

ПОВІДОМЛЕННЯ

Проблеми історії України нового та новітнього часу

О. О. БОРЯК (Київ)

Стан народного акушерства в XIX ст.

Історія вивчає різноманітні аспекти людського буття. На окрему увагу, безумовно, заслуговує історія медицини, зокрема такий її розділ, як надання допомоги при народженні дитини, — те, що згодом отримало назву *accoucher* (з французької — “приймати пологи”). “Повивальне ремесло” мало підстави для розвитку та вдосконалення на українських теренах так само, як і в будь-якій іншій країні світу, адже діти і в нас з’являлися на світ у всі часи. Слід, проте, зауважити, що, за свідченням офіційної медицини, народина є фізіологічним актом, з яким жінка при нормальних умовах повинна самостійно справитися так само легко, як і з будь-якою іншою функцією організму, і для яких вона майже не потребує сторонньої допомоги. Очевидно, від свого нормального стану жінки відійшли під впливом цивілізації¹.

“Повивальне ремесло” по праву можна вважати однією з найдавніших жіночих професій. Однак постать баби-повитухи (або баби-бранки, пупорізниці тощо) — ключової особи традиційного родильного “дійства”, рідко спеціально розглядалася вітчизняними істориками медицини, спеціалістами в галузі народної медицини та етнологами. Питання про роль знавців “бабиної справи”, як представниць великої когорти народних медиків, звичайно, зводилися до стислого опису їхніх дій типу: “прийшла, зав’язала пупа”. Але відомо, що народження дитини сприймалося не тільки як медичний факт, а й як надзвичайний акт початку життя, як містична подія, і вона не могла не супроводжуватися певними молитвами, формулами-побажаннями, замовляннями, обрядовими діями із залученням цілої низки ритуальних предметів та символів. Тільки баба-повитуха повною мірою володіла всім комплексом цих знань. Ця постать є унікальною і для вивчення в світлі “жіночої” проблематики, адже на рівні народного акушерства цим ремеслом займалися виключно жінки. Соціально-функціональна роль і статус, етнопсихологічні риси даної категорії жіноцтва мали прадавнє підґрунтя, а отже, вивчення історії повивальної справи в Україні і, зокрема, місця й функцій баби-повитухи дадуть можливість реконструювати також важливий аспект української традиційної культури, отже, наблизять до відтворення ще однієї маловідомої сторінки історії.

Джерельну базу дослідження становлять переважно документальні матеріали другої половини XIX — початку XX ст., виявлені в Центральному державному історичному архіві (м. Київ). Найбільш інформативним виявився фонд Канцелярії київського, подільського і волинського генерал-губернатора (ф. 442). В процесі пошуків вірогідних відомостей довелося звернутися до окремих справ фондів київського військового (ф. 533)

та слобідсько-українського (ф. 1958) губернаторів, а також тимчасового харківського генерал-губернатора (ф. 1191). Виявлені джерела не складають цілісні масиви, не є масовими. Це, як правило, розрізнені й фрагментарні відомості з проблеми, зосереджені в рапортах і статистичних звітах, спеціальному листуванні про стан медичного обслуговування населення, надзвичайні випадки, проблеми боротьби з дитячою смертністю, охорони материнства; у судових справах; статутах різних товариств, спеціалізованих учбових закладів тощо. Окремий блок становлять сучасні “позаджерельні матеріали” — авторські польові записи. Цільове фронтальне опитування було проведено влітку 2000 р. в 17 селах Маньківського та Уманського районів Черкаської області. Інтерв’юванню підлягали жінки 80-ти і більше років, адже це “реліктова”, мабуть, остання категорія носіїв опосередкованої інформації, в яких пологи приймала ще баба-повитуха. Що ж до безпосередніх даних “з перших рук”, то вони, на жаль, недосяжні — нам уже не вдалося опитати жодної з повитух.

Відомо, що повитухи здавна допомагали жінці при родах і набували в цій справі великого досвіду. Вже Асцій (VI ст. н. е.) звернув увагу на працю славнозвісної римської акушерки Аспазії з гігієни вагітності, лікування різних ускладнень при вагітності та виправлення під час пологів ручними засобами неправильних положень плода. Великий досвід мали повитухи, які очолювали родильне відділення в Паризькому “Божому притулку” (Hotel Dieu), з них особливо відомою була Луїза Буржуа (1563—1636). У своїй праці “Різні спостереження...” вона подає докладні описи неправильних положень плода і способів їх виправлення. Її праця кілька разів перевидавалася багатьма мовами. Вважається, що одним з перших запросив для приймання пологів у своєї дружини і близьких йому осіб спеціально підготовлених акушерок Людовік XIV ². А Європа не забарилася підхопити це починання.

Слід одразу зазначити, що було кілька категорій жінок, які займалися прийманням пологів. Першу з них становили дипломовані акушерки, тобто ті, хто пройшов курс навчання у спеціальних учбових закладах і склав іспит на право займатися цим ремеслом; другу (нечисленну) — складали повитухи, які переймали знання й навички безпосередньо від умілих бабок і практикували напівлегально без спеціального на те дозволу; і третю, найчисленнішу групу становили сільські “баби” — ті, які набули практичних навичок з власного досвіду або перебираючи знання від старших у сім’ї жінок, або, за свідченням сучасників, — “від Бога”. Повитухи, які належали до перших двох з названих груп, довгий час практикували переважно у великих, а згодом — і в повітових містах, представники третьої — споконвіку “обслуговували” жіноче населення в тисячах великих і малих сіл. З точки зору нинішньої медицини, вони сприймаються переважно як аматори “бабичого ремесла”, хоча в більшості випадків ними були, як правило, старші, досвідчені жінки, й уміння їх часто було спадковим, передавалося з роду в рід, від матері до дочки або невістки (відомо, що існували цілі династії повитух). Вони не тільки приймали пологи — ці гінекологи і педіатри в одній особі давали раду при жіночих захворюваннях, лікували різноманітні дитячі недуги. Проте зазначимо, що в тогочасній медичній літературі, особливо фаховій, для характеристики цих повитух існував стійкий стереотип. Про них писали, що це “рідко охайні, а частіше брудні й занехаяні баби, які мало що розуміють у своєму ремеслі і лише вкрай рідко засвоюють свою справу пристойно”, “замість справи і допомоги часто-густо займаються безглуздим задурюванням народу і тільки шкодять йому...” ³. Звернімося до історії функціонування та співіснування цих “інститутів родопомочі”.

