

*Змеев Михаил Владимирович
Кандидат социологических наук,
доцент кафедры истории и методики преподавания истории,
Глазовский государственный педагогический институт*

**ВОСПРИЯТИЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ НА РУБЕЖЕ
XIX – XX ВВ.: МЕЖДУ «МОРАЛЬЮ ЭКОНОМИИ» и
«ЭКОНОМИЧЕСКОЙ МОРАЛЬЮ»¹**

Аннотация: В данной статье рассматривается проблема восприятия факта высокой детской смертности в конфликтном поле взаимодействий крестьянского населения и медицинского сообщества в России на рубеже XIX – XX вв.

Ключевые слова: детская смертность, крестьянство, медицинское сообщество.

*Zmeev Mikhail Vladimirovich,
candidate of sociological science,
history department,
Glazov teachers' training institute, Glazov, Udmurtiya, Russia*

**PERCEPTION of INFANTILE MORTALITY IN RUSSIA ON the
BOUNDARY XIX - XX CENTURIES: BETWEEN «MORALS of
ECONOMY» and «ECONOMIC MORALS»**

Key words: infantile mortality, peasantry, medical community.

The summary: This research is reconstruction of a problem of perception of the fact of high children's death rate in interactions of peasantry and medical association in Russia on border XIX - XX centuries.

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ, грант № 10-01-80105 а/У.

Формирование медицинской практики и распространение соответствующего дискурсивного опыта в России даже в начале XX в. находило пассивное сопротивление со стороны традиционалистского сельского мира. Антропологические представления и ценности крестьянства находились в дисгармонии с врачебно-медицинскими взглядами на большинство проблем народного здоровья и гигиены. И дело касалось не только конкретных телесных недугов, но и принципиальных проблем ценности человеческой жизни, а также определенной моральной «чувствительности» к таким экзистенциальным вопросам, как рождение, жизнь и смерть. В данной статье я хочу остановиться на проблеме восприятия детской смертности в народной (крестьянской) и врачебной (медицинской) культурах. При этом меня будет интересовать преимущественно дискурсивная презентация данной проблемы в конфликтном поле взаимодействий народных традиций и медицинских практик.

«Кто, где и когда считал их на Руси?»: к статистике детской смертности.

Хорошо известно, что уровень рождаемости и детской смертности в дореволюционной России был одним из самых высоких в Европе. На рубеже XIX – XX вв. статистическими выкладками по этому вопросу пестрели страницы общественно-политических журналов и научно-популярных книг, придавая проблеме широкий общественный резонанс. Факт высокой детской смертности становился как основанием для написания научных диссертаций, так и поводом конкретных мероприятий земской политики [см.: 7]. Для передовой российской общественности тема детской смертности стала, кроме всего прочего, предметом критических сравнений отечественной действительности и реалий развитых стран. Известный врач и публицист Н. Вигдорчик в 1907 г. констатировал, что в России умирает ежегодно на одну тысячу новорожденных 305 детей в возрасте до одного года, в то время как в Германии – 235, а в Швеции – 129 [1, 41]. Годом ранее, 6 июня 1906 г., на

Первом Российском педагогическом съезде профессор Н. Гундобин прочитал лекцию о детской смертности в России, в которой также подчеркивал сильнейшее отставание от «передовых стран» в этом аспекте демографического вопроса. «Если мы сравним детскую смертность в России с другими странами, - заявлял Гундобин, - то выясняется следующая картина: из каждой 1000 родившихся выживает в среднем до 1 года: в Ирландии и Норвегии 900 детей, в Швеции, Шотландии – 880, в Японии – 872, в Дании, Англии, Финляндии – 850, во Франции и Швейцарии – 830, в Пруссии – 792, в Австрии – 750, а в Европейской России – не более 700 детей» [3, 7].

Если же отвлечься от международных сравнений и обратиться к российской действительности, то обнаружим, что среди губерний европейской России едва ли не первое место в печальной статистике детской смертности занимала Пермская губерния, которая послужит нам далее преимущественным примером.

