

Труд и социальные отношения. 2022. Том 33. № 2, С. 137-145
Labour and Social Relations. 2022. Vol. 33. Is. 2, P. 137-145

Рецензия

УДК: 930

doi: 10.20410/2073-7815-2022-33-2-137-145

РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНА СКВОЗЬ ПРИЗМУ ПРОИЗВОДСТВА ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ

Регина Геннадьевна Иванова^{1✉}, Антон Юрьевич Иванов²

^{1,2}Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Российская Федерация

¹reginaksu@yandex.ru

Аннотация. В статье представлен анализ (рецензия) монографического исследования: История медицины и медицинской географии в Российской империи/ Под ред. Е.А.Вишленковой, А. Реннера – М.: Шико, 2021. – 388 с.

Ключевые слова: история медицины, медицинская география, Российская империя.

Для цитирования: Иванова Р.Г., Иванов А.Ю. Российская медицина сквозь призму производства географических знаний. Труд и социальные отношения. 2022. Том 33. № 2. С. 137-145. DOI: 10.20410/2073-7815-2022-33-2-137-145

Review

RUSSIAN MEDICINE THROUGH THE PRISM OF GEOGRAPHICAL KNOWLEDGE PRODUCTION

Regina G. Ivanova^{1✉}, Anton Y. Ivanov²

^{1,2} Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

¹reginaksu@yandex.ru

Annotation. The article presents an analysis (review) of a monographic study: The History of Medicine and Medical Geography in the Russian Empire/ Edited by E.A.Vishlenkova, A. Renner – M.: Chicot, 2021. – 388 p. (In Russian)

Keywords: history of medicine, medical geography, Russian Empire.

For citation: Ivanova R.G., Ivanov A.Yu. Russian medicine through the Prism of Geographical Knowledge Production. Labor and social relations. 2022. Volume 33. No. 2. p. 137-145. DOI: 10.20410/2073-7815-2022-33-2-137-145

В 2021 году в издательстве «Шико» вышла книга международного коллектива историков медицины из России и Германии под редакцией Елены Вишленковой и Андреаса Реннера «История медицины и медицинской географии в Российской империи». Среди авторов такие признанные специалисты как Сергей Затравкин и Анна Афанасьева, а также молодые талантливые историки Зарина Гатина, Елена Лисицына, Владислав Яковенко. Эта публикация породила у нас размышления о состоянии истории российской медицины.

На наш взгляд, современные исследования в этой области остро нуждаются в новых подходах и теоретических моделях. Нам нужны ключи для выявления латентных факторов, оказывавших влияние на сознание врачей, их корпоративную идентичность и профессиональные нормы. В связи с этим есть явная потребность в трудах, раскрывающих не отдельные узкоспециальные стороны развития медицины как прикладной науки и клинической практики, но и дающих понимание механизмов и логик этого развития. Парадоксально, что, несмотря на бурный расцвет культурной истории, антропологии и этнографии профессий, «медицины снизу» и новой социальной истории науки, российские исследования в данных направлениях только начинаются.

К тому же у нас есть явный дефицит и неудовлетворенность спроса читателей на тексты по историко-медицинской проблематике. Если бы мы могли предложить им увлекательный рассказ не об абстрактных процессах и почти неотвратимых научных открытиях, а о людях (врачах, администраторах и пациентах), у которых не было априорных решений для медицинских проблем, а были поиски, сомнения, тупики и ошибки, наверное, наши читатели больше бы читали наши труды.

В имеющейся истории российской медицины есть свои мифологемы и ловушки. Например, многие исследователи убеждены в том, что медицина это научная и гуманитарная область далекая или свободная от давления властьпредержащих: что в силу того, что врачебные знания и медики нужны любым режимам и правителям, эта область существует как бы вне политики или над политикой. Другая аксиома: предполагается, что восприятие здоровья, критериев нормы и патологии вневременные и не зависят от культуры общества. Многие исследователи пишут свои тексты так, как будто во все времена были одинаковыми ценность жизни и представления о том, что такое здоровье.

Это обыденный взгляд на суть вещей. Работающие с текстами исторических источников, исследователи убеждаются в том, что понятия смерти, жизни, болезни, здоровья глубоко укоренены в политическом и культурном контексте эпохи и меняются вместе с ним [1]. При этом связь медицинского и политического не столь линейна и детерминирована, как кажется. Она выстраивается, исходя из особенностей логики конкретного эпизода истории, включающего целый комплекс явлений в орбиту нового знания о мире – знания, которое выполняет, в том числе, функцию формирования профессионального сознания, самоидентификации врачей.