Однією з перших медичних шкіл в Україні, яка готувала, зокрема, кадри для родопомічної діяльності, була Замойська академія, що розпочала свою діяльність 1593 р. Спеціальні навчальні заклади почали створюватися з початку XVIII ст. З 1702 р. при Києво-Могилянській академії існував спеціальний медичний клас під керівництвом Опанаса Масловського, який працював над питаннями акушерства і був одним з перших професорів медицини в Україні. В 1773 р. при Духовній Академії у Львові було засновано медичний колегіум. 1875 р. його акушерську школу було перейменовано на імператорсько-королівську школу акушерок — свого роду малий медичний факультет, керівником якого був Андрій Крупинський — перший протомедик Галичини. Саме йому належить вимога заборонити приймати пологи непідготовленим особам. Він мріяв забезпечити кожний населений пункт досвідченою акушеркою: “...Вона, сестра милосердя, мусить поводитись ввічливо і гідно, відповідаючи за свої вчинки перед Богом і сумлінням”⁴. При колегіумі діяли курси прискореної підготовки акушерок. За десять років (до 1883 р.) цей медичний заклад підготував понад 100 спеціалістів, у тому числі 40 з трирічним терміном навчання⁵.

Основоположником акушерства та педіатрії вважається вчений-енциклопедист Н. М. Амбодик-Максимович (1744—1812). Родом він був з України — народився в с. Веприк (тепер Гадяцький р-н Полтавської обл.) в сім’ї сільського священика. Освіту здобув у Києво-Могилянській академії, курс акушерства пройшов на медичному факультеті Страсбурзького університету. Надалі його життя було пов’язане з Петербургом: тут він викладав в акушерській школі, а згодом заснував клінічний сповивальний інститут. Ним було складено перший в Росії підручник з акушерства “Искусство повивания или наука о бабичьем деле, на пять частей разделенная и многими рисунками снабденная...”, виданий у Петербурзі (1781—1784). Н. М. Амбодик-Максимович представив бібліографію праць з акушерства, яка налічувала 689 позицій. Майже до початку XX ст. це був основний підручник з практичного акушерства. Не дивно, що його автора називають “батьком російського акушерства”.

Одна з перших в Україні шкіл для прискореної підготовки акушерських кадрів була створена у м. Чернівцях у 1783 р. В наступному, 1784 р. з ініціативи Д. С. Самойловича у м. Херсоні було започатковане Медичне зібрання — по суті перше наукове товариство медиків. 1803 р. в Києві відкрився перший пологовий будинок. Маємо численні свідчення того, що міські власті традиційно дбали про стан речей у повивальній справі. Показовим видається рапорт до харківського губернатора від слобідсько-української лікарської управи. В документі, що датується 1799 р., йдеться про відправлення всіх, хто займається “повивальним ремеслом”, на “іспит” до найбільш досвідчених, “навчених правильно повивальному мистецтву бабок”. Обґрунтовуючи нагальну потребу в проведенні таких іспитів, автор рапорту, зокрема, констатує, що до повивального ремесла вдаються різні користолюбні, діючі без будь-яких знань, навмання, часто нетверезі старі жінки⁶. Складання іспиту, за сподіваннями міської влади, мало становити чи не основну перешкоду для подальшої діяльності некваліфікованих повитух. Так, в архіві Канцелярії київського військового губернатора міститься листування з Київською лікарською управою (датується серпнем 1830 р.) стосовно одержання від повитух підписки-зобов’язання не займатися повивальною практикою без попереднього складання іспиту, аби “непроекзаменовані бабки не могли чинити в народі зло”⁷. Відомо, що ще в 1797 р. було введено лікарські губернські управи, яким серед інших завдань, ставилося в обов’язок перевіряти осіб, які займалися лікарською

практикою. Для Правобережної України медична канцелярія виділила спеціальну комісію, що на місцях перевіряла документи лікарів.

Одну з перших в Україні акушерську клініку на 4 ліжка було створено при Харківському університеті в 1829 р. В 1843 — у Києві при Університеті св. Володимира почала діяти Кафедра акушерства та гінекології. Її основоположником став проф. І. П. Крамаренков, згодом його замінив відомий акушер-гінеколог професор О. П. Матвеев (1816—1882) — автор популярного посібника з акушерства. Проте проблема полягала в тому, що в Україні, де переважну більшість населення складало селянство, катастрофічно не вистачало кваліфікованих акушерок саме в сільській місцевості. В “Рапорті по перевірці Київської губернії по медичній частині”, що датується 1833 р., зазначалося, що всього в губернії практикувало 12 повивальних бабок⁸ (хоча й не уточнено, де саме, проте, очевидно, що переважна частина й цієї мізерної кількості перебувала в містах). 1835 р. у Волинській губернії їх налічувалося 12⁹. У звіті за 1836 р. ця цифра повторюється, проте зазначається, що йдеться про повитух, які практикували в містах Подільської губернії¹⁰.

Своєрідно складалася ситуація із забезпеченням регіону кваліфікованими акушерками на західних землях України. В 1868 р. в Закарпатті, населення якого налічувало близько 557 тис. чол., було 49 повивальних бабок, які мали юридичне право на здійснення акушерської практики. Є відомості, що найкраще підготовленими з них були ті, хто навчався у повивальній школі Будапештського університету в 1855—1865 рр., коли акушерство там викладав І. Ф. Земмельвейс, відомий як “рятівник матерів”¹¹. Проте його учениці в основному мали практику в Ужгороді (4 учениці), у великих поселеннях (Велике Березне, Великі Капушани), хоча дехто працював і в селах (с. Середнє, Косине). Слід зазначити, що близько двадцяти акушерок обслуговували переважно заможних жінок¹². Власна акушерська школа в Закарпатті була відкрита в Ужгороді в 1890 р.