Известный пермский врач П.Н. Серебренников в 1894 г. сообщал членам губернского собрания, что за 80-е годы в губернии на 100 родившихся младенцев в год приходилось в среднем 43,7% смертей [11, 3]. Материалы Статистического комитета доктора В.П. Никитенко за 1893 – 1896 гг. наглядно подтверждали лидирующее положение Пермской губернии в рейтинге «статистики детских смертей» (см. Табл. 1).

Таблица 1. Смертность детей в 50 губерниях России в возрасте до 5 лет за период 1893 – 1896 гг.

	Губернии	Умирает детей ежегодно в возрасте от 0 до 5 лет (на 1000 родившихся)	
		От 0 до 1 года	От 0 до 5 лет
1	Архангельская	258	363
2	Астраханская	266	409
3	Бессарабская	186	348
4	Виленская	143	282
5	Витебская	196	325
6	Владимирская	353	488
7	Вологодская	294	357
8	Волынская	187	345
9	Воронежская	291	481
10	Вятская	358	476
11	Гродненская	183	356
12	Донская обл.	200	367

13	Екатеринославская	176	330
14	Казанская	269	419
15	Калужская	356	508
16	Киевская	241	401
17	Ковенская	177	311
18	Костромская	328	469
19	Курляндская	163	274
20	Курская	296	444
21	Лифляндская	189	281
22	Минская	175	312
23	Могилевская	193	317
24	Московская	350	503
25	Нижегородская	386	511
26	Новгородская	329	445
27	Олонекская	318	436
28	Оренбургская	283	448
29	Орловская	306	451
30	Пензенская	349	504

31	Пермская	420	512
32	Подольская	188	371
33	Полтавская	205	334
34	Псковская	300	428
35	Рязанская	285	409
36	Самарская	303	489
37	С.-Петербургская	280	418
38	Саратовская	304	487
39	Симбирская	328	482
40	Смоленская	326	466
41	Таврическая	168	301

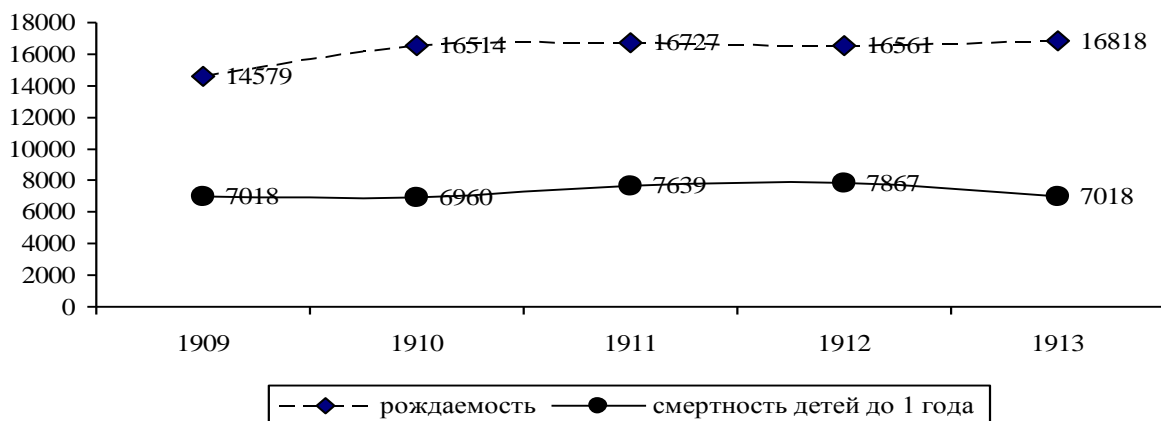
42	Гамбовская	303	486
43	Гверская	326	467
44	Гульская	312	507
45	Уфимская	325	366
46	Харьковская	221	377
47	Херсонская	170	318
48	Черниговская	220	362
49	Эстляндская	152	250
50	Ярославская	303	426
Среднее значение		265	404

(Данные таблицы позаимствованы из доклада Н. Гундобина [3, 30-31])

Как видно из таблицы, в Пермской губернии на 1000 новорожденных до пятилетнего возраста умирало 512 детей (при среднем общероссийском показателе – 404), ненамного опережая, например, Нижегородскую, Калужскую, Пензенскую и Московскую губернии. Однако если обратить внимание на смертность детей до одного года, то Пермская земля существенно опережала прочие губернии Европейской России: 420 смертей на 1000 рожденных (при среднем общероссийском индексе - 265 умерших младенцев).

