

## ПРАКТИКА ДОМАШНИХ РОДОВ В ДВОРЯНСКОЙ СРЕДЕ XIX – НАЧАЛО XX ВВ.

*Н.А. Мицюк\**

Резюме: Автор на основе анализа эго-документов, историй болезни, медицинских отчётов реконструирует практику домашних родов, принятую в дворянской среде пореформенной России.

Ключевые слова: домашние роды, дворянская среда.

Современные специалисты в области антропологии и истории родов подчёркивают важность объединения усилий историков, антропологов, врачей, социологов в изучении субкультуры рождения прошлого и настоящего [1]. Основными источниками проведённого исследования были женские эго-документы, истории болезни, медицинские отчёты, дореволюционные учебники по акушерству и гинекологии.

В высших слоях российского общества к началу XX в. вследствие процессов медикализации частной жизни сформировалась отдельная субкультура рождения, для которой были свойственны особые процедуры. К основным чертам дворянских родов относились: предродовое просвещение, распространение домашних родов; ограничение призыва на роды профессиональных врачей, предпочтение отдавалось акушеркам; слабая медикализация родовой деятельности; роженице отводилась пассивная роль; обязательное присутствие мужа на родах; физически и психически женщины были не готовы к предстоящему событию; роды проходили сложнее, чем в других социальных группах; послеродовое восстановление затягивалось; сохранялась процедура «правки» ребёнка; для восстановления дворянки прибегали к новейшим изобретениям.

Домашние роды в аристократических семьях оказались сферой пересечения традиционных (народных) практик (отказ от стационарной медицинской помощи, избегание мужского окружения на родах, привлечение повитух, вера в приметы, молебны, «правка» ребёнка) и инноваций, связанных с развитием научного знания (призыв профессиональных врачей и акушеров, использование современных болеутоляющих, применение новейших средств, облегчающих послеродовое восстановление). Одной из инноваций в условиях домашних родов начала XX в. было применение новейших средств обезболивания. Акушерки в большинстве случаев не имели специальных средств, забота об их покупке лежала на членах семьи. В употреблении врачей и акушеров были хлороформ, морфий, эфир, «веселящий газ» (закись азота), а также кокаин, опиум и даже

---

\* Смоленский государственный медицинский университет  
Мицюк Наталья Александровна – к.и.н., ст. преп. кафедры, [ochlokratia@yandex.ru](mailto:ochlokratia@yandex.ru)

гипноз [2, С. 111-112; 3, Л. 171 об]. Благополучное течение схваток, потуг, появление плода и выход последа все менее зависели от самой роженицы.

Квалифицированные специалисты, обезболивание, новые инструменты – вот главные действующие лица нового родильного акта. В дворянских семьях исчезали символические ритуалы, сопровождавшие родовой процесс в крестьянской среде. Контроль над родами переходил в руки квалифицированных специалистов, которые на место ритуалов поставили современные медицинские средства и манипуляции. Это повлияло на поведение самой роженицы, от которой мало что зависело; её состояние, действия, тело находились под полным контролем экспертов. Между тем сохранялось табуирование родов. Несмотря на появление квалифицированных врачей, роженицы в большинстве случаев доверяли акушеркам.

Изучение «текстов рожениц» демонстрирует легитимацию важнейшей телесной практики в жизни женщины не только в женском письме, но и на уровне гендерного самосознания. Трудно не отметить и трансформацию гендерного порядка в сторону большей пермиссивности разговоров на ранее запретные «темы тела», не обратить внимания на успешность формирования культа «истинной матери» при некотором сокращении числа деторождений в жизни женщины. Однако в подавляющем большинстве случаев женщин волновали не собственные чувства, переживания боли, а реакция её родственников и, прежде всего, мужа, что доказывало доминирование патриархальной зависимости женского самовосприятия.

Важным для понимания особенностей семейных отношений, в том числе в обстоятельствах родов и послеродового восстановления, было привлечение материалов мужской автодокументалистики и обнаружение факта привычности и нормальности присутствия супруга и даже его психологического участия в таком женском деле и процессе, как роды. Соучастие мужей, их сопереживание страданиям жён было элементом формирования нового отцовства в среде образованных слоёв общества. У жён этих «новых отцов» существовала явная потребность осмыслить свои телесные практики, уделить больше внимания самообразованию накануне родов, поскольку матери все так же мало делились опытом со своими дочерьми. Расширить свой кругозор образованным дворянкам помогала литература, в том числе на иностранных языках, консультации с профессионалами.

### **Литература**

1. Davis-Floyd R.(ed) *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. California: University of California Press. 1997.
2. Побединский Н.И. *Краткий курс акушерства*. – М.: т-во А. Левенсон. 1918.

## НАЧАЛО ФОРМИРОВАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СССР

*А.В. Морозов\**

Резюме: Создание самостоятельной наркологической службы, введение в номенклатуру врачебных должностей должности - врач - участковый психиатр – нарколог, врач психиатр – нарколог.

Ключевые слова: Наркологическая служба, врач психиатр-нарколог, штатные нормативы.

Приказом Министерства здравоохранения СССР № 1180 «В дополнение в номенклатуру врачебных специальностей» в декабре 1975 года была введена в номенклатуру врачебных специальностей в учреждениях здравоохранения специальность - психиатр – нарколог и в номенклатуру врачебных должностей должность - врач - участковый психиатр – нарколог, врач психиатр - нарколог. С этого времени в медицинских вузах восстанавливается интернатура по психоневрологии, в институтах усовершенствования врачей расширяются циклы усовершенствования по наркологии, вводится аттестация по специальности врач-нарколог. Создаётся должность фельдшер-нарколог.

В феврале-марте 1976 г. в номенклатуру учреждений здравоохранения был внесён наркологический диспансер (приказ Министерства здравоохранения СССР от 5.02.1976 г. № 131), утверждены штатные нормативы медицинского, фармацевтического персонала наркологических диспансеров, отделений, кабинетов (приказ Министерства здравоохранения СССР от 18.03.1976 г. № 270). Был издан ряд документов, определяющих главные направления развития и основные формы работы наркологической организации, - это приказы об обязательных минимальных курсах лечения хронического алкоголизма (приказ Министерства здравоохранения СССР от 21.09.1976 г. № 928), а также положение о враче – участковом психиатре-наркологе и о наркологическом кабинете, о фельдшере – наркологе – помощнике врача психиатра-нарколога в фельдшерском наркологическом кабинете, о постоянно действующих комиссиях по борьбе с алкоголизмом при органах здравоохранения, о наркологическом диспансере и др.

---

\* **Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко**  
Морозов Алексей Вячеславович – к.м.н., с.н.с. [otdelistorii@rambler.ru](mailto:otdelistorii@rambler.ru)