Загалом у середині 60-х років XIX ст., на час скасування кріпосного права і запровадження земської реформи на території Лівобережної та Південної України, лише в окремих губерніях по селах існували фельдшерські пункти, не кажучи вже про лікарні. Такий стан речей був нестерпним. Тому новоствореним земським установам ставили за обов’язок організації медичного обслуговування населення. По окремих губерніях почали створюватися Постійні медичні комісії, які діяли при земських управах. Передбачалося, що сільське населення обслуговуватимуть професійні лікарі — вони житимуть у повітових містечках і їздитимуть у визначені дні по селах, маючи при собі медикаменти та інструменти. Проте така роз’їзна система себе не виправдовувала, оскільки часом лікарю і пацієнту доводилося розшукувати один одного. Тому з кінця 80-х років вона почала замінятися системою змішаною, коли лікарі могли на місцях вести прийом хворих на базі новостворених лікарських дільниць. А згодом практика показала, що найбільш ефективною виявилася діяльність саме стаціонарного лікарського пункту. При такій системі планувалося, що кожен повіт поділятиметься на відповідні лікарські дільниці, в центрі яких буде лікарня з амбулаторією та інфекційним відділенням, а по периферії дільниці — фельдшерські пункти. Санітарні дільниці передбачалося утворити в середньому на 25—30 тис. жителів (у радіусі приблизно 16—17 верст), в яких мали бути задіяні один лікар, два фельдшери і сповитуха¹³. Однак у більшості губерній стаціонарна система стала переважаючою лише з 1900-х років.

Серед усього кола пологових справ чільне місце займало завдання створення дійової системи родопомочі всім жінкам, незалежно від місця їхнього проживання та статків. Є свідчення, що протягом 70—80-х років,

за дорученням земств, досвідчені акушерки об'їжджали селища повітів, у кожному з них збирали бабок-сповитух і давали їм поради, як поводитися з породіллями. Щоправда, сучасниками це визнавалося “вульгаризацією акушерської допомоги”¹⁴, а ми додамо: важко припустити, щоб подібна консультація відбулася в кожному населеному пункті, не кажучи вже про її дієвість. Одним із шляхів розв’язання проблеми підготовки акушерських кадрів, який активно підтримувався земськими лікарями і знайшов своїх прихильників у професійних, зокрема університетських, колах була організація при пологових дільницях короткочасних курсів для навчання сільських повитух основам практичного акушерства. У авторів цієї ідеї було багато опонентів, які вважали за потрібне надавати на селі справді кваліфіковану акушерсько-гінекологічну допомогу¹⁵. Проте реформісти 60-х були свідомі того, що порівняно швидкого поліпшення акушерської допомоги на селі можна було досягти лише шляхом створення умов для прискореної підготовки кваліфікованих повитух у спеціальних навчальних закладах і поступової заміни ними “старих” кадрів “пупорізниць”. Такі спроби робилися й раніше. Одним з перших зайнявся підготовкою акушерок для села О. П. Матвеев. У заснованій ним школі, до якої приймали одружених жінок або вдовиць віком від 20 до 30 років, він був єдиним викладачем. Для вступу потрібно було вміти читати, писати, “бажано мати розум ясний, марновірством і забобонами не заражений, пам’ять добру, уяву живу і будову тіла, відповідну їхньому званню”. Відомо, що з 1847 до 1883 рр. О. П. Матвеев підготував 1280 акушерок¹⁶. Починаючи з 1867 р. система земських шкіл — фельдшерських та повивальних, набула більш організованого характеру. Зокрема, того ж року таку школу по підготовці акушерок для периферії було відкрито Полтавським губернським земством (у 1869 р. — в Харкові, 1870 — у Катеринославі). Проте, за свідченням сучасників, “школи ці давали мало підготовлений персонал”¹⁷. Поштовхом для відкриття нових навчальних закладів стала розробка в 1872 р. статуту і програми шкіл цього профілю, і того ж року повивальні школи відкрилися в Чернігові, Херсоні, а 1886 р. — у Харкові.

Окремо слід згадати про професора Київського університету Г. Є. Рейна. Він виступив ініціатором створення в 1887 р. в Києві Акушерсько-гінекологічного товариства, метою якого було всіляке сприяння науковому й практичному розвитку акушерства. Йому також належить спроба підготовки сільських повитух. Це був той час, коли офіційна медицина намагалася вирішити для себе питання: наскільки заслуговує на увагу практичний досвід, без перебільшення, армії сільських “пупорізниць” і наскільки нагальною є потреба в протиставленні досвіду так званого народного акушерства і нових досягнень у цій галузі медичних знань. У цьому плані досить однозначну позицію зайняв історик медицини В. Ф. Демич, який називав навички сільських повитух не інакше, як “доморосле мистецтво” та “невміла винахідливість”¹⁸. Проте були й інші підходи. Саме Г. Є. Рейн віддавав належне досвіду, інтуїції баб-повитух і визнавав, що народне акушерство може бути корисним і для подальшої розробки деяких питань наукового акушерства. Віковий досвід, накопичений у цій сфері народних знань, він назвав “експериментальним акушерством”, а вичікувальний метод, який фактично застосовували повитухи у так званих “фізіологічних випадках”, тобто пологах без патологій, вважав взірцем для наукового акушерства. І хоча, як професійний лікар, Г. Є. Рейн не міг не бути занепокоєним станом справ у цій галузі медицини, він закликав вивчати відомості “про акушерство у народа” з тим, щоб повною мірою дослідити його надбання й слабкі місця, аби більш дієво допомагати селянкам при пологах. Відомо, що з цією ж метою ним було розроблено спе-

ціальну анкету — “Запитання для збирання відомостей про російське народне акушерство”, а також підготовлено спеціальне дослідження, яке було зачитане на урочистому засіданні ІІІ з’їзду лікарів 6 січня 1889 р.¹⁹