Кроме того, как показала рецензируемая книга, политическое сознание оказывает влияние на медицинскую культуру. В частности, именно пространственный опыт и опыт многолетнего взаимодействия врачей со своими пациентами оказался важен для формирования идентичности русского врача, что проявилось в национальной идентификации всей врачебной профессии и медицинской инфраструктуры. Справедливо в этом смысле утверждать, что изучение именно инфраструктурных возможностей национальных и имперских медицинских систем дает ключи для раскодирования различий в медицинских культурах.

Политическое сознание Российской империи, во многом определяемое бюрократической инициативой и инфраструктурой, формы и способы конструирования и взаимодействия географического и медицинского знания в исторической ретроспективе – вот главные акценты обсуждаемой монографии. Она относится к новаторским исследованиям по нескольким причинам.

Во-первых, история медицины рассматривается авторами через призму медицинской географии – практику производства географических знаний – не как «интеллектуальной истории научной дисциплины», а в «качестве ключа для раскодирования ценностей и изучения практик медицинской службы в Российской империи» [2]. Авторский взгляд опирается на факты, согласно которым формирование принципов описания и изучения имперской географии было частью служебных обязанностей медиков, что стало базой для развития их профессиональной идентичности. Понимая, что профессиональная идентичность в структуре личного опыта выполняет множество функций, авторы исследования, связывая с ней, в том числе, практику выстраивания историко-географического дискурса, определяют то, как понималась научная и административная компетентность врачей. Утверждая, что вклад врачей в дело строительства империи заключался «не в диагностике людей, а в диагностике самой империи, в изучении ее природных и социальных ландшафтов, их влияния на жителей», авторы монографии смещают свой взгляд в сторону социально-исторического, в какой-то степени даже социально-эпистемологического измерения истории медицины, обращая внимание на то, что именно медицинская география как система знаний и представлений становится одним из способов познания культурного многообразия империи.

Во-вторых, авторский коллектив стремится преодолеть традиционно сложившуюся в России, созданную не историками и воспроизводящую отразившуюся в государственном делопроизводстве бюрократическую логику историко-медицинских повествований, включающую такие обязательные элементы повествования как «намерения», отражающие политику официальных органов здравоохранения и «созданные под это институции»; «исполнителей намерений», среди которых – медицинский персонал от рядовых медиков до административного аппарата; «эффективность политики» с учетом убеждающих читателя статистических сведений относительно заболеваемости, смертности, количества соответствующих профильных учреждений и тому подобных фактов. В рецензируемом исследовании угол зрения был изменен, обращен в сторону изучения практик взаимодействия государственных ведомств с пространством и жителями Российской империи. В этой связи основными сюжетами работы стали проблемы несения врачебной службы, специфика международных наймов медиков, проблемы медико-биологических ин-

терпретаций климата и ландшафта, специфика организации морских карантинных и судовой медицины, вопросы медицинской статистики, распространение эпидемий и местных болезней, организация врачебных корпораций и многое другое.

В-третьих, выделяется методика авторского изучения архивных и опубликованных свидетельств врачей, администраторов (или, как их называют авторы, бюрократов), а также пациентов, которая направляла исследовательский интерес к ситуациям, «... в которых происходило взаимодействие медиков с инфраструктурными элементами или дефицитами...» [2. С. 28]. Это позволило авторам монографии выбрать для анализа четыре объекта: государственные учреждения, регулирующие медико-географические вопросы, карантинную инфраструктуру, врачей-исследователей и научные общества как носители исследовательских программ. Действительно, несмотря на несколько суженный взгляд, эта теоретико-методологическая установка стала весьма гибким инструментом, к использованию которого неоднократно и вполне успешно прибегают авторы.