Проходит еще пара десятилетий, а ситуация с детской смертностью на Урале фактически не изменилась. В 1909 г. земский врач Шадринского уезда Ч.К. Рожицкий сообщал в докладе к уездному врачебному съезду, что «Пермская губерния занимает первое место по детской смертности во всей Европейской России. На тысячу новорожденных умирает на первом году жизни во всей России 268 детей, в Петербурге – 253, в Москве – 316, в Пермской губернии – 419. Ежели при этом принять во внимание, что в среднем по всей России на тысячу новорожденных умирает еще 146 детей в возрасте от 2 до 5 лет включительно, то детская смертность в Пермской губернии выразится ежегодно цифрой 565 на тысячу, следовательно, 56,5 %» [8, 60]. Для большей наглядности приведу данные по Пермскому уезду за период с 1909 по 1913 гг. При этом приходится констатировать, что если общая рождаемость за пять лет несколько выросла, смертность детей до одного года балансировала на прежнем уровне (См. график 1 [12,58]).

Динамика рождаемости и смертности детей до 1 года в Пермском уезде за 1909 - 1913 гг. (в абсолютных числах)



Таким образом, по одному только Пермскому уезду мы видим, что смертность детей до года в среднем держалась на уровне 45%.

В то же время надо помнить, что статистика детской смертности на рубеже XIX – XX вв. – это показатели весьма приблизительные, на что обращали внимание многие современники. Тот же Н. Гундобин отмечал, что «наши официальные цифры далеки от совершенства», так как «далеко не все умершие отмечаются у нас в определенный срок и в соответствии с их возрастом» [3, 6]. Еще более радикально выразился по этому вопросу П.Н. Серебренников, заявив, что мы в действительности не знаем реальных масштабов детской смертности, «ведь в эти числа не вошли мертворожденные, убитые до крещения (регистрации) и преждевременно рожденные. Кто, где и когда считал их на Руси?» [11, 3]

Более точную информацию о масштабах детской смертности, в частности по Пермской губернии, можно получить из материалов «полевых» исследований уездных и участковых врачей, которые проводили собственные расследования данного явления. Так, санитарно-эпидемический врач Шадринского уезда Ч.К. Рожицкий летом 1908 г. провел опыт посемейной статистики детской смертности в своем уезде [8, 61-62]. Из собранных сведений о 160 женщинах вырисовывалась следующая картина.

В зависимости от средней и высокой степени рождаемости Рожицкий распределил все собранные данные на три группы.

Первая группа состоит из 43 женщин, которые при среднем возрасте в 33 года и средней продолжительности брачной жизни в 13 лет рожали не более 6 раз. Всего родилось у них 214 детей, умерло 94, осталось живых 120. Детская смертность - 43%. В группе этой есть 4 женщины, которые не потеряли ни одного ребенка, и 8 женщин, которые потеряли всех своих детей.

Вторая группа состоит из 85 женщин, которые при среднем возрасте в 40 лет и средней продолжительности брачной жизни в 20 лет рожали от 7 до 12 раз. Всего родилось 813 детей, умерло 438, осталось в живых – 375, смертность - 53 %. В этой группе 4 женщины потеряли всех детей, а у 23 женщин осталось в живых у каждой только трое детей, или даже менее трех.

Третья группа состоит из 32 женщин, которые при среднем возрасте в 45 лет и средней продолжительности брачной жизни в 25 лет рожали от 13 до 20 раз. Рождаемость здесь, по сравнению с предыдущими группами, можно считать прекратившейся. Всего у них родилось 474 ребенка, умерло 328, осталось в живых – 146, смертность - 69 %. В этой группе нет женщин, которые бы потеряли всех детей, но у 10 женщин осталось у каждой только трое детей и менее [8, 61-62].

