

Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ, А. П. КИРЮЩЕНКОВ, И. И. ГУЗОВ

## К 190-ЛЕТИЮ ОТКРЫТИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПОВИВАЛЬНОГО ИНСТИТУТА И ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОЙ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ КЛИНИКИ МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В 1996 г. акушерско-гинекологическая клиника Московской медицинской академии отметила два важных юбилея: 190-летие со дня основания Клинического повивального института при Московском университете и 150-летие акушерской клиники Московского университета на Рождественке.

Учреждение собственных клиник при медицинском факультете Московского университета было предусмотрено с введением нового учебного плана по уставу 1804 г. Этот устав опирался на опыт работы медицинского факультета Московского университета за 40 лет и намечал прежде всего расширение количества преподаваемых предметов и кафедр. Одной из 6 кафедр медицинского факультета, согласно этому уставу, была отдельная кафедра повивального искусства.

7 января 1806 г. (19 января по новому стилю) при Московском университете был торжественно открыт Повивальный институт и родильный госпиталь для бедных рожениц на 4 кровати.

Первая акушерская клиника Московского университета находилась на Никитской улице. Вместе с клиническим институтом (терапевтической клиникой) Повивальный институт располагался во флигеле близ главного корпуса университета. Институт состоял из лекционной аудитории с примыкающими к ней палатами для рожениц и родильниц и квартирой повивальной бабки. В учебной аудитории находилось собрание анатомических и патологических препаратов, относившихся к повивальному искусству. Там же располагались два полных собрания акушерских и хирургических инструментов и машин, подаренных университету императором Александром I, а также женский и детские фантомы, штейнов родильный стул, женский искусственный скелет и гипсовый фантом для обучения наложения различных хирургических повязок.

При открытии института в его штат входили следующие сотрудники: директор — проф. В. М. Рихтер, адъюнкт повивального искусства — доктор медицины и анатом и прозектор А. И. Данилевский, повивальная бабка.

Акушерский институт намеренно был открыт на 4 койки "как сие заведение основано преимущественно для пользы и практического упражнения в акушерстве кандидатов медицины, занимающихся также и многими другими врачебными лекциями".

В первый год (1806 г.) работы Повивального института в нем родоразрешились 44 женщины, в 1807 г. — 47 женщин, а в 1809 г. — 101 женщина. Это число родов проф. В. М. Рихтер находил достаточным, потому что учащиеся, по его словам, "ne multa vident, sed potius multum cum attentione observent" (видели не много по количеству, но возможно многое по качеству со вниманием наблюдали).

Вся работа института была направлена на то, чтобы студенты, наблюдающие за родами, могли получить из этого как можно больше знаний и навыков.

Адъюнкт читал студентам специальную лекцию по акушерскому исследованию. На все роды старались приглашать самого профессора Рихтера, и он в первые годы существования института сам руководил студентами при осуществлении акушерского исследования и применении акушерских пособий. При отсутствии профессора эти функции выполнял адъюнкт или повивальная бабка.

Все изменения, происходившие во время и после родов, а также сведения о последе и новорожденном записывались в журнал и затем эти данные использовались для объяснений студентам.

В 20-е годы нашего столетия М. Н. Побединский и Л. Г. Степанов обнаружили в архиве акушерско-гинекологической клиники несколько ценных документов о работе Повивального института на Никитской. Среди них был чудом уцелевший журнал за 1809 г. (архив Московского университета сгорел при пожаре 1812 г.).

Журнал велся на латинском языке и содержал следующие записи:

1) Время: час и день поступления в институт (tempus receptionis).

2) № и имя беременной (Numerus et nomen gravidae).

3) Возраст, замужняя или нет (Aetas, Nupta vel non).

4) Конституция тела. Рост (большой, средний и малый). Последние месячные и движение плода (Constitutio corporis. Statura magna, media, parva. Ultima menstruatio, motus infanti).

5) Наблюдения при беременности.

6) Месяц, день и точное время родов (Menses, dies et hora partus absoluta).

7) Стадия родов (Stadia partus).

8) Нормальные роды (Naturalis).

9) Ненормальные (*Praeter naturalis*).

10) Кто проводил роды (*Quis praefuit partus*) (В. П. Ризенко, студенты и акушерка).

11) Диаметр головки и размер плечиков (*Diameter capitis et distantia humerorum*).

12) Вес ребенка и плаценты (*Pondus infantis et placentae*).

13) Длина плода и пуповины (*Longitudo infantis et funiculi umbilicalis*).

14) Время выхождения последа (*Solutio placentae*).

15) Особенности данных родов (*Observationes in hoc partu singularis*).

16) Послеродовой период матери (*Puerperium matris*).