І хоча земська реформа передбачала створення шкіл для сільських повитух при міських пологових будинках та шпиталях, втілити задумане виявилось завданням надзвичайно складним і багатоплановим. У цих школах мали навчатися дівчата протягом 1—2 років з тим, щоб далі направлятися в сільську місцевість. Проте вже на першому етапі вдавалось взнаки недостатнє фінансування, адже навчання акушерки, а надалі й її облаштування коштувало досить дорого, а попит на неї був дуже низьким, відчувався брак практичних занять для учениць — зрозуміло, що в провінційних шпиталях було неможливо забезпечити достатню кількість пологів (хоча б 100 на рік) для вироблення практичних навичок у слухачок. Перешкождала й природня жіноча підозрілість до нововведення — сільське населення не відчувало (а можливо, і не потребувало) необхідності у кваліфікованій допомозі, і навіть ті навчені повитухи, які були сповнені рішучості працювати, змушені були залишатися осторонь від виконання своїх безпосередніх функцій²⁰. Серед непередбачених перепон було небажання випускниць повертатися працювати в рідні села. Вони вважали за краще залишатися в міських районах, забуваючи, що їх готували для роботи у “глибинці”, саме там застосовувати нові досягнення медицини. За даними, оприлюдненими на 7-му з’їзді російських лікарів, що був присвячений пам’яті М. Пирогова (1899 р.), 90 % випускниць медичних шкіл з кваліфікацією “сільська повивальна бабка” перескладали іспити, що дозволяло їм працювати в місті²¹. Позитивним результатом такого становища можна було б вважати лише те, що в містах в кінці ХІХ — на початку ХХ ст. доступ до навченої повитухи став фактично відкритим, але, на жаль, це було досягнуто, головним чином, за рахунок сільського населення. Кваліфіковані повитухи віддавали перевагу містам у першу чергу тому, що там був більший попит на їхні послуги і більша кількість людей, які за своїм фінансовим станом могли звернутися до акушерки, а також тому, що в містах була можливість займатися приватною практикою. До того ж не було потреби їхати на великі відстані і можна було в разі ускладнень без перешкод звернутися за допомогою до лікаря — сільські сповитухи такої можливості майже ніколи не мали, тому часто змушені були діяти на свій страх і ризик.

Слід звернути увагу й на той аспект, що на відміну від сільської місцевості приймання пологів в умовах міста було контрольованим, адже завжди була можливість скаржитися у випадку надання некваліфікованої та несумлінної допомоги. Про масштаби останнього судити важко, адже в судовому порядку розглядалися найбільш складні випадки, та й ті представлені в архівних матеріалах епізодично. Мали місце звинувачення у шарлатанстві передусім тих повитух, які практикували у великих містах. Так, згідно зі справою, що датується 1832 р., акушерка з м. Берестечка Уляна Бичкова наперед вимагала від своєї пацієнтки гроші, а вся її допомога породіллі обмежилася двома чарками горілки. Волинська лікарська управа передала до суду подання, в якому вимагалось заборонити Бичковій “займатися самовільно лікуванням...”²². 1856 р. датовано справу про смерть у м. Києві солдатки Євдокії Табаченкової. Дві доби в неї тривали пологи, проте своєчасної та необхідної допомоги вона так і не дочекалася. Повивальна бабка Саричева, пересвідчившись, що у породіллі виникли ускладнення, напоїла її настоем з ромашки і, пообіцявши викликати лікаря, залишила жінку без нагляду. Лікар Малек прибув до пацієнтки, коли врятувати її та дитину вже було неможливо. Показово, що акушерка від відповідальності була звільнена за височайшим Маніфестом від 26 серпня

1856 р. і фактично не зазнала покарання за вчинене, якщо не брати до уваги повчання: "...в майбутньому виконувати свої обов'язки більш уважно" ²³. Що ж до сільської місцевості, то, зрозуміло, і тут не обходилося без ускладнень, винними в яких були повивальні бабки. Так, показовим видається таке свідчення лікаря Генрихсена: починаючи з 1875 р. в Київській губернії він жодного разу (протягом 6 років) не був запрошений на народина навіть у найближчі села раніше, ніж 4 доби по тому ²⁴.

Незважаючи на прагнення реформувати справу медичної допомоги, ситуація змінювалась дуже повільно: у 1877 р., згідно з річним звітом по трьох центральних губерніях України, в них налічувалося лише 13 повітових та 13 сільських повивальних бабок, щоправда, згадується ще 34 бабки-повитухи, які мали вільну практику ²⁵. В Полтавській губернії на той час діяло 15 акушерок. Що ж до середньорічного показника професійної рододопомоги, то в 14 повітах він становив 815 (0,34 % від загальної кількості населення) ²⁶. Про те, що плани реформи "сільської медичної частини" і надалі перебували в полі зору влади, свідчать матеріали Канцелярії київського, подільського, волинського генерал-губернатора, що датуються 1879—1885 рр. Діяльності повивальних бабок в них приділено особливу увагу. В одній із службових записок йшлося про незадовільний стан родопомочі. На кожну з трьох губерній припадало по 36 повивальних бабок з платнею в 30 крб. на рік (для порівняння — фельдшери отримували 80 крб.). Укладачі записки зазначали, що, отримуючи таку мізерну платню, "повивальні бабки ставляться вкрай недбало до своїх обов'язків" ²⁷. Уже тоді пропонувалося збільшити кількість повитух до 6 на кожний повіт і призначити їм утримання по 150 крб. на рік (фельдшерам — 180 крб.), при тому передбачити додаткові грошові суми найбільше старанним.