В 1910 г. группа врачей Пермского уезда повторила опыт Ч.К. Рожицкого на большей выборке: по трем врачебным участкам (Ильинский, Култаевский и Добрянский) было опрошено 749 женщин. Наибольшее число опрошенных (549 человек) принадлежало Ильинскому врачебному участку, который и станет для нас примером. Исследование показало, в частности, что в участке далеко не редкими были случаи, когда женщины за свой репродуктивный период рожали по 6 — 12 раз. Средний показатель рождаемости по группе - 7,7 раза. «Только 8,2% женщин Ильинского участка – сообщает врач Карнаухова, - имели по одному ребенку, причем интересно, что громадное большинство из них указывают на послеродовое заболевание как на причину дальнейшего бесплодия» [5, 2]. При этом процент смертности детей составил: 63% в группе женщин моложе 30 лет, 65% - в группе 30 – 45-

летних и 67 % для группы от 45 и старше [5, 9]. Иначе говоря, для того, чтобы сохранить хотя бы трех детей женщине приходилось рожать до 9, а то и более раз. И эта тенденция, по-видимому, была распространена не только в Пермской губернии, но составляла специфическую черту «русской модели демографического поведения» того времени [6, 199].

В заключении приведу еще один показательный пример. В 1902 г. в газете «Фельдшер» была опубликована заметка под заголовком «Многоплодие», в которой говорилось о молодой 24-летней крестьянке Олонецкой губернии Марфе Фомкиной, которая 30 марта 1901 г. разрешилась от бремени двойней – девочками, которые жили всего неделю. Однако семь месяцев спустя, 31 октября того же года Марфа рожала снова, на сей раз – четверых и тоже девочек. Ввиду слабости недоношенных младенцев, их окрестила принимавшая роды повитуха (священник жил за 13 верст) и всем дали одно имя – Анна. Жили девочки несколько часов. В 1901 г. Марфа уже 4 года как была за мужем и в браке этом родила, включая и этих шестерых умерших, 8 детей, из которых у нее остался только первенец-сын. При этом, как сообщала газета, комментируя состояние женщины, «роженица себя чувствует прекрасно» [13, 27].

Таковы были реалии крестьянской повседневности, которые практически не изменились за весь пореформенный период на протяжении более чем сорока лет. Для медиков-исследователей эти факты складывались в непротиворечивую формулу: там, где высока рождаемость, высока и смертность.

Однако какие социокультурные последствия проистекали из этих фактов? Как эта реальность интерпретировалась и переживалась самими крестьянами и контактировавшими с ними представителями медицинского сообщества?

«На смерть детей не нарожаешься»: крестьянский взгляд на проблему.

Детство как социально-психологическая и этическая категория не была четко артикулирована в традиционалистском менталитете. Ценность детской жизни терялась среди повседневных нужд крестьянского быта. Почти ежегодные роды и частая потеря детей притупляли материнскую чувствительность, - вернее делали ее своеобразной - равнодушно-фаталистической, выраженной привычной религиозной формулой: «Бог дал, Бог и взял». Упомянутый нами врач Ч.К. Рожицкий делает из этой скорбной динамики характерные социально-психологические выводы: «Мать, которая переживает такую бесподобную борьбу, без отдыха то рождает, то хоронит детей, может сделаться равнодушной матерью и заразить своим равнодушием не только собственную семью, но и чужую, еще молодую семью. Высокая рождаемость, связанная с высокой смертностью, ведет к притуплению чувств материнства и к извращению понятий о материнстве. И вследствие этого к нравственному разложению семьи» [8, 64].

Конечно, сами крестьяне не интерпретировали «траурную статистику» как нравственное разложение или моральную деградацию. Смерть детей, неурожай, падеж скота, пожары, засуха или наводнение, - все эти факты были привычными атрибутами крестьянского жизненного цикла. В русских пословицах и поговорках этот фаталистический круговорот выражался таким образом: «горьки родины, да забывчивы», или «живот болит, а детей родит». Все то, что происходило регулярно, не привлекало к себе пристального внимания, затушевывалось в воспоминаниях. Не случайно Е. И. Карнаухова отмечала, что многие респондентки, особенно старые женщины, которых опрашивали пермские врачи, многое забыли и говорили о рожденных и потерянных ими детях весьма приблизительно [5, 3]. Показательно также, что причины смерти своих детей большинство женщин не называет, а если и называет, то очень неконкретно. Ведь традиционное крестьянское мировосприятие не знает и не допускает объяснения заболеваний и смертей на уровне дисфункций органов или губительного действия вирусов. Здесь

действовала религиозно-мифологическая казуистика, устанавливавшая взаимосвязь события с «божественным» вмешательством или «сглазом».