17) Пол и здоровье ребенка (*Sexus et valetudo infantis*).

18) Выписка из института (*Quomodo et quando ex instituto exiit*).

Записи велись полно и аккуратно. Роды проводили В. П. Ризенко, Левитский и кандидаты медицины (выпускники университета) Седаторский и Ромодановский.

Во время войны 1812 г. работа Повивального института временно прекратилась. Повивальный институт, помещавшийся в общеуниверситетской больнице, случайно уцелел от пожара, но работа его прервалась до осени 1820 г., поскольку здание использовалось под квартиры профессоров университета. Вновь он был открыт после ремонта 25 сентября 1820 г., когда кафедру повивального искусства возглавил проф. В. П. Ризенко.

Основатель и первый директор Повивального института проф. В. М. Рихтер относился к своим преподавательским обязанностям чрезвычайно добросовестно и умел привлекать к себе учеников. Ряд его учеников защитили диссертации на степень доктора медицины и стали впоследствии профессорами по акушерству.

После ухода в отставку В. М. Рихтера в 1818 г. клиникой стал заведовать бывший его адъюнкт В. П. Ризенко, ушедший в отставку в связи с тяжелой болезнью в 1826 г.

С именем В. П. Ризенко связано возобновление работы акушерской клиники Московского университета.

В 1820 г. было решено восстановить университетские клиники. Университетская клиника вновь отстраивается в составе трех отделений: внутренних болезней на 32 койки под руководством Мудрова, хирургического на 12 коек под руководством Гильдебранда и акушерского на 6 родильниц ("а по нужде и на 12") под ведением профессора В. П. Ризенко.

М. П. Побединский и Л. Г. Степанов исследовали журнал Повивального института за 1820—1823 гг., хранившийся в архиве акушерско-гинекологической клиники I МГУ.

Согласно их данным, большинство поступивших за это время рожениц принадлежали к крепостным и солдаткам; вся помощь более или менее обеспеченным слоям населения, несомненно, оказывалась на дому. Время пребывания в институте было очень непродолжительным. Обычно роженицы поступали в институт перед самыми родами, и лишь две из них поступили за сутки до родов. Большинство родильниц выписывались на 3—5-й день.

Большим недостатком акушерского исследования того времени было отсутствие рутинного измерения таза, из-за чего при резком сужении таза попытка наложения щипцов заканчивалась смертью роженицы. Однако следует отметить, что смертность рожениц в клинике была относительно невелика (в 1823 г. из 234 рожениц умерли всего 3 женщины). О частоте послеродовых заболеваний судить трудно из-за кратковременности пребывания родильниц в стационаре. Несомненно, часть пациенток, выписавшихся в первые дни после родов, заболели дома и в статистику не попадали.

Из лекарств, применявшихся в послеродовом периоде, чаще всего встречаются гофманские капли, укропная вода, каломель, корень Салепы, *extractum Hyosciami* и др. При послеродовых и последовых кровотечениях давали те же гофманские капли, "коричную воду", ландышевые капли и *tincturam Rosarum Edinburgii*.

Роды в этот год проводились Рихтером (сыном). В тяжелых случаях на консультацию вызывали профессоров В. П. Ризенко и Левитского. В отдельных случаях роды проводились только акушерками, без врачей, у которых были ученицы, присутствовавшие при родах.

Уже из этих кратких сведений можно видеть, насколько хорошо, — по крайней мере относительно, — было поставлено благодаря Рихтеру (отцу) преподавание акушерства в Московском университете в данный период. Не говоря о теоретическом преподавании, в круг которого, помимо акушерства, входила как обособленная дисциплина и гинекология, здесь сравнительно рано встала на прочную почву и клиническая деятельность. Благодаря этому в Московском университете появилась возможность не только дать элементарное образование студентам, но и готовить собственных специалистов. Так возникла собственная акушерская школа. Преемник Рихтера Ризенко был одним из представителей этой школы. Из его биографии видно, что он нигде не изучал акушерство, кроме Москвы.

В истории Московского университета мы видим ряд и других питомцев этой школы. Так, в 1803 г. здесь получил степень доктора за диссертацию '*De structura et usu secundinarum*' Венсович (впоследствии профессор Московского Университета), в 1804 г. защитил диссертацию "*De spontanea placenta solutione*" Мудров (впоследствии также профессор Московского университета и знаменитый практик в Москве), в 1811 г. — диссертацию "*De morbis dislocata uteri oriundis*" Левитский (впоследствии профессор акушерства в Московской медико-хирургической академии). В 1812 г. удостоен докторской степени за диссертацию "*De regimine lactationis*" Ромодановский; в 1818 г. вышла в свет диссертация "*De nutritione foetus humani*" Павлова; в 1822 г. удостоена медали работа "*De haemorrhagia uteri gravidi*" Соколова; в 1823 г. защитил диссертацию "*De febris puerperarum*" Тихонович и т. д.