Започаткована реформа з часом набувала широкого розголосу. Про це, зокрема, повідомляв часто згадуваний у всіляких офіційних паперах "Земсько-медичний збірник. Матеріали з розвитку земської медицини в Росії за перше 20-річчя (1865—1890)", підготовлений М. І. Пироговим. Про приділення уваги до повивальної справи в межах тодішньої Російської імперії на державному рівні свідчить також Указ імператора Олександра III від 6 жовтня 1881 р. В ньому спеціально обумовлювався порядок призначення та звільнення повивальних бабок. Це вводилося в компетенцію губернаторів, а також градоначальників: "Повітові, міські і поліційні повивальні бабки, призначені за штатними та іншими розпорядженнями, а також усі взагалі повивальні бабки понадштатні визначаються в обов'язках, переміщуються з однієї посади на іншу і звільняються Губернаторами та Градоначальниками" ²⁸. Щоправда, цей Указ лише підтвердив уже існуючу практику офіційного призначення повивальних бабок саме губернаторами. Так, у матеріалах Канцелярії київського, подільського і волинського генерал-губернатора, що стосуються, зокрема, 1849 р., міститься окрема справа про звільнення з посади рівненської повивальної бабки Францизки Блонської у зв'язку з її похилим віком і призначенням на її місце Анелі Свидзинської. Представлення на ім'я генерал-губернатора було підготовлене міністром внутрішніх справ. Зазначимо, що йшлося в таких справах виключно про сповитух, які отримали спеціальну освіту, зокрема в акушерській клініці при університеті св. Володимира в Києві ²⁹. Саме до генерал-губернатора як до останньої інстанції зверталася в 1846 р. повивальна бабка Нивинська зі скаргою про відмову сплатити їй гроші за оренду квартири (ці кошти передбачалося відраховувати спеціальною квартирною комісією з міських прибутків від 24 до 30 крб. сріблом на рік) ³⁰.

Наскільки ж дієвими були заходи, до яких вдавалися державні установи з метою поліпшити повивальну справу на місцях? У спеціальній записці про зміни в медичному обслуговуванні у губерніях Південно-Західного краю (1890) зазначалося: “З часу введення сільської лікарської частини пройшло вже більше 10 років, і досвід показав цілковиту її неспроможність”³¹. Далі в записці повідомлялося, що на велику територію цього краю зі значною масою населення припадав один сільський лікар, а на три губернії (Київську, Подільську та Волинську) — по 36 повивальних бабок. У наступному (1891) році в “Огляді” Волинської губернії ці цифри фактично повторювалися: в губернії практикували 36 сільських повитух, а також 2 повитухи в м. Житомирі та 11 у повітових містах³². А тим часом проф. Г. Є. Рейн повідомляв на III з’їзді лікарів (1889 р.), що в 1885 р. по всій Росії було підготовлено 512 повитух у 29 повивальних школах та інститутах (329 з них закінчили курси в Петербурзі і Москві), але лише 193 мали права “сільської повивальної бабки”³³.

Як свідчать офіційні джерела, зокрема матеріали Канцелярії київського, подільського і волинського генерал-губернатора, і надалі стан справ поліпшувався дуже повільно. В травні 1899 р., а також у квітні 1901 р. було прийнято чергові закони про посилення сільської лікарської допомоги. В середньому на кожний повіт планувалося відкрити по 3—4 фельдшерських пункти. Окремо визначалася й кількість акушерок: 55, 50, 63 — відповідно на Волинську, Подільську та Київську губернії (в середньому одна акушерка на 5,5 тис. населення). Проте і в цьому документі визнано, що основна кількість підготовленого медичного персоналу залишалась у містах³⁴.

У наступні роки динаміка забезпечення населення кваліфікованою акушерською допомогою також постійно була в полі зору місцевої влади. Зокрема, протягом 1900 р. готувався та впроваджувався закон про набування професійних знань та навиків повивальними бабками. Він передбачав складання іспитів на звання повитух першого та другого розряду при спеціальних профільних установах (родопомічних учбових закладах та повивальних школах). Законом передбачалася можливість для бажаючих приватно отримати практичні знання у досвідчених міських сповитух I розряду, з подальшим складанням іспитів у встановленому порядку, а також обумовлювалися правила прийому до спеціальних навчальних закладів та повивальних шкіл, програма навчання тощо³⁵. В усіх звітах по окремих губерніях повідомлялися дані про кількість повивальних бабок, проте, як видно з матеріалів, становище майже не змінилося. Кількість професійно підготовленого медичного персоналу збільшувалась (за наявними даними, в 1905 р. в 5 земствах були повивальні школи, де навчалось загалом 240 учениць), але ними продовжували поповнюватися переважно міські лікарні. Так, у Волинській губернії в 1905 р. налічувалося 206 лікарів: 110 з них практикували в містах, а ще 96 — у поселеннях губернії. Згідно з цифрами, які наводились у звіті, одна лікарняна установа обслуговувала 21 679 душ. Отже, сільське населення все ще залишалось осторонь реформаторських новацій, і стан справ у родопомічній діяльності в містах і селах на довгий час залишався непорівнянним. Зважимо хоча б на той факт, що в містах поступово створювалася певна організаційна система підтримки повивальної справи, зокрема йдеться про заснування низки медичних товариств зі своїми статутами — “Товариство надання медичної і матеріальної допомоги бідним породіллям” (1903 р.), “Товариство взаємодопомоги лікарських помічників, фельдшерів та повивальних бабок (акушерок)” (1910 р.) та ін. Метою першого було, зокрема, збирання коштів на створення спеціальних “ліжок” для жінок; другого — надання його

членам грошової допомоги (при хворобі, безробітті), пошук вакантних місць, а також поповнення їхніх професійних знань (організація лекцій, курсів, бібліотек) ³⁶.

Активна робота по запровадженню дієвої родопомочі, а також охорони материнства тривала і в наступні роки. Так, у 1913 р. було створено міжвідомчу комісію по перегляду лікарсько-санітарного законодавства, а при ній — відділ боротьби з дитячою смертністю. Серед постанов комісії знаходимо рішення про надання безкоштовної допомоги породіллям як у містах, так і в селах. В останніх, зокрема, передбачалося запровадження змішаної стаціонарної та роз'їзної допомоги. Нормою було прийнято 0,2—0,4 ліжок на 1000 душ сільського населення (у містах — 0,35—0,7) ³⁷.