Авторский коллектив монографии представляют исследователи России и Германии, которые первоначально нацелились на изучение текстов медико-топографических описаний, а также истории их создания. Опираясь на архивные документы ряда российских и зарубежных городов, таких как Астрахань, Вильнюс, Владивосток, Казань, Москва, Нижний Новгород, Санкт-Петербург и Рига, изучая материалы медицинских учреждений Российской империи – врачебных управ, медицинских советов морских, военных и гражданских министерств, карантинных служб, статистических комитетов, личных фондов врачей, авторами в сравнительно-сопоставительном ключе был проанализирован административный опыт российского и других европейских правительств, например, Баварского и Прусского. События, связанные с пандемией Covid-2019, вмешались в планы исследователей, что обусловило корректировку некоторых исследовательских вопросов и даже отказ от ряда предложенных гипотез. Например, авторы «... хотели узнать, что делало российскую медицину имперской, а ответили на вопрос, как она стала национальной...» [2. С. 23]. Первоначальная исследовательская логика предполагала, что существовал некий «научный трансфер» с Запада на Восток, определивший не только специфику изучаемых понятий и теорий, но также пути и способы их трансляции и адаптации в России. В процессе изучения авторы пришли к выводу, что никакой линейности в этом движении идей не существовало, были выявлены коммуникационные разрывы, доминирование псевдонаучных медицинских теорий.

Таким образом, авторы пришли к обоснованному выводу, что российским врачам далеко не всегда с помощью медицинской топографии удавалось определять причины, приводившие к развитию эпидемий, но сконструированная ими «географическая патология с концепцией природно-очаговых зон» позволила «... увидеть и показать в текстах, таблицах и картах пространство Российской империи, превратить его в научно описанную территорию, представить местное население как локальный вариант европейской нормы...» [2. С. 24].

Монография состоит из трех частей. Первая часть – «инфраструктура здравоохранения и науки» – дает представление о специфике условий для осуществления медико-географических исследований в Российской Империи. Авторы раздела в качестве существовавших в то время организационных условий анализируют

административно-инфраструктурные явления, врачебную профессию и научные сообщества. Из повествования этой части мы узнаем о ликвидации медицинской канцелярии, учреждении медицинской коллегии, ряд нововведений которой привел к профессионализации медицинской деятельности, реорганизации госпитальных школ, созданию двух отделений Медико-хирургической академии, учреждению врачебных управ [2. С. 29]. Особое место занимает повествование о создании медицинской экспедиции, медицинского совета, разделение медицины на гражданскую и военную. Необходимо отметить, что излагаемые факты, связанные с организацией военной медицины, например, отражающие попытки покрыть кадровый дефицит медиков за счет значительно более высокооплачиваемых иностранцев, или факты, проливающие свет на роль выдающихся представителей отечественной медицины, например, Якова Васильевича Виллие, справедливо свидетельствуют о высокой эффективности личной ответственности и уязвимости институциональных преобразований. Анализ документов Российского государственного исторического архива позволил авторам пролить свет на неизвестные либо малоизвестные факты работы Медицинского совета, например, по поводу проекта создания самостоятельного медицинского министерства, а также фактов, связанных с взаимодействием Я.В. Виллие и российского императора по вопросу создания комитета для реформирования медицинского управления [2. С. 44].

Таким образом, анализ российской административной реформы «медицинской части» позволил авторам заключить, что произошло «замещение корпоративного контроля контролем бюрократическим» [2. С.50], со стороны администрации империи обусловленное имперскими интересами, что по мысли авторов разделило медицинских чиновников и врачей-клиницистов между различными правительственными структурами, став в дальнейшем особенностью Российской империи.

В процессе изучения карантинных авторами монографии обратились к теме участия Российской империи в системе международного обмена медико-санитарными знаниями (имеются в виду эпидемиологическая информированность и представления о медицинской географии). Авторы озадачились вопросами, «...как и откуда державы Балтийского и Северного морей (Дания, Швеция, Норвегия, Англия, Пруссия и Россия) получали сведения об эпидемиях в разных частях мира, о санитарных ситуациях в портах..., пытались выяснить, как правительственные чиновники на них реагировали и что считали опасным и безопасным, то есть, как на основе этих сведений и представлений складывались в головах бюрократов санитарные карты мира...» [2. С. 52]. Анализ, проведенный авторами монографии, позволил сделать вывод, что данные, передаваемые служащими, агентами и посланниками о параметрах заболеваемости, были зачатую не системными, но обусловленными ситуационными факторами, влиявшими на субъективность и предвзятость оценок, характеризовавших санитарное состояние портов и городов. Следует согласиться с авторами исследования, что и созданный впоследствии список эпидемически неблагополучных мест был весьма произвольным и часто не позволял предвидеть эпидемические опасности. Как утверждают авторы, формировавшиеся карантинные данные отнюдь не способствовали прояснению реальной эпидемиологической ситуации, а приводили к появлению «воображаемых карт опасностей». Именно поэтому отдельные места и даже регионы в

случае, если они упоминались в карантинных сводках и иных подобных документах в негативном ключе, фактически сразу же встраивались в политическую риторику терминами с патогенно-медицинскими характеристиками. В этом аспекте одним из выводов авторов монографии стало утверждение, что именно исходя из этих характеристик, политики принимали решения, как в области торговли, так и международных отношений в целом.

