passage. Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press, 1992. 382 p.
- Dundes L.* The Evolution of Maternal Birthing Position // Public Health Then and Now. 1987. Vol. 77. No. 5. P. 636–641.
- Hopwood N., Flemming R.* Reproduction: Antiquity to the Present Day. 2018. Cambridge: Cambridge University Press, 2018. 730 p.
- Jowitt M.* Dynamic Positions in Birth. Pinter and Martin: A Fresh Look at How Women's Bodies. New York: Pinter & Martin, 2020. 224 p.
- Jowitt M.* The Rise and Rise of the Obstetric Bed // Midwifery Matters. 2012. No. 132. P. 11–16.
- Leavitt J.W.* Brought to Bed. Childbearing in America 1750–1950. Oxford: Oxford University Press, 1986. 295 p.
- Leavitt J.W.* Make Room for Daddy: The Journey from Waiting Room to Birthing Room. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2009. 400 p.
- Martin A.* Gebärlage der Frau, Bad des Neugeborenen und Wochenbett in Mitteleuropa // Archive für Geschichte der Medizin. 1917. B. 10. S. 209–250.

McTavish L. *Reproduction: Antiquity to the Present Day.* Cambridge: Cambridge University Press, 2018. 729 p.

O'Dowd M.J., Philipp E.E. *The History of Obstetrics and Gynecology.* New York: Taylor & Francis, 2000. 720 p.

Pragmatic Women and Body Politics / Eds. M. Lock, P. Kaufert. Cambridge: Cambridge University Press, 1998. 380 p.

Rivkin-Fish M., Leykin I. *Politicized Demography and Biomedical Authority in Post-Soviet Russia // Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness.* 2022. Vol. 41. No. 6–7. P. 702–717. DOI: 10.1080/01459740.2021.1987897.

Technical Solutions in the History of Russian Obstetrics: from Traditional to Institutional Obstetrics

NATALIA A. MITSYUK

Institute of Ethnology and Anthropology named after N.N. Miklouho-Maclay
of the Russian Academy of Sciences,
Moscow, Russia;
e-mail: nmitsyuk@gmail.com

NATALIA L. PUSHKAREVA

Institute of Ethnology and Anthropology named after N.N. Miklouho-Maclay
of the Russian Academy of Sciences,
Moscow, Russia;
e-mail: pushkarev@mail.ru

The article analyzes the dynamics of changes in the material support of obstetrics in Russia in the 18th–20th centuries from the perspective of historical anthropology. The research focused on studying how the transformation of the material culture of childbirth (on the example of obstetric beds, armchairs and chairs) in the given period “ordered” the female body and contributed to the formation of a “social female body.” The theoretical framework of the study includes the concepts of medicalization, social body and social control and the social history of medicine. The empirical base of the study included medical sources (educational medical literature, maternity ward reports, personal medical records of patients), sources of personal origin, museum artifacts, photographic materials, diagrams, drawings. Drawing attention to the absence in the ancient Russian sources and, more broadly, in the Russian folk tradition of special devices for women in labor (maternity chairs, chairs, beds), the authors found that these inventions were exclusively imported from Western Europe. With the development of clinical obstetrics at the turn of the 20th century in Russia, thanks to these borrowings, the horizontal posture of the woman in labor began to dominate, due not to the choice of the women themselves, but to the convenience of the doctors who performed the necessary manipulations with the body of the women in labor. Since the last quarter of the 19th century, Russian doctors have been experimenting, inventing the most convenient option for maternity beds and gynecological chairs. The Soviet system of obstetric care, of which the obstetric couch was an integral part, was free, public, mass, but it reinforced the rigid technocratic model of childbirth. The “Rakhmanov maternity bed” became widespread in maternity wards. Chairs were not used during childbirth, being used exclusively in gynecology. With the development of clinical obstetrics, standardization and pathologization of the

birth act, the idea of a woman in labor as a patient who needs to be monitored and disciplined was formed; women were convinced of the usefulness of such actions for themselves. It was revealed that the material culture of maternity care was closely related to the dominant type of maternity culture.

Keywords: social history of medicine, culture of childbirth, history of childbirth, sociology of childbirth, parenthood, motherhood, maternity bed, gynecological chair.

Acknowledgment

The research was carried out with support from the Russian Science Foundation (RSF) according to the research grant No. 25-28-02151 “Maternity and Early Childhood in the Context of Demographic Transitions and Challenges in the Second Half of the 19th and First Half of the 20th Century”.