Отже, в сільській місцевості, незважаючи на всі заходи, на десятиліття єдиною альтернативою кваліфікованим, освіченим акушеркам залишалась місцева сільська баба-пупорізка, в якій були “свої університети”. Чи не тому, зокрема, прагнення офіційної медицини забезпечити сільське жіноче населення кваліфікованою допомогою дипломованих акушерок зазнало поразки, що “новоспечені” повитухи виявилися неспроможними “конкурувати” з “бабою”? Дослідники історії медичної науки в Україні віддавали належне постаті баби-бранки, зокрема, зазначаючи, що народні акушерки користувалися гінекологічними щипцями, їм здавна були відомі знеболюючі ліки, такі як опій, красавка, болиголов. Історичні й етнографічні (в тому числі й польові) джерела, що віддзеркалюють стан повивальної справи з кінця XIX — до середини 40-х (подекуди — 50-х) років XX ст., доносять до нас багато свідчень про майстерність та вміння баби-повитухи. Не заперечуючи той факт, що фізично здорова жінка-селянка в переважній більшості випадків сама могла дати собі раду під час народин, бабу-бранку неодмінно кликали до породіллі.

На Черкащині до сьогодні згадують повитуху Явдоху Кучеряву з с. Попівки Звенигородського р-ну, яка померла на початку XX ст. Прозвали її Глуха баба. Біля її хати завжди стояли підводи. Навіть пани посиляли за Глухою бабою. Оплата її роботи була мізерною, але такою частою, що баба розбагатіла. Платили їй натурою: бідні — рушником і хлібиною, багатші — відрізком полотна, міркою борошна, куском сала. Кожна молодиця, чекаючи немовляти, заздалегідь готувала подарунок для Глухої баби ³⁸. Наведемо матеріал, записаний у с. Халеп'я Обухівського р-ну Київської обл., про бабу-повитуху Катерину, котра прожила 105 років, принаймні 35 з яких вона “бабувала”. Односельці і досі пам'ятають, як у 1947 р. на її похорон зійшлося ледь не все село. Тільки її онуків тут було близько 100 чоловік, адже, за свідченнями, жодної дитини при пологах, куди її запрошували, вона не втратила. Останнє спостереження, зафіксоване, так би мовити, на побутовому рівні, було, очевидно, недалеко від істини. Так, у матеріалах Канцелярії генерал-губернатора Київської, Подільської та Волинської губерній міститься “Дело о случившихся происшествиях в Киевской губернии” за 1900 р. Чиновник щомісяця скрупульозно фіксував і зводив в один перелік усі смертельні випадки в губернії, класифікуючи їх за рубриками: “пожежі”, “смерть при невстановлених обставинах”, “насильницька смерть” та ін. В розділі “нещасні випадки” в усьому “розмаїтті” причин смерті (втоплення, укуси скажених собак, зловживання спиртними напоями, удар блискавки, обвал і глинища, “приспання” дитини тощо) є лише одне (!) свідчення про те, що селянка Домнікія Карнадзева 79 років (!), виконуючи роботу повивальної бабки, через недосвідченість відірвала у дитини, яку приймала, праву руку, і немовля було витягнуте лікарем уже мертвим ³⁹. Щоправда, слід зважити і на міркування історика медицини Г. Попова, який наголошував, що випадки смерті поро-

діллі від “усіляких прийомів” майже завжди залишалися невідомими, і розмова про них, звичайно, не поширювалася за межі села⁴⁰.

Окремою сторінкою історії повивальної справи є становлення родопомочі в перші десятиліття радянської влади. Саме десятиліття, бо очевидно, що в цій галузі організації медичної допомоги сільському жіноцтву було чимало труднощів. За офіційними даними, перший колгоспний пологовий будинок було відкрито лише в 1936 р. на Житомирщині. Скласти картину того, що відбувалося на селі в 30—50 роки, коли на зміну “бабці” прийшли акушерки із спеціальною медичною освітою, допомагають інформації жінок, які мали власний досвід, так би мовити, спілкування як з першими, так і з другими. Ось що розповіла Марія Яківна Журба (1927 р. н.) з с. Вікторівка Маньківського району, якій на початку 1948 р. на районній нараді медичного персоналу доручили відкрити пологовий будинок в селі, де до війни вже був фельдшерсько-акушерський пункт (ФАП): “Я відкриваю колгоспний роддом, а в селі баби роди приймають, усі, хто родить, звуть бабів. У селі була одна баба — баба Єля, їй вже тоді було за 70, вона вже стара була. А я, як уже родила жінка, іду і беру її на учьот і дитину. І ходю до роділлі, поки пупок не відпаде, сім день або й більше наглядаю за дитиною. І от одного разу я пішла в Подобну (сусіднє село. — О. Б.), приходе чоловік і каже: “Ой, Марусю, іди до мене. Баба Єля прийняла у жінки роди, а вона не може допомогти”. Я приходу додому сюди, кип’ятю катетер, прихожу назад і спускаю, а це вже сутки пройшло, і вона не знає, як мені і дякувати. Тепер уже більш авторитету я стала мати. А до того не кликали, бо молода. А тоді друга жінка — Марія Григорівна — баба Єля просиділа коло неї сутки, а та не може розродитися. Визиває вона мене: “Ой, Боже, не знаю, що робити”. А я кажу: “Чого Ви лізете, як в дитини голова не вилазить?” Я подивилась їй і кажу, що тут надто наложити щипці. Я визвала врача на дом, це було ноччю, вона подивилась і каже: “Ти правильно діагноз поставила”. І ми сіли на підводу, врач і я, і поїхали [з роділею] у лікарню [в Маньківку]. І та дитина і зараз живе і здраствує. І що б та баба зробила? І після цього стала вже я приймати роди. А їй вже не просили...”. І далі: “Я щипці не наложувала, в Маньківку везли. А тоді, як баба бабила, [патологій] не було. А вже за моєї практики був наказ везти роділь тільки до лікарні, на ФАПі не приймати, бо багато патологій було...”⁴¹. Не викликає сумніву, що за цією ж логікою розгорталися події і в інших селах, і з часом (де швидше — на кінець 40-х років, де повільніше — до середини 50-х) “кушорки”, як їх називали в селах, таки перебрали на себе функції єдиної в селі родопомічниці. Слід зважати і на той факт, що час невблаганно змінював село, і в першу чергу давалася взнаки жорстока війна. Та в ті роки вже поступово відроджувалося життя і в містах, і в селах. Дедалі більше стало роботи і в сільських акушерках. За їх свідченнями, протягом 1948—1950 рр. в одному селі було по 24—25 пологів на місяць (згодом у сільській школі набирали по 5—7 перших класів). “Я з роддома не вилазила, — розповіла інформаторка. — Одна виписалася, друга поступала. Було так, що підставляли ліжка, з дому їх привозили”. Щоправда, власноручно дітей акушерки приймали лише в окремих випадках, коли пологи не обіцяли жодних ускладнень. У протилежному разі вони не брали на себе відповідальності, обов’язково кликали лікаря або везли породіллю до районного центру в лікарню (або найближчого стаціонару).