В то же время, отмеченное нами «невнимание» к ребенку, шокирующее современное чадоцентричное моральное сознание, было вполне объяснимо в контексте той модели морали, которую условно можно было бы назвать «мораль экономии». Вся крестьянская жизнь была подчинена этой экономии, хозяйственной целесообразности, - от выбора брачного партнера до пола и количества детей в семье. Критерием всему было выживание, что подразумевало определенный баланс между доходами семьи и ее затратами. Поэтому одинаково осуждались и бездетность, и плодовитость, поскольку первая не способствовала приумножению рабочего и материального ресурса, а вторая приводила к непомерному расточительству и нищете. Вот как описывала отношение к многодетности в крестьянской среде в Рязанской губернии этнограф О. Семенова-Тян-Шанская: «Если же баба начинает часто родить, то в семье к этому, конечно, относятся неодобрительно, не стесняясь иногда делать грубые замечания по этому поводу: «Ишь ты, плодливая, обклалась детьми, как зайчиха. Хоть бы подошли они, твои щенки-то, трясет каждый год, опять щенка ошлепетила» [10, 33]. Пожелание смерти «лишним детям» - типичный момент крестьянского дискурса. В 1919 г. в газете Вестник Приуралья был опубликован рассказ «Урод», который начинался с характерной сцены: «Верунька родилась в семье бедняка Максима восьмым членом, и потому появление ее на свет было не особенно радостно. Отец пошел с горя в кабак, пропил там последний четвертак, приготовленный попу за крестины, а вернувшись оттуда пьяным, поколотил свою больную жену... Мать, укачивая раскричавшегося ребенка, кормила его больше пинками да колотушками, чем своей пересохшей грудью, и не один раз высказывала над ее колыбелькой свои заветные пожелания: - Хоть бы подохла ты, горластая...» [9, 2] С точки зрения «просвещенной морали», парадоксально, но эти факты не были следствием «варварства» или какой-то особой жестокости крестьян по отношению к своим детям. Все это вполне

укладывалось в этос «морали экономии». Как заметил Б. Н. Миронов, «в подавляющем числе случаев так называемого скрытого детоубийства отсутствовал умысел убить ребенка, но имелись либо фатализм, или элементарная халатность, а в большинстве случаев явного детоубийства присутствовало намерение, как это ни покажется странным, сделать ребенка счастливым», освободив и его и себя от мучений или позора [6, 204].

Комплекс морально-эмоциональной чувствительности в отношении детей, столь характерный для Просвещенческого этоса, не был знаком традиционному сознанию. Дети – это естественный продукт физиологической жизни, ценность которого варьируется в зависимости от конъюнктуры повседневного быта, либо как должное благо, либо как досадное бремя. Младенец – еще не человек, а незаконный младенец – еще и свидетельство позора. Новорожденный младенец – это не чудо, не квинтэссенция родительской судьбы, а всего лишь «мешок с костями». Дети – это не часть родительской самости, а скорее домашние гости («сын да дочь – домашние гости» - гласила пословица). Эмоции, чувства и нравы в отношении детей были кодированы иным, нежели в современном обществе, образом – суровыми условиями хозяйственного быта, общественного контроля, особенностями физиологической, в том числе и половой жизни, религиозными предписаниями.

Жизнь «на людях» жестко регламентировала индивидуальное поведение и индивидуальные чувства, ставя их в зависимость от мнений односельчан и соседей. В рамках этого общинного этоса и сексуальная жизнь, и рождение детей, и их воспитание приобретали легитимность только в домохозяйственном пространстве патриархальной семьи. Санкции социального контроля, разрешенного, допустимого и запрещенного ужесточались по мере удаления от институционального пространства семейно-общинных отношений. Поэтому, в частности, внебрачные связи осуждались сравнительно мягче, чем адюльтеры, а на внебрачных детей

навешивали уничижительные ярлыки типа «выблядок» («ублюдок»), «байстрюк», и т.п.