Открытие факультетских клиник на Рождественке в 1846 г. знаменовало собой качественно новый этап в жизни медицинского факультета. Отныне клинический метод преподавания стал основой всего учебного процесса на факультете. В результате этого медицинский факультет Москов-

ского университета встал в один ряд с лучшими медицинскими факультетами Европы и появилась возможность подготовки большого числа хорошо обученных врачей, так необходимых России.

7 декабря 1845 г. выходит так называемое "Дополнительное постановление о медицинском факультете Московского университета", в котором было предусмотрено создание факультетской клиники для практических занятий студентов, состоящей из трех отделений: терапевтического, хирургического и акушерского. При каждом отделении факультетской клиники были профессор, адъюнкт и два ассистента. Клиническим профессора присваивались звания подведомственных им отделений. Адъюнкты, которые должны были иметь степень доктора медицины, состояли при профессорах в качестве постоянных помощников и участвовали во всей работе, проводимой в клинике. Ассистентов, избираемых из врачей и выделенных своими знаниями и способностями, назначали на должность ассистента только на 2 года, после чего выбирали других на тот же срок.

Получая квартиры при клиниках, ассистенты должны были не только проводить с профессорами и адъюнктами всю работу, но и нести дежурства по клинике, исполняя все обязанности, возложенные на дежурных врачей.

Открытие новой факультетской клиники состоялось 28 сентября 1846 г. (10 октября по новому стилю). Для акушерского отделения во дворе клиники по Сандуновскому переулку был отстроен отдельный двухэтажный флигель площадью в 120 кв. сажень (546 м<sup>2</sup>).

На первом этаже этого здания были 6 комнат и коридор, на втором — 10 комнат и коридор, число коек было доведено до 30.

Вот как описывал клинику в период директорства В. И. Коха проф. А. П. Губарев:

«Клиники тогда помещались на Рождественке в обширной усадьбе, переданной Университету Министерством Внутренних Дел после упразднения Московского Отделения Медико-Хирургической Академии в 1844 году. Теперь там находится Строгановское Училище рисования и дом Лионского кредита, а внизу, под горою, на месте сада и засыпанного пруда — Контора Государственного Банка на Неглинной.

Своим фасадом главное здание, вмещавшее тогда все клиники, кроме акушерской, выходило на Рождественку, от которой отделялось просторным двором. По бокам были двухэтажные флигеля, в которых жили ординаторы и другие служащие. В той части углового флигеля, которая выходит на Кузнецкий Мост, помещалась квартира Декана Медицинского Факультета. Подъезд ее был рядом с магазином Сан-Галли. На дворе, вправо от главного здания по одной линии с ним, был отдельный двухэтажный флигель, где помещалась акушерская клиника.

Здесь имелся особый подъезд, через который роженицы проходили прямо в родильный покой. Над дверью этого подъезда висела лаконичная вывеска "Родильня". Когда дергали за звонок этой двери, он долго качался и звенел. Роженица по лестнице проходила в особое помещение, где стояли кровати для родов. Ее тотчас раздевали и укладывали в постель. В комнате этой нередко

слышались стоны и крики, а воздух был пропитан особым запахом, какою-то смесью первородного кала с деревянным маслом, которым обильно смазывались толстые воловьей кожи, заменявшие клеенку на постелях. Их смазывали маслом для мягкости и чтобы легче было отмывать кровь.

Боковой стороной своей акушерская клиника выходила в Сандуновский переулок. Против нее по Рождественке до угла переулка имелся тоже двухэтажный служебный флигель. Он загораживал эту клинику от улицы<sup>1</sup>.

А вот как в 1921 г. описывал устройство клиники в период директорства А. М. Макеева Г. А. Соловьев, автор знаменитого «индекса Соловьева»:

«Каменный двухэтажный флигель с парадным крыльцом во дворе и с другим ходом, над которым была характерная вывеска «Родильня» с Сандуновского переулка. Отсюда роженица после звонка поступала в учреждение, входила по лестнице, а если не могла идти, ее вносили во второй этаж прямо в проходную родильную комнату. Здесь роженица раздевалась, если можно было, в комнате рядом принимала ванну и затем разрешалась от бремени или сама, или при помощи операции на кожаном диване, прикрытом сверх кожаной обивки воловьей шкурой. Воловья шкура после родов мылась по утрам, кроме того, вся смазывалась деревянным маслом или свиным салом для мягкости и прочности. Родильные диваны, числом 4, огораживались ширмами. Родильницы размещались по палатам верхнего и нижнего этажей на железных кроватях, огороженных тиковыми занавесками, на мочальных матрацах, а с 1874 года набитых для каждой родильницы свежей сноповой соломой. Около родильни была запасная комната, в которой при переполнении родильни рожали или производились операции. Рядом проходная дежурная студенческая комната. Размещение кроватей, числом 30, по палатам было таково: в 2-х палатах по 6 кроватей, в 2-х — по 4, в 2-х — по 3 и в 2-х по 2 кровати в верхнем и нижнем этажах при коридорной системе расположения комнат. На каждую кровать средним числом приходилось около 3 куб. воздуха. В палатах нижнего этажа — поменьше — там потолки были сводами. В нижнем этаже к палатам прилегалла комната профессора, а через коридор — комната для приема амбулаторных гинекологических больных, и в ней же перед вечером совершались крестины новорожденных причтом местного прихода. Две палаты по две кровати и одна в 3 кровати, отделенные от остальных коридорами, функционировали как лазарет, а также для помещения случаев патологических родов и после операций. Клиника считалась на 30 кроватей, но на содержание ее собственной ассигновки не было, она была стеснена в средствах, общих для всех клиник<sup>2</sup>.

Современники хорошо сознавали огромное значение открытия клиники, поэтому оно было обставлено со всевозможной торжественностью.

<sup>1</sup>А. П. Губарев. Владимир Федорович Снегирев (Некролог). — М.: Печатня А. И. Снегиревой, 1917. — 103 с.

<sup>2</sup>А. Соловьев. К 75-летию Московской Акушерской Клиники. — Гинекология и акушерство, — 1922. — № 1. — С. 71—82.

Первые годы работы новой клиники (1846—1851) совпали с последними годами деятельности директора М. В. Рихтера. К сожалению, до нас дошло очень мало биографических данных, характеризующих деятельность Рихтера-младшего как ученого и педагога. По свидетельству современников, он пользовался большим уважением со стороны студентов и обладал выдающимися административными способностями. Как писал М. А. Колосов, "мне не удалось выяснить, каковы заслуги Рихтера (сына) в устройстве новой клиники, но, несомненно, и он поработал в этом деле. Через 9 лет, празднуя свой столетний юбилей, Московский университет избрал М. В. Рихтера своим почетным членом — отличие, которого удостоились немногие, и это говорит само за себя"<sup>3</sup>.

В период директорства М. В. Рихтера его сотрудниками были защищены 2 диссертации: В. К. Зедегольма *De prolapsu funiculumbicalis* (О выпадении пуповины; 1850); Н. П. Николаев. *De forma pelvis tam rachitide, quam ex osteomalacia vitata atque de causis utriusque* (О форме таза, поврежденного рахитом или остеомалацией и о причинах обоих повреждений; 1850).

Обе диссертации (В. К. Зедегольма и Н. П. Николаева) были написаны ближайшими сотрудниками и учениками Рихтера-младшего. Оба они были первыми ассистентами акушерской клиники на Рождественке после ее открытия.

Что касается характера преподавания в акушерской клинике во время Рихтера-младшего, то преподавал М. В. Рихтер повивальное искусство и женские болезни на латинском языке по 4 ч в неделю, а 2 ч в неделю посвящал практическому акушерству вместе с упражнениями на фантоме.

Положение вещей стало меняться после того, как в 1851 г. после отставки М. В. Рихтера по выслуге лет клиника переходит в руки бывшего ассистента Дерптского университета, а затем адъюнкта московской клиники проф. В. И. Коха.

Заслуги В. И. Коха перед историей заключаются не только в том, что он первый начал преподавать акушерство на русском языке, но и в том, что он значительно изменил сам метод преподавания.

Новацкий в своем некрологе о Кохе отмечал, что курсы, прочитанные Владимиром Ивановичем, принадлежали к самым лучшим по богатству научного содержания, ясности изложения, прекрасной литературной обработке. Сам же метод преподавания изменился к лучшему, приобретя более практический, клинический характер, при этом студенты занимались уже не только на фантоме, но и допускались к производству элементарных акушерских приемов в родильной комнате.

Очень яркие воспоминания о профессоре Кохе оставил А. П. Губарев:

«Преподавание акушерства в то время сводилось к чтению теоретического курса и к дежурствам по очереди в акушерской клинике, помещавшейся, как мы уже видели, в отдельном здании на дворе.

Лекции читал профессор В. И. Кох. Среднего роста, всегда чисто выбритый, всегда безукориз-

ненно одетый, с тонкими, как бы выточенными чертами лица, с черными, довольно коротко и гладко остриженными, начинающими уже седеть волосами и такими же черными, выгнутыми дугой бровями над умными и внимательными глазами, живой и приветливый в обращении, он производил выгодное впечатление. Одевался он всегда в темно-синий индигового цвета жакет, вроде фракоида, и носил зеленые перчатки. От него всегда пахло хорошими духами.