І все ж слід зауважити, що процес заміни “старих” (також і в буквальному розумінні цього слова) кадрів на молоді, зі спеціальною освітою, затягнувся на десятиліття не випадково. І справа навіть не в тому, що йому повинен був передувати процес створення певної матеріальної бази — і

для фахової підготовки нових кадрів, і для відновлення (а частіше — будівництва) спеціальних приміщень (є відомості, що в с. Дорошівці Заставницького р-ну Чернівецької обл. в середині 40-х років “родильне відділення” відкрили в місцевій школі) для цілеспрямованого надання медичної допомоги породіллям у сільській місцевості. І не в тому, що акушеркам, особливо молодим, елементарно не вистачало досвіду (в 20-х роках XX ст. на Поліссі етнографи записали таке свідчення: “Нічого вона (акушерка) не зна і така молоденька — одної жунке прірезала так пупчіка, що аж кров полілась..., нещастненьке посініло, то се позвалі бабу, та баба докончила [справу]...”)⁴².

Пояснення ключової ролі сільської бабки треба шукати в неординарності цієї постаті. Фактично протягом тривалого часу — аж до середини 40-х років XX ст. — вона уособлювала альтернативну медицину. Не викликає сумніву, що провідними для неї були природні методи родопомочі, які спирались на її власну емпіричну базу і, вочевидь, не мали наукового обґрунтування. В багатьох випадках вона діяла інтуїтивно, або спираючись на свій власний досвід. Важливими тут були й особисті здібності. Очевидно, що між повитухою і роділлею завжди встановлювалися відносини взаємного розуміння та абсолютної довіри значною мірою ще й тому, що “баба”, як ніхто, краще знала і зважала на умови життя і побуту своїх “пацієнток”. Вона добре володіла ситуацією і досить уміло застосовувала мануальну терапію, дію вогню, тепла, а також всілякі фізіологічні прийоми. Тому її професійні дії в надзвичайних обставинах значною мірою сприяли зняттю емоційного напруження і мали очевидний психотерапевтичний ефект. У багатьох селах України ще на початку 50-х років XX ст., коли жінка народжувала вдома, поруч з акушеркою була й баба — вірили, що її присутність ніби зменшувала родові болі. Наведемо ще одне досить типове усне свідчення однієї з інформаторок, мати якої бабувала: “Уже після війни, у 50-х роках, то уже був роддом в Буках (сусіднє село. — О. Б.), то вже возили у роддом роділлю. А до мами рідко хто не звертався, даже був такий випадок, що вже акушорка була, а люди віддавали “предпочтеніє” моїй мамі, не акушорці. Даже жалоба така була, що це вона перебиває, не дотримується гігієни... То мама перестала ходити. А все звали: “Тьотю Марія, ідіть, допоможіть”⁴³. І до сьогодні жінки завжди з великою шаною і вдячністю згадують про своїх “рятівниць” — бабок-бранок. Пам’ятають ім’я, розповідають про найдрібніші деталі поведінки, не приймають на їх адресу жодного зауваження на зразок: “Баба з брудними руками”.

Фактично народне акушерство являло собою різного роду профілактичні, терапевтичні, реабілітаційні прийоми, які розповсюджувалися за межами офіційної медицини. Воно не було включене в державну чи громадську системи охорони здоров’я. В такому розумінні особливостей його історичного розвитку — в умовах певної ізоляваності і одночасно самодостатності, що склалися об’єктивно, воно фактично являло собою “комплементарну” або “додаткову” медицину, яка, безумовно, виконувала покладені на неї функції. А тому цей розділ народної медицини, як ніякий інший, найтісніше примикає до народної культури, тобто (головним чином) культури селянської. Багато з того, що етнографія фіксувала як частину народного цілительства, часто упереміж з магією та чаклунством, сьогодні могло б своїми засобами вписатися в рамки альтернативної медицини. Адже природні методи саме тепер переживають своє друге народження.

В кінцевому підсумку саме завдяки діяльності “бранок” життєнеобхідна родопомічна “служба” з найдавніших до новітніх часів фактично

охоплювала всі верстви сільського жіночого населення України. І вже як наслідок ми можемо констатувати їх надзвичайно високий соціальний статус. Відомо, що в галицьких селах у церковних метриках першої половини XIX ст. поряд з даними про новонародженого і його батьків записували прізвище баби-повитухи. Таким чином, узаконювався її зв'язок з родом, а оскільки вона була найчастіше єдиною на село (або на куток) — то й з усією громадою. Відомо, що бабу-повитуху також зараховували до своїх. Вона завжди була особливо шанованою і при потребі могла розраховувати на безвідмовну допомогу, особливо в господарських роботах⁴⁴. Отже, сільська баба-повитуха була в привілейованому становищі не тільки у тих родин, в яких приймала дітей, а й в усієї громади.

Цілісна історія народу яскрава і багатоаспектна. Історія повивальної справи в Україні взагалі, роль та значення пересічної сільської баби-бранки у родопомочі, зокрема, є невід'ємною її складовою. Подальше вивчення цієї постаті відкриває нові можливості і в царині вивчення ролі жінки в розвитку народної медицини (як складової народної культури) і, через аналіз родильного обряду і фольклору, зважаючи на праслов'янський, дохристиянський, язичницький стан, досліджень реліктів архаїчного міфопоетичного мислення. Ці та інші аспекти стануть у пригоді при всебічному вивченні феномена “жінки в культурі”.