«В мире, где рождение ребенка таило смертельную опасность жизни матери, обостряло проблемы пропитания семьи, угрожало потерей работы незамужней служанке, оно вызывало страх, беспокойство и даже агрессию. <...> На ребенке отражались страхи взрослых» [4, 40].

Вымирание детей – это эпидемия с серьезными последствиями для государства: взгляд медика.

Если для крестьян детская смертность была привычным фактом их довольно узкого, локально замкнутого, жизненного мира, то для врачей – это проблема широких социально-экономических масштабов. В отличие от крестьянок, которые порой не помнили точно, скольких детей они схоронили, врач смотрел на эти факты с высоты своего положения и через «очки» статистики. Именно эта специфическая «острота», скрупулезность и направленность медицинского взгляда превращала веками существующую демографическую действительность в сенсацию, достояние общественной гласности, предмет для изучения, и поле политических манипуляций. Можно даже сказать, что политика детства началась тогда, когда начали считать умерших детей. Масштабность статистических данных, контрастность сравнений и профессиональный статус позволяли представителям врачебного сообщества презентовать высокие показатели детской смертности как «ужасное вымирание детей» (Вигдорчик) или как «громадную эпидемию» (Гундобин). Во врачебном дискурсе факты детской смертности складываются в огромного масштаба социальную драму с животрепещущими для «прогрессивного морального сознания» подробностями и сценами.

В большинстве своем причины высокой детской смертности сводятся к некультурности населения, к невежеству его в вопросах гигиены и ухода: «бытовые, культурные условия, народное невежество относительно детской гигиены» (Серебренников), «от полного отсутствия знаний гигиены и

диететики со стороны матери» (Карнаухова), «из-за неправильного питания» (Вигдорчик), «не столько бедность и безграмотность, но глупые предрассудки и суеверия» (Гундобин).

Медицинская постановка вопроса исходит из кодовой дихотомии норма/патология, которая коррелирует с другими оппозициями этого же смыслового ряда – рационально/не рационально, гигиенично/не гигиенично, естественно/не естественно, гуманно/не гуманно. Медицинский взгляд с его рационально-дисциплинирующим началом по-своему «перекраивал» крестьянскую действительность. Именно здесь обнаруживалось непонимание по многим вопросам: от того, как надо кормить грудного ребенка до того, в каких условиях должны воспитываться дети. Крестьянки и медики говорили как бы на разных языках. С точки зрения крестьян, многие сентенции врачей вызывали усмешку и растерянность из-за своей «нелепости». Очевидно, именно так воспринимали крестьянки внушения медработников о том, как правильно надо кормить ребенка грудью (особенно, если врачом был мужчина) или вопросы о том, есть ли у них дома клопы и тараканы. Так, студент-медик М.Шагов, во время полевого исследования санитарно-бытового положения деревень Кисловской волости Екатеринбургского уезда в декабре 1913 г. возмущался, что присутствие вшей у всего детского населения считается среди местных крестьян нормальным явлением. На вопросы молодого «врача» крестьяне отвечали: «маленький ведь он, ребенок, как вшам у него не быть» [15, 491]. Очевидно, что рациональность крестьянской хозяйственной экономии противостояла рациональности, в которой переплетались истины научных открытий и максимы просвещенческой морали.

Кроме того, в медицинской презентации проблемы детской смертности конструируется специфический образ самого ребенка, точнее - детского организма, который представляется осажденной миллионами микробов крепостью, которая из-за предрассудков и невежества взрослых не может сопротивляться и гибнет. Врачебный взгляд наблюдает условия жизни

младенца и его окружения как будто через микроскоп, фиксируя то, что не видно простому глазу обывателя. Так, например, в коровьем молоке, которым обычно прикармливали ребенка многие крестьянки, проф. Гундобин видит потенциальный источник болезни, усиливая свою критику «магией чисел»: «в каждом кубическом сантиметре только что сдоенного коровьего молока содержится от 5 – 10000 бактерий; при стоянии же молока, особенно в летнюю жаркую пору, число это быстро увеличивается до 10 - 30 и более миллионов. Разлагая составные части молока, бактерии вырабатывают в нем крайне вредные и ядовитые для детей продукты, кроме того среди обычных микробов могут оказаться и патогенные виды, попадающие из воздуха, от коровы, через посуду или руки доильницы» [3, 22-23]. Опасность всюду: воде, воздухе, предметах обихода, животных, и даже в невымытых руках матери.