Большая выдержка и обдуманное умение себя держать еще более усиливали это впечатление. Свои лекции он произносил внятно и, отчеканивая каждое слово, старался придавать правильное грамматическое построение своей речи, в которой иностранный акцент был резко заметен.

Отдельные фразы или периоды он почти всегда начинал выражением: "Быть может будет или произойдет то-то и то-то"; "быть может вы будете измерять какие-нибудь диаметры таза, тогда вы найдете, что истинная конъюгата будет равняться 4 дюймам" и т. д.

Содержание курса было составлено очень толково и умело. Оно передавало все практически важные факты и явления по этому предмету. Лекциями его бывали довольны и на них не скучали.

Клинических лекций по акушерству тогда не читалось вовсе. Все ограничивалось очередными дежурствами ночью и посещением тех родильниц, которые разрешились во время очередного дежурства.

Руководила в этом деле акушерка под наблюдением очередного ассистента, который и оказывал неотложные пособия, доступные его компетенции. Когда не привозили рожениц, дежурные отлеживались на диване и присматривались к жизни и особенностям этой клиники, коротая время беседами с повивальной бабкой или с сиделками. В клинике тогда было 30 кроватей. Нормальные случаи оставались в ней на 9 дней, а патологические переводились в Родовспомогательное Заведение Воспитательного Дома, где Кох тоже был директором<sup>4</sup>.

За период директорства В. И. Коха в акушерской клинике были защищены 4 докторские диссертации:

Н. А. Тольский. *De partu arte maturando* (1858);

А. М. Макеев. *De placenta praevia* (1858);

А. И. Сердюков. К определению послеродового уменьшения матки (1873);

В. А. Добронравов. О местном лечении послеродовых заболеваний (1873).

Интересно, что время директорства В. И. Коха было отмечено не только началом чтения лекций на русском языке, но и защитой первых написанных по-русски диссертаций.

Остановимся на практике акушерства в клинике акушерства в период 1846—1974 гг. (до принятия директорства А. М. Макеевым). В последний год существования Повивального института в нем прошло 140 родов. В первый же год в учрежденной клинике находилось 467 рожениц и год от года прием возрастал. Как указывал Г. А. Соловьев, отчеты того времени свидетельствуют, что аку-

<sup>3</sup>М. А. Колосов. Открытие "Факультетской клиники" Московского Университета 28 сентября 1846 года. — Гинекология и акушерство. — 1922. — № 1. — С. 64—70.

<sup>4</sup>А. П. Губарев. Владимир Федорович Снегирев (Некролог). — М.: Печатня А. И. Снегиревой, 1917. — 103 с.

шерская патология и помощь при этом в виде наложения щипцов, поворота на ножки при поперечном положении плода, краниотомия практиковались широко и особенно часто применяли отделение последа. Нет указаний о том, что определялись размеры таза, и поэтому узкий таз упоминается только в таких случаях, когда он, например, был причиной разрыва матки и смерти женщины во время родов. Сравнительно редко встречаются случаи выкидышей, особенно ранних. Отношение к ним было строго консервативное. В отчетах упоминаются поздние выкидыши и преждевременные роды, но редко — искусственные. Такая патология, как предлежание плаценты после предварительной тампонады влагалища заканчивалась обычно поворотом плода на ножку, иногда с наложением акушерских щипцов на последующую головку при извлечении. Занимались иногда вправлением пуповины при ее выпадении, когда нельзя было закончить роды наложением акушерских щипцов или поворотом. При эклампсии, или "родимце", как ее тогда называли, применяли влажные обертывания, "сухие банки на грудь, пиявки, щипцы или поворот плода на ножку для ускорения родов.

Ранения родовых путей велись весьма своеобразно. В случае травматизации, до некроза тканей включительно, делали смягчительные спринцевания, прикасались адским камнем, прикладывали примочки из Гулярдовой воды и тертую морковь. Указания на зашивание разрывов промежности отсутствуют совсем. Больше всего хлопот доставляло, как выражались тогда, "прибухание грудей" на 3—4-й день после родов, сопровождающееся ознобом и повышением температуры. Это так называемая "febris lactea" была у 1/3 родильниц и во время послеродовых эпидемий, как полагали тогда, осложнялась воспалением матки, переходившим нередко в общее воспаление брюшины. Общепринятые тогда приемы лечения сводились к местному приложению припарок, горчичников, мушек, обыкновенно с предварительной постановкой пиявок, а внутрь назначали каломель и микстуру из *Natrii benzoici* или *Aquae oxumuriatae*. Эти лекарства считали особенно показанными при том состоянии больной, которое называлось "delirium abdominale". Этим термином обозначали что-то вроде перитонизма. В 1921 г. Георгий Андреевич Соловьев восклицал: "Дело прошлое, а в подходящих случаях при назначении этих немудреных микстур я сам видел в старые годы улучшение и даже полное выздоровление, чего объяснить не мог и не могу".