References

- Adonyeva, S.B. (Ed.) (2022). *Materinstvo v sovetskoj derevne: Ritualy, diskursy, praktiki* [Motherhood in the Soviet village: Rituals, discourses, practices], in 2 vols., S.-Peterburg: Proppovskiy Tsentr (in Russian).
- Banks, A. (1999). *Birth Chairs, Midwives, and Medicine*, Jackson, Mississippi: Press of Mississippi.
- Baranov, D.A. (2001). Rodinny obryad: vremya, prostranstvo, dvizheniye [The rite of childbirth: time, space, movement], in S.Y. Neklyudov (Ed.), *Rodiny, deti, povitukhi v traditsiyakh narodnoy kul'tury* [Childbirth, children, midwives in the traditions of folk culture], Moskva: RGGU (in Russian).
- Petrovsky, B.V. (Ed.) (1977). *Bolshaya meditsinskaya entsiklopediya: V 30 t.* [The great medical encyclopedia: In 30 vols], vol. 5, Moskva: Sovetskaya entsiklopediya (in Russian).
- Davis-Floyd, R.E. (1992). *Birth as an American Rite of Passage*, Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press.
- Davis-Floyd, R., Sargent, C. (Eds.) (1997). *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*, California: University of California Press.
- De Vries, R., Wrede, S., Van Teijlingen, E., Benoit, S. (Eds.) (2001). *Birth by Design: Pregnancy, Maternity Care and Midwifery in North America and Europe*, London: Routledge.
- Dundes, L. (1987). The Evolution of Maternal Birthing Position, *Public Health Then and Now*, no. 5, 636–641.
- Jowitt, M. (2012). The Rise and Rise of the Obstetric Bed, *Midwifery Matters*, no. 132, 11–16.
- Jowitt, M. (2020). *Dynamic Positions in Birth: A Fresh Look at How Women's Bodies*, New York: Pinter & Martin.
- Leavitt, J.W. (1986). *Brought to Bed. Childbearing in America 1750–1950*, Oxford: Oxford University Press.
- Leavitt, J.W. (2009). *Make Room for Daddy: The Journey from Waiting Room to Birthing Room*, The University of North Carolina Press.
- Levi, M.F. (1950). *Istoriya rodovspomozheniya v SSSR* [History of obstetrics in the USSR], Moskva: Izd-vo AMN SSSR (in Russian).
- Lock, M., Kaufert, P. (Eds.) (1998). *Pragmatic Women and Body Politics*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Martin, A. (1917). Gebärlage der Frau, Bad des Neugeborenen und Wochenbett in Mitteleuropa, *Archive für Geschichte der Medizin*, no. 10, 209–250 (in German).

McTavish, L. (2018). *Reproduction Antiquity to the Present Day*, Cambridge: Cambridge University Press.

Mitsyuk, N.A., Belova, A.V. (2021). Akusherskiy trud kak pervaya ofitsial'naya professiya zhenshchin v Rossii v XVIII — nachale XX v. [Midwifery as the first official profession of women in Russia, 18th to early 20th centuries], *Vestnik RUDN. Ser.: Istoriya Rossii*, no. 2, 270–286 (in Russian). DOI: 10.22363/2312-8674-2021-20-2-270-285.

Mitsyuk, N.A., Pushkareva, N.L. (2021). Zarozhdeniye biopoliticheskoy modeli rozhdaemosti v XIX — nachale XX v. [The origin of the biopolitical model of birth control in the 19th — beginning of 20th centuries Russia], *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki*, no. 3, 421–436 (in Russian). DOI: 10.17323/727-0634-2021-19-3-421-436.

Mitsyuk, N.A., Pushkareva, N.L., Belova, A.V. (2022). *Chelovek rozhdayushchiy. Istoriya rodil'noy kul'tury v Rossii Novogo vremeni* [A man giving birth. The history of maternity culture in Modern Russia], Moskva: NLO (in Russian). DOI: 10.13187/bg.2022.2.621.

Mitsyuk, N.A., Pushkareva, N.L., Belova, A.V. (2022). Organizatsiya prostranstva pervykh rodil'nykh klinik v Rossii (XIX — nachalo XX v.) [Organization of the space of the first maternity clinics in Russia (18 — beginning of the 20 century)], *Bylyye gody*, 17 (2), 621–630 (in Russian).

Muchina, Z.Z., Pushkareva, N.L. (2012). Dorodovoy period i rody v zhizni krest'yanki poreformennoy Rossii (preimushchestvenno tsentral'nykh guberniy) [Prenatal period and childbirth in the life of a peasant woman in post-reform Russia (mainly in the Central provinces)], *Nauchnyye vedomosti Belgorodskogo gos. un-ta. Ser.: Istoriya. Politologiya*, no. 7, 161–168 (in Russian).

Novkunskaya, A.A. (2018). Byudzhetnyye gosital'nyye rody v rossiyskoy sisteme zdravo-okhraneniya [Low-cost hospital deliveries in the Russian healthcare system], *Antropologicheskii forum*, no. 37, 177–197 (in Russian). DOI: 10.31250/1815-8870-2018-14-37-177-197.

Novkunskaya, A.A. (2023). Rodovspomozheniye [Maternity care], *Neprikosnovenny zapas. Debaty o politike i kul'ture*, no. 1, 227–234 (in Russian).

O'Dowd, M.J., Philipp, E.E. (2000). *The History of Obstetrics and Gynecology*, New York: Taylor & Francis.

Ozhiganova, A.A. (2019). “Chego khotyat zhenshhiny”: motivy otkaza ot roddoma v pol'zu domashnikh rodov [“What do women desire”: motives for abandoning the maternity hospital in favor of home childbirth], *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskiye i sotsial'nyye peremeny*, no. 2, 143–161 (in Russian). DOI: 10.14515/monitoring.2019.2.12.

Pushkareva, N.L., Belova, A.V., Mitsyuk, N.A. (2019). Istoriya detorozhdeniya kak ob'yekt sotsial'no-gumanitarnykh issledovaniy v Rossii [The history of childbirth as the subject of social and humanitarian studies in Russia], *Istoriya meditsiny*, no. 4, 206–212 (in Russian). DOI: 10.17720/2409-5583.t6.3.2019.04d.

Rivkin-Fish, M., Leykin, I. (2022). Politicized Demography and Biomedical Authority in Post-Soviet Russia, *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*, 41 (6–7), 702–717.

Temkina, A.A. (2014). Medikalizatsiya reproduksii i rodov: bor'ba za kontrol' [Medicalization of the reproduction and childbirth: a struggle for control], *Zhurnal issledovaniya sotsial'noy politiki*, no. 3, 321–336 (in Russian).