Или, врач П.Н. Серебренников возмущается, что «не по разуму чадолюбивые матери» из-за невежества своего начинают прикармливать ребенка с первых дней булкой и кашей, не зная, что «у грудных детей до 3-4 месяцев слюна и сок поджелудочной железы не способны переваривать крахмал, а потому такая пища совершенно не соответствует цели» [11, 8].

Рациональный уход за детьми подразумевал не только калькулятивность вредоносных факторов, но и определенный универсальный алгоритм понимания и действия в отношении детской болезни. Это алгоритм медицинского справочника. В XIX в. стали появляться специализированные медицинские издания типа справочников по детским болезням и практических рекомендаций родителям. Одним из примеров такого издания является книга доктора медицины и хирургии К. Грума с длинным многозначным названием: «Друг матерей, или подробное руководство, как предупреждать, распознавать и лечить детские болезни средствами гигиеническими, диетическими и лекарствами простыми, домашними, или такими, которые можно выписывать из аптеки без рецептов врача и покупать в аптеке». Первое издание данной книги вышло еще в 1846 г. Обращают

внимание смысловые интонации автора по поводу цели данной книги: «чтобы не-врачи, и преимущественно просвещенные матери, изучили и знали причины и свойства различных детских болезненных состояний по рациональным основаниям, и чтобы они могли пользоваться моими указаниями и наставлениями в уходе за больными детьми...» [2, 4]. Врач при этом берет на себя функции эксперта в вопросе нормы и патологии развития детского организма, а также выступает авторитетным источником знаний по уходу за детьми. Медицинский опыт исходит из убеждения о том, что детское тело изначально, самой природой предназначено для «правильного» развития: «с самого начала жизни, совершающиеся в организме постоянно-правильные жизненные действия, соответственно возрасту, по неперемным органическим законам, составляют в совокупности здоровое состояние тела» [2, 5].

Взглянем еще на одно любопытное издание. Речь идет о лечебнике для народного употребления «Домашняя медицина», написанном профессором Казанского университета В.М. Флоринским [14, 458]. О популярности книги говорит хотя бы то, что с 1878 по 1895 гг. она выдержала шесть изданий. Нас, однако, привлекает не столько судьба книги, сколько ее содержание и - конкретно – содержание гл. XLIII «Гигиена первого детского возраста». Глава содержит, как следует из названия, информацию об уходе за новорожденными детьми на первом году жизни. Но насколько мелочная регламентация. Советы как правила, правила как формулы: когда и сколько раз купать ребенка; каким должно быть помещение, где находится ребенок; как правильно пеленать младенца и какой должна быть его одежда; когда и сколько он должен спать и как правильно его укачивать и убаюкивать; какой должна быть пища, как кормить грудью и когда прикармливать; и даже - как выбирать кормилицу и ее содержать [14, 458-467]. Материнский опыт трансформировался в инструкцию, набор компетенций, предложенный новичку учебником.

Итак, врачебный дискурс выводит на сцену «незнающую» мать и организм младенца, нуждающийся в помощи «в своей естественной слабости». И вот над этими пребывающими в «слабости» по незнанию и естеству существами возвышается фигура врача, которая властью своего знания просвещает, наставляет и контролирует.