После ухода в отставку проф. В. И. Коха и непродолжительного директорства Н. А. Тольского клинику возглавил доцент А. М. Макеев, ученик знаменитостей того времени Зейферта, Сканцони, Брауна (отца), Симпсона, Дункана, Вирхова, Ферстера и др. Он занял в истории Московской акушерской клиники совершенно исключительное положение по влиянию на ее развитие. А. М. Макеев первым ввел антисептику в Московском университете.

Как указывает Г. А. Соловьев, "времена Макеева в старой клинике отмечены мерами, вытекающими частью из взглядов Земмельвейса, а позднее и Листера. Все, что известно было из антисептических средств, было пущено в ход. Йодоформ,

сулема, карболовая кислота, креолин не переводились. Акушерские операции нередко производили под шпреем из карболового раствора. Промывания родового канала и матки различными антисептическими средствами были в широком употреблении. Бывали случаи отравления больных и здоровых, и эту дань платили в это время не акушеры только, но и хирурги".

А. М. Макеев изменил систему прохождения роженицы от поступления ее до послеродовых палат, выделил отдельный штат санитарок, изолировал физиологическое отделение от отделения с послеродовыми заболеваниями.

До 1874 г. дежурные акушерки работали одновременно и в палатах, где помещались родильницы, и в родильной комнате, поэтому была возможна передача инфекции от родильницы к роженице. С приходом А. М. Макеева вход в палаты родильниц акушеркам был запрещен. Кроме того, нарядные платья, в которых они нередко являлись на дежурства, были заменены простыми, удобными для стирки одеждами. Были учреждены специальные сиделки при родильной. Студентам было запрещено дежурить после занятий в анатомическом театре. Заболевшую родильницу изолировали от здоровых, и сиделка, на попечение которой поступала заболевшая, не общалась со здоровыми.

Прежние мочальные матрацы для родильниц были заменены соломенными, покрытыми резиновым полотном, перинками, которые состояли из чистой наволочки и свежей соломы.

Каждая родильница получила индивидуальную кружку для спринцеваний с необходимыми принадлежностями и индивидуальное подкладное фарфоровое судно. Наконечники для спринцеваний хранились в дезинфицирующем растворе. Предметы гигиены и ухода (губки и др.) были заменены гигроскопической ватой и марлей.

В родильной комнате поверх кожаных подкладок накладывалось резиновое полотно. Затем эти полкладки были вовсе изъяты из употребления.

Операции стали производить не на поперечных кроватях, а на операционном хирургическом столе системы проф. Красовского. До приобретения операционного стола операции проводили на устраиваемой *ex tempore* поперечной кровати из обтянутых кожей подушек. Подушки покрывали сверху резиновым полотном и после каждой операции обмывали с зеленым мылом и проветривали. Ширмы в родильных комнатах и занавески около кроватей родильниц были изъяты. Все инструменты, имевшие деревянные ручки, были переделаны и покрыты никелем. Для очистки воды был куплен фильтр Пастера—Шамберланда.

А. М. Макеев осуществил перепланировку помещений клиники. В клинике были 2 палаты по 6 кроватей, 2 палаты по 4 кровати, 2 палаты по 3 кровати и 2 палаты по 2 кровати. 2 палаты на 2 кровати и 1 палата на 3 кровати функционировали как лазарет, а при отсутствии заболевших в них помещали женщин после патологических родов и после операций.

Палату, служившую помещением для родильниц, тщательно промывали и проветривали, для чего в зимнее время выставляли раму, палату закрывали на несколько дней, из нее выносили на свежий воздух железные кровати.

После выписки каждой женщины, соломенную набивку матраца и подушки сжигали, наволочку немедленно отправляли в стирку, резиновое полотно, служившее подстилкой, обрабатывали дезинфицирующими растворами и проветривали на воздухе. К палатам верхнего этажа примыкала студенческая дежурная, а к ней — операционная, рядом с которой находилась родильня с четырьмя диванами для рожениц, из родильни вела дверь в ванную комнату.

К палатам нижнего этажа прилежала комната для профессора и через коридор, около швейцарской, располагалась проходная комната, в которой по утрам проходил прием амбулаторных больных, а во второй половине дня крестили новорожденных.

Таким образом, акушерская клиника не имела ни отдельной смотровой, ни отдельной наблюдательной палаты.