¹ Див.: Г. П л о с с. Женщина в естествоведении и народоведении. Антропологическое исследование / Пер. с немецк. М. Бартельсма под ред. А. Г. Фейнберга / — Т. II. — СПб., 1900. — С. 3.

² В е р х р а т с ь к и й С. А., З а б л у д о в с ь к и й П. Ю. Історія медицини. — К., 1991. — С. 106.

³ П о п о в Г. Русская народно-бытовая медицина / По материалам этнографического бюро В. Н. Тенишева. — СПб., 1903. — С. 344; П о к р о в с к и й Е. А. Об уходе за малыми детьми. — М., 1889. — С. 14.

⁴ Цит. за “Львівський медичний колегіум”. — Львів, 1994. — Вид. 2-ге, доповн. — С. 13—19.

⁵ Там же. — С. 15.

⁶ ЦДІА України у м. Києві, ф. 1958, оп. 1, од. зб. 489, арк. 3.

⁷ Див.: Там же, ф. 533, оп. 2, од. зб. 639, арк. 1—3.

⁸ Там же, ф. 442, оп. 1, од. зб. 1409, арк. 88.

⁹ Там же, од. зб. 1803, арк. 139.

¹⁰ Там же, арк. 73.

¹¹ Саме І. Ф. Земмельвейс у 1847 р. зобов'язав медперсонал віденської акушерської клініки мити руки розчином хлорного вапна — цей антисептичний захід різко знизив післяпологову смертність матерів. Тоді значення цього заходу не було оцінено повною мірою, і в практику він втілювався дуже повільно.

¹² Див.: В е р е ш Е. И. Ученицы И. Ф. Земмельвейса в Закарпатье // Фельдшер и акушерка. — 1987. — № 7. — С. 47—48.

¹³ Див.: Ш а п о в а л В. Ф., К о в г а н М. І. З історії розвитку санітарних органів і закладів на Полтавщині // Історія української медицини. Матеріали конференції. — К., 1995. — С. 68.

¹⁴ В е с е л о в с к и й Б. История земства за сорок лет. — СПб., 1890. — Т. 1. — С. 413.

¹⁵ Див.: В е р х р а т с ь к и й С. А., З а б л у д о в с ь к и й П. Ю. Назв. праця. — С. 338—340.

¹⁶ Там же. — С. 326.

¹⁷ В е с е л о в с к и й Б. Указ. соч. — С. 289.

¹⁸ Д е м и ч В. Ф. Очерки русской народной медицины. — СПб., 1889. — С. 16.

¹⁹ Р е й н Г. Е. О русском народном акушерстве. Речь на торжественном заседании III съезда врачей 6 января 1889 г. — СПб., 1889.

²⁰ Див.: S a m u e l C. Ramer Childbirth and Culture: Midwifery in the Nineteenth-Century Russian Countryside // Russian Peasant Women. Ed. by B. Farnsworth and L. Viola New York—Oxford, 1992. — S. 109—112.

²¹ Ibid. — P. 115.

²² ЦДІА України у м. Києві, ф. 442, оп. 1, од. зб. 1283, арк. 1—8.

²³ Див.: Там же, ф. 442, оп. 33, од. зб. 1358, арк. 1—17.

- ²⁴ Р е й н Г. Е. Указ. соч. — С. 18.
- ²⁵ ЦДІА України у м. Києві, ф. 442, оп. 56, од. зб. 342, арк. 15 зв.
- ²⁶ Див.: Г р о м о в а А. М., Д у д ч е н к о А. А., Г о л у б є в А. П., Б а р а б а ш А. О. Становлення рододопомоги на Полтавщині // Історія української медицини... — С. 14.
- ²⁷ ЦДІА України у м. Києві, ф. 442, оп. 517, од. зб. 344, арк. 196.
- ²⁸ Див.: Там же, ф. 1191, оп. 1, од. зб. 300, арк. 118.
- ²⁹ Див.: Там же, ф. 442, оп. 1, од. зб. 7563, арк. 1—12, 14.
- ³⁰ Там же, оп. 663, од. зб. 24, арк. 76.
- ³¹ Там же, оп. 644, од. зб. 331, арк. 10.
- ³² Там же, оп. 623, од. зб. 100, арк. 57.
- ³³ Р е й н Г. Е. Указ. соч. — С. 59.
- ³⁴ ЦДІА України у м. Києві, ф. 442, оп. 656, од. зб. 132-в, арк. 3—10.
- ³⁵ Див.: Там же, оп. 653, спр. 2, арк. 66—66 зв.
- ³⁶ Там же, оп. 632, од. зб. 126, арк. 1—56; Там же, оп. 636, од. зб. 647, ч. VI, арк. 12.
- ³⁷ Там же, ф. 2018, оп. 1, спр. 299, арк. 8.
- ³⁸ Від Бориса Писанки “Про село Попівку” // Родовід (1991). — С. 23.
- ³⁹ ЦДІА України у м. Києві, ф. 442, оп. 630, од. зб. 2, арк. 168-а. Для порівняння: в цьому ж звіті тільки в березні зафіксовано 8 випадків насильницької смерті немовлят у 2—4 місячному віці (4 з них сталися в м. Києві). Ця цифра і в наступні місяці залишається майже незмінною.
- ⁴⁰ П о п о в Г. Назв. праця. — С. 348.
- ⁴¹ Вікторівка Маньківського р-ну Черкаської обл. Інф. Віра Іванівна Журба, 1922 р. н. Запис 2000 р.
- ⁴² ІМФЕ, ф. 1-дод., од. зб. 270, арк. 50 (с. Виступовичі Овруцького р-ну Житомирської обл.).
- ⁴³ С. Березівка Маньківського р-ну Черкаської обл. Інф. Ірина Данилівна Кучерина, 1921 р. н. Запис 2000 р.
- ⁴⁴ Див.: Г о р и н ь Г. Громадський побут сільського населення Українських Карпат (XIX — 30-ті роки XX ст.). — К., 1993. — С. 186.