Но вернемся к факту высокой детской смертности. Итак, как мы видели, критика традиционного уклада как условия и причины «вымирания детей» стала общим местом в медицинском дискурсе. Факт вымирания был поставлен в прямую зависимость от степени «интегрированности» населения в систему медицинских предписаний в области гигиены и диететики (более широко – «рациональной» организации практик тела). Врач встает в позицию социокультурного наставника по отношению к крестьянству и его образу жизни. Но в то же время врачебный дискурс обозначает еще одну важную тему, связанную с детской смертностью, - тему экономических и политических последствий этого факта. Во врачебной риторике устанавливается специфическая «смысловая цепочка» о детской смертности: от культурного шока статистических презентаций к морализированию по поводу невежества и некультурности народа и, наконец, - к экономическим и цивилизационным «потерям» государства. Врачи морализируют по поводу того, что «обществу и государству нужны здоровые телом и духом Граждане» [3, 24]. Детская смертность интерпретируется здесь в категориях **«экономической» морали**: «Уже при своем появлении на свет Божий ребенок представляет известную материальную ценность, которая измеряется уменьшением работоспособности матери во время беременности, родов и послеродового периода. Если ребенок прожил несколько месяцев или лет, то стоимость его уже значительно возрасла: на его содержание потрачено известное количество материальных средств. И вот ребенок умирает, и все количество труда, которое общество потратило на него, пропадает непроизводительно...»[1, 44]. Таким образом медицинская критика перетекает в статистическое обоснование экономической

«нерентабельности» детских смертей для государства. «Государство в лице безвременно погибших детей, - констатирует Гундобин, - теряет десятки миллионов, оно не только подрывает свое экономическое благосостояние, но громадная детская смертность грозит и дальнейшему развитию России» [3, 15]. В контексте этих рассуждений появляются ребенок как общественно-экономический ресурс, общество как инвестор и государство как выгодополучатель.

Детский вопрос, педиатрия, охрана материнства и признание малолетних изначально развивались с очень густым налетом политизированности, что в известной степени придавало остроту самой проблеме и особую значимость врачебной корпорации. Именно во врачебном дискурсе эта тема приобретает статус общественно-политической и экономической проблемы, выходит на свет моральных обсуждений и спекуляций. То, чем жил привычно крестьянский мир на протяжении столетий, обрело публичную огласку, но на языке властной риторики медицины.

Список литературы

1. Вигдорчик Н. Вымирание детей // Вестник знания. 1907. № 3.
2. Грум К. Друг матерей, или подробное руководство, как предупреждать, распознавать и лечить детские болезни средствами гигиеническими, диетическими и лекарствами простыми, домашними, или такими, которые можно выписывать из аптеки без рецептов врача и покупать в аптеке. – СПб., 1858.
3. Гундобин Н. Детская смертность в России и меры борьбы с ней. – СПб.: издание «Литературно-медицинского журнала» д-ра Окса. 1906.
4. Зидер Р. Социальная история семьи в Западной и Центральной Европе (конец XVIII – XX вв.). – М.:ВЛАДОС, 1997.
5. Карнаухова Е.И. К вопросу о детской смертности в Пермском уезде. 1910 г. // ГАПК (Государственный архив Пермского края). ФПИ №11.
6. Миронов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX в.): В 2 т. – СПб., 2000. Т. 1.
7. Никитенко В. П. Детская смертность в Европейской России за 1893-1896 г.: Дис. на степ. д-ра медицины / В. П. Никитенко.- СПб.: Т-во Художеств. Печати, 1901.
8. Рожицкий Ч.К. Опыт посемейной статистики детской смертности. Доклад санитарно-эпидемического врача Шадринского земства врачебному съезду 9 января 1909 г. // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1909. № 5. Май.
9. Савостьянов. Урод (рассказ) // Вестник Приуралья. 1919 г. № 86-87.
10. Семенова-Тян-Шанская О. Жизнь «Ивана». Очерки из быта крестьян одной из черноземных губерний I Ольга Семенова-Тян-Шанская. - М.: «Ломоносовъ», 2010.
11. Серебренников П.Н. К вопросу о смертности детей на первом году их жизни, в Пермской губернии (сообщение в экономическом обществе 14 декабря 1894 г.) // ГАПК (Государственный архив Пермского края). ФПИ. № 360.

12. Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1913 г./Составлен санитарным врачом по Пермскому уезду Г.А. Удинцевым. – Пермь. 1914 г.
13. Фельдшер. 1902 г. № 1, 1 января.
14. Флориский В.М. Домашняя медицина. Лечебник для народного употребления. – С.-Петербург: Издание А.С.Суворина, 1895.
15. Шагов М.А. Кисловская волость Екатеринбургского уезда (санитарно-бытовое описание) // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1914 г. № 9, Сентябрь.