Благодаря введению асептики и антисептики А. М. Макеевым и до переезда клиники на Девичье поле (1889) клиника в течение учебного года не закрывалась совсем. В рождественские и пасхальные праздники прием больных и работа клиники не прерывались, и это время представлялось особенно удобным для клинических занятий и дежурств студентам, свободным от лекций.

К зимним месяцам клиника обычно переполнялась. Положение осложнялось тем, что в клинику принимали очень тяжелых рожениц, требовавших различных оперативных пособий.

Так как клиника не имела смотровой комнаты, то вновь поступившая женщина направлялась в родильную комнату, где обследовалась акушеркой. Роженице ставили очистительную клизму, в соседней комнате она принимала ванну (35°C), после чего надевала чистое белье. Одежду и белье вновь поступившей связывали в узел, которые отправляли в специальное помещение, общее для всех клиник. Это создавало возможность инфицирования белья родильницы с развитием послеродовых септических осложнений после выписки из стационара.

Течение родов находилось под наблюдением акушерки и сверхштатных ординаторов клиники. Последние принимали участие в занятиях со студентами и принимали роды у первородящих. Прием родов у первородящих производили также студенты во втором полугодии своих клинических занятий, при этом большое внимание обращали на опыт студента при приеме родов у многорожавших.

Ординаторы, акушерки и студенты допускались к приему родов при соблюдении следующих правил: каждый должен был надеть чистый полотняный халат, коротко остричь ногти и вымыть руки щеткой с мылом. После этого руки орошали той или иной дезинфицирующей жидкостью из стеклянного резервуара, находившегося возле умывальника. Из дезинфицирующих жидкостей чаще всего употребляли растворы карболовой кислоты, сулемы, креолина.

После влагалищного исследования роженице делали спринцевание. Исследование проводили дежурные студенты под наблюдением акушерки или ординатора по заранее составленному плану.

В случае аномалий родовой деятельности, узкого таза, кровотечений, эклампсии и других ос-

ложнений родов влагалищное исследование студентам не разрешали: такие женщины подлежали наблюдению ординаторов клиники.

Такое ведение нормальных и патологических родов вытекало из двойных задач клиники: служить общеобразовательной школой для студентов и специальной школой для ординаторов. Особенно трудные патологические случаи обсуждались совместно с директором клиники А. М. Макеевым, руководившим и принимавшим личное участие во всех операциях.

Перед и после акушерской операции всегда производили влагалищное спринцевание. В случае необходимости ручного вхождения прибегали к обильному внутриматочному ополаскиванию раствором одного из дезинфицирующих средств. Для предупреждения воспалительной реакции и для лучшего сокращения матки после операции всегда клали на живот пузырь со льдом.

После рождения ребенка и вслед за рождением последа обыкновенно давали по 10 гран (0,625 г) свежего порошка спорыньи, а затем применяли наружный массаж матки.

При акушерских кровотечениях производили горячие (до 50°C) и ледяные спринцевания, под кожу вводили эрготин, в особенно тяжелых случаях производили прижатие матки и аорты, ручное обследование матки, тампонаду матки.

Все последы осматривались, кроме акушерки, дежурным ординатором.

Разрывы промежности, требующие зашивания (разрывы более 1/4 дюйма, или 0,6 см), соединяли швами вскоре после родов в родильной комнате или в операционной, после чего родильницу переводили в послеродовую палату. В случае отека наружных половых органов применяли холодные свинцовые примочки.

Введение послеродового периода и патологических случаев осуществлялись штатными ординаторами, которые совершали обходы клиники утром и вечером. Штатные ординаторы дежурили через день и отвечали за ведение скорбных листов (историй болезни) и скорбного журнала. При уходе послеродовых палат определяли пульс женщины, температуру тела, состояние матки и половых путей, характер послеродовых отделений и функцию кишечника.

При осложненных родах назначали спринцевания, порошок спорыньи по 10 гран (0,625 г), наружный массаж матки и касторовое масло.

У некормивших женщин прибегали к тугому бинтованию груди.

При нормальном течении послеродового периода родильниц выписывали на 5-й или 6-й день после родов.

Диета родильниц заключалась в следующем: на 1-й день после родов бульон и белый хлеб, на 2-й — рисовый суп с мясом, пеклеванный и белый хлеб, с 3-го дня к обеду и ужину прибавляли по мясной котлете. В случаях, требовавших усиленного питания, кроме того, давали водку, молоко, яйца, мясной порошок и мясной сок.