Особенно следует отметить разделы монографии, посвященные вопросам становления и развития профильного медицинского образования. Авторы подробно рассматривают особенности набора и профессиональной подготовки врачей в Российской империи, связывая эти факты с возможностями, которые открывались для управления населением и изучения территории. Обращая внимание на ряд специфических особенностей этой исследовательской практики, авторы отмечают факты замещения иностранных врачей выпускниками российских медицинских школ, характеризуя их весьма низким социальным статусом, зависимостью от государственного жалования, слабым владением иностранными языками [2. С. 98]. С целью определения условий научной работы врачей, которые становились чиновниками государственной службы, авторы монографии опирались на «синхронные документальные свидетельства» университетских архивов [Там же]. Эти свидетельства, представленные, прежде всего, диссертациями и прошениями на проведение испытаний, являются, по мысли авторов, доказательством правительственного стимулирования исследовательской активности выпускников медицинских факультетов. Именно поэтому в середине XIX века медико-географические исследования империи становятся весьма масштабным проектом, обреченным на то, чтобы производить профессиональную экспертизу возможностей и проблем собственной страны.

В чем же авторы монографии видят специфику отечественных медико-географических исследований? Отвечая на этот вопрос, необходимо подчеркнуть, что, по их мнению, она предопределялась суммой знаний о человеческом организме и его болезнях, а также низким социальным статусом самих врачей. Очень интересен авторский анализ социального статуса и самоощущения врача, оказавшегося в затруднительных условиях несения службы, но в процессе проведения медико-топографических изысканий чувствующего себя «экспертом, приносящим пользу Отечеству», оценивающего свой профессиональный опыт, связанный с обретением локальных знаний, что «порождало условия для формирования элитной солидарности врачебного сословия». При этом процесс обсуждения и экспертной оценки представленных в университеты медико-географических исследований должен был «способствовать превращению персонально сделанных гипотез и разрозненных данных в надындивидуальное профессиональное знание» [2. С. 113].

Вторая часть – «Медицинские исследования пространства» – посвящена анализу климатических и эпидемических теорий, которые стимулировали в европейской медицине медико-географические исследования, а также алгоритмы подобных изысканий и их результаты в Российской империи. В этой части авторы предлагают методы прочтения статистических таблиц и созданных на их основе санитарных карт. Авторы обращаются к весьма информативному источнику – медико-топогра-

фическим наблюдениям, оформленным в тексты, которые часто назывались описаниями и появление которых связывают с утверждением двух научно-медицинских концепций – эпидемических конституций и медицинской полиции [2. С. 162]. Концентрируясь на роли врачебных экспертиз и утверждая, что они повернули социальное воображение современников в сторону системного знания, авторы заявляют, что существовал и государственный заказ на знания, от которого зависели и представления о том, что важно для рационального дифференцированного управления империей. Сформулированные терминологической риторикой, эти знания, представленные в медицинских текстах, были направлены на «упорядочение и рационализацию видимой беспорядочности», их язык позволял «описывать Российскую империю в общих для всех стран европейского мира терминах, понятиях и метафорах, ... в результате российские болезни и «народные характеры» представили в них не культурной экзотикой, а локальным вариантом нормы» [2. С. 189]. Изучение медицинских топографий позволило авторам монографии убедительно доказать, что отечественные медики выявляли и предлагали способы решений не только медико-санитарных проблем, «они проводили диагностику мест службы, в том числе, и с точки зрения административного, экономического, социального и полицейско-судебного устройства» [Там же].

Задавшись вопросом о том, как на конкретном примере происходило участие медико-географических знаний в регулировании российских поселений, авторы рассмотрели историю города Астрахани, который часто страдал от эпидемий. Монография свидетельствует, что в условиях эпидемии холеры проблемы городского благоустройства вышли за рамки хозяйственного обсуждения и стали включать в себя медико-топографическую составляющую, а в санитарную риторику и дискурс оказались вовлеченными медицинские чиновники, военный губернатор, чиновники строительного комитета и наиболее состоятельные городские жители [2. С. 203].