После клинических проявлений инфекции родильницу прежде всего изолировали от здоровых. Применялось общеукрепляющее (водка, хинин в маленьких дозах, усиленное питание) и местное лечение. Из местных процедур чаще всего использовали лед на низ живота или компресс из смеси

оливкового и скипидарного масла; внутрь назначали настойку красавки. Производили внутриматочные спринцевания хлорными, йодными, сулемовыми, карболовыми борными или растворами по методу В. Ф. Снегирева. Перед внутриматочными спринцеваниями обязательно производили влагалищные спринцевания.

При генерализации инфекции внутрь назначали хинин, салициловый натр, антипирин, антифебрин, смесь лавровишневой и хлористой воды, бензойный натр.

При А. М. Макееве права гражданства приобрела предложенная впервые А. П. Матвеевым профилактика офтальмобленнореи введением в конъюнктивальный мешок новорожденным 2% раствора ляписа. Применение этого средства почти ликвидировало это заболевание. Практическая реализация всех мероприятий обусловила снижение заболеваемости за 6 лет с 29,5 до 15,02%, а смертности с 3,4 до 1,04%.

При нем же на качественно новый уровень поднялась научная работа в клинике.

В 1874—1889 г. были защищены 4 диссертации: Д. Борейша. Отношение спорыньи к сосудистой системе и матке (1876); А. Ф. Филатов. Материалы для определения формы и величины русского женского таза (1877); А. А. Муратов. Материалы для акушерской статистики города Москвы (1879); В. В. Типяков. Материалы к вопросу о задержании и выделении детского места (1884).

Особо следует отметить диссертацию Абрама Филатова. Эту работу можно считать исторической, поскольку она положила начало изучению нормального женского таза славянской женщины. Данные и выводы А. Ф. Филатова, сделанные на основании измерений 50 свежееотпрепарированных тазов и 197 измерений таза рожениц клиники, долгое время цитировались почти всеми авторами, занимавшимися проблемами узкого таза.

В 1870—1880 г. значительно увеличивается число научных публикаций сотрудниками клиники. В них затрагиваются такие важные проблемы акушерства, как послеродовые септические заболевания, тактика ведения последового и раннего послеродового периода, узкий таз, электризация матки, тактика ведения разрывов промежности, вопросы акушерской статистики и др.

Большое внимание уделялось проблемам антисептики в акушерстве. В 1883 г. Физико-медицинское общество по предложению своего действительного члена и секретаря, ученика акушерской клиники В. А. Добронравова постановило издать брошюру, в которой были бы изложены научные способы применения "противогнилостного метода" при родах с рекомендациями для повивальных бабок. Брошюра была издана благодаря работе комиссии, в состав которой, кроме В. А. Добро-

нравова, вошли В. Ф. Снегирев и И. М. Сыромятников.

Помимо применения разнообразных современных методов лечения, врачи акушерской клиники на Рождественке стремились более подробно изучить клинику заболеваний. И. М. Сыромятников описал особую форму послеродового метрита, названную отслаивающим воспалением матки (*metritis dissecans*).

Одним из важных направлений работы в старой клинике было совершенствование учебного процесса. По инициативе А. М. Макеева факультет разрешил увеличить число часов для преподавания теоретического акушерства. Он считал нецелесообразным преподавание всего курса акушерства целиком на IV курсе. По его инициативе преподавание физиологического акушерства было перенесено на второе полугодие III курса. Благодаря этому студенты приступали к практическим занятиям на IV курсе значительно более подготовленными. Для улучшения качества преподавания изложение разных отделов курса акушерства (теоретическое акушерство, оперативное акушерство, акушерская поликлиника и т. д.) было поручено разным приват-доцентам.

Проф. А. М. Макеев усовершенствовал акушерский фантом, использовавшийся для обучения практическим навыкам студентов и врачей. В 1886 г. через фирму Швабе в клинику из Парижа был выписан считавшийся лучшим в то время фантом Пинара-Будена. Однако А. М. Макеев нашел этот фантом недостаточно хорошим и по его предложению фирма Швабе изменила конструкцию фантома. Он был сделан достаточно глубоким для помещения внутрь него учебной куклы, снабжен сделанным с натуры цинковым тазом. При помощи специального приспособления можно было получать разные степени сужения таза. Передняя брюшная стенка была заменена каучуковым мешком, наполняемым воздухом до желаемой величины. Фирма Швабе выставляла усовершенствованный А. М. Макеевым фантом на нескольких российских и международных выставках.

К началу 1870-х годов старая акушерская клиника на Рождественке перестала удовлетворять современным требованиям, в связи с чем появились первые проекты ее коренной перестройки и расширения. У истоков этих проектов стоял А. М. Макеев. Именно он положил начало сбору пожертвований от частных лиц на реконструкцию факультетских клиник.

На этом кончается важнейший исторический этап становления московской акушерской школы. Дальнейшее развитие этой школы будет связано с созданием клинического городка Московского университета на Девичьем поле.