По поводу медицинской статистики, часто приводимой в тексте монографии, следует отметить, что авторы в процессе изучения отдельных аспектов медицинской географии стремились выяснять, как организация сбора эмпирических данных влияла на содержание получаемого из них знания. В частности, авторов интересовало, для чего людям XIX века был нужен учет заболеваемости, «... что они видели в этих таблицах: масштаб человеческих жертв, уносимых теми или иными болезнями? Предрасположенность к болезням разных социальных слоев и жителей определенных мест? Или бюрократическую реальность, то есть, отчеты ведомств о служебном рвении?...» [2. С. 217]. Для того, чтобы ответить на эти вопросы, они обратили свое внимание на соглашения об объектах мониторинга и показа, на практики их регистрации и способы генерализации собранной информации. В этой связи был сделан обоснованный вывод, что «... фиксация заболеваний, распределение болезней по регионам, полу, возрасту, профессиям стимулировали формирование агрегированного мышления и макрооптики: осмысление жителей России как представителей определенных групп, объединенных параметрами обсчета; абстрагирование от недугов конкретных жителей и переход к аналитической категории «здоровье народонаселения» [2. С. 239]. Впоследствии эта категория была включена в

интересы и заботы современного государства, а, следовательно, в ответственность чиновников. После этого она стала политической категорией, используемой, в том числе, для оценки состояния политической власти и государства [2. С. 240].

Третья часть – «На суше и на море: лоскутное одеяло российской медицины» – посвящена историческому разнообразию форм здравоохранения и медико-географических проблем в различных частях Российской империи: в степи, на Крайнем Севере, на военном судне и в «западном крае».

Значительное место в третьей части уделено медико-географическим исследованиям профессора медицины Виленского университета Иосифа Франка. Данные о топографических и статистических интересах Франка авторы черпали из трех томов его воспоминаний, из научных статей и устных докладов. Его идеи, связанные с особенностями взаимосвязей медицины и географии, авторы эксплицировали из текстов, созданных как на немецком языке, так и на латыни, а затем переведенных на русский язык и опубликованных. Авторы монографии квалифицируют высказывания Франка как ревизионистские по отношению к современным ему медико-географическим теориям, которые подробно разбираются на страницах представленной монографии. Анализ показал, что город Вильно и Виленский университет стал центром Западной части Российской империи, не вписывающимся в образ колонизируемой периферии, где врач был исключительным просветителем местного населения. Весьма оригинальна при этом точка зрения, в соответствии с которой в Западной части империи медицинские знания вышли из монопольного контроля врачей и начали усваиваться их пациентами, «...позволяя им устанавливать собственный контроль над врачебной деятельностью...», что провоцировало конфликты, заставлявшие медиков «обсуждать алгоритмы лечения и превращать индивидуальный опыт врача в надперсональное знание» [2. С. 283]. Весьма интересные сведения авторы излагают в процессе анализа медико-географического определения цинги – распространённого в прошлом заболевания. Отмечая, что это определение не было свидетельством географического детерминизма, указывается его фаталистическая суть, определяется факторная связь между болезнью и климато-географическими условиями [2. С. 344].

Большое число вопросов, поднятых авторами представленной монографии, свидетельствует как о широте, так и о глубине исследовательского взгляда на процессы культурно-коммуникативного функционирования медико-географического знания, его связи с бюрократическим знанием. Очевидно, что данная монография – это результат и квинтэссенция многолетнего исследования, многие выводы и достижения которого остались за пределами повествования. Но то, что авторы хотели объяснить читателям, их уверенная попытка анализа программ формирования медико-географического дискурса и связанных с ним социально-медицинских явлений, в полной мере отражено в тексте данной монографии и, безусловно, заслуживает внимания.

Список источников

1. Фуко М. Рождение клиники. – М.: Смысл, 1998.
2. История медицины и медицинской географии в Российской империи / Под редакцией Е.А. Вишленковой и А. Реннера. – М.: Шико, 2021.

References

1. Foucault M. The birth of the clinic. – M.: Sense, 1998.
2. History of medicine and medical geography in the Russian Empire / Edited by E.A. Vishlenkova and A. Renner. – M.: Chicot, 2021.

Рецензия поступила в редакцию 20.04.2022; принята к публикации 27.04.2022.

The review was submitted 20.04.2022; accepted for publication 27.04.2022.