

УДК 130.2:304.3

DOI: 10.26456/vtphilos/2024.1.097

HISTORIA MORBI И КУЛЬТУРНАЯ АНТРОПОЛОГИЯ ДЕТСТВА И ЮНОСТИ

В.Ю. Лебедев

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь

Новый этап развития естественных наук и связанной с ними медицины, приходящийся на начало XIX в., и общесоциальные тенденции к обособлению детства, а тем самым всего периода биологического роста, меняют и культурные практики, и культурный семиозис. Формируется культурное поле нового медицинского праксиса, ориентированного на детский и юношеский возраст, развитие соответствующего сегмента когнитивного пространства и семиотического поля. Обособление детской медицины происходит параллельно с освоением новой темы в искусстве, особенно в литературе. Эффект обращения планов позволяет не только рассматривать семиотические отображения этого рода как иллюстрации, созданные благодаря языкам культуры, но и использовать такой художественный дискурс для создания интерпретационных рамок, нужных для рецепции текстов. Оба варианта семиотических отношений используются в дискурсе культурной антропологии.

Ключевые слова: возраст, детство, болезнь, нарратив, семиотизация, культура.

Некоторого уточнения требует выбранное заглавие. Мы рассматриваем не только «детство и юность» – использование этого устойчивого штампа скорее дань академической краткости заглавий, но все периоды роста, от новорожденности до юности (рост организма заканчивается в возрасте 20–21 года, с возможностью локальных ростовых изменений до 25 лет), которые имеют и чисто культурные и социальные корреляты. *Historia morbi* имеет отношение ко всем ним.

Поскольку искусство моделирует реальность, оно необходимо реагирует на ее изменения, как правило, отображая все принципиальное, куда относятся все функциональные особенности, связанные с возрастом. Рефлексия болезни как постоянного фона жизни человека очень сильно опережала рефлексирование над особенностями возраста, поэтому научная антропология возраста – сравнительно новое достижение, еще моложе – серьезное осознание сложного преломления возраста, изначально биологической характеристики, в культуре.

XIX в. – формирование концептуального и прагматического поля «детских болезней». Для этого есть две причины. Во-первых, развитие медицины в XIX в., формирование нозологического подхода, когда, например, «лихорадка» уже категорически не воспринимается как полноценный

© Лебедев В.Ю., 2024

диагноз, и обособление медицины детской. Во-вторых, принципиальное обособление детства в культуре вообще, о чем писал историк и культурный антрополог Ф. Арьес: ребенок – не уменьшенный вариант взрослого, детство – не просто слегка адаптированный период жизни [1]. В какой-то мере эти причины пересекаются, происходит закрепление в культурном сознании и практике нового статуса детства.

XIX в. становится особым периодом в истории медицины даже в пределах разных подходов [3; 10; 11]. Помимо прочего, развивается педиатрия как полноценная, самостоятельная область медицины. В России начало этому положил Нил Федорович Филатов. К классикам относится, например, А.А. Колтыпин, исследовавший, помимо прочего, инфекционные болезни детей. Ю.Ф. Домбровская важнейшей первоначальной задачей учебных занятий со студентами считала уничтожение стереотипа, согласно которому ребенок и его болезни – уменьшенная копия взрослого и взрослой же патологии, без существенных отличий клиники болезней. Г.Е. Сухарева стоит у основ детской психиатрии, ее знаменитые клинические лекции и сейчас не вполне утратили актуальность. Д.С. Футер пишет специальный учебник по детской неврологии. В этот ряд следует добавить развивающееся акушерство, организацию акушерской помощи разным слоям населения и решение проблемы ранней детской смертности, которая была квалифицирована не как чисто медицинская, но как медико-социальная, то есть укорененная в обществе и культуре.

Дети-пациенты в контексте новой медицины и новой культуры становятся новым дискурсивным элементом, они встречаются вовсе не только в творчестве, например, М. Булгакова или В. Вересаева, располагавших, в силу базовой профессии, большим фактическим материалом, удобным для введения в литературный текст. Их тексты могут выигрывать лишь в известности, да и то не всегда.

Дети принципиально болеют иначе, чем взрослые, и этот факт становится далеко не только медицинским. Детская смерть из факта обихода (закрепленного, например, некрополистически, в виде особого дизайна детских захоронений [2]) становится фактом клиническим и «клиницизируется» везде, включая и искусство. Полусуеверное умолчание начинает вытесняться. Детская смерть на полных правах входит в эстетический дискурс романтиков, достижения которых закрепляются в позднейшем искусстве.

Можно выделить основные группы болезней, формирующих дискурс нового искусства.

Прежде всего – инфекции. Их значимость до фармакологической революции, в частности, появления антибиотиков, огромна, в искусстве, преимущественно в литературе, появляется целая группа инфекций детских, хотя ряд их вполне способен поражать взрослых. Даже на бытовом уровне люди отчетливо начинают бояться вполне определенных диагнозов вроде скарлатины (ср.: «Смерть пионерки»), кори, но в наибольшей мере источником страхов является дифтерия – в том числе из-за частого тяже-

лого течения с расстройством дыхания. Именно попытка удаления пленок отсасыванием оказывается фатальной для чеховского доктора Дымова. Не видится случайным и сделанное тем же Чеховым в экспозиции рассказа «Враги» уточнение, что дети доктора умирают именно от этой болезни, вызывавшей ужас.

Но особое место среди инфекций занимает, конечно, туберкулез. Он предполагает не только частотность заболевания при относительной длительности болезни, формирующей не просто «медицинский случай», а целую «жизнь в болезни», то есть именно историю. От этой болезни не умирали внезапно. Им заражались легко, чему способствовали низкий уровень социальной гигиены, консерватизм ряда врачей, упорно считавших «чахотку» болезнью обмена веществ, и дефицит надежных методов лечения (достаточно вспомнить конфуз туберкулина Р. Коха). Длительность болезни позволяла создать целый нарратив о борьбе жизни и болезни с зачастую идущей за нею смертью (ср.: [7]). Параллельно формировался и нарратив о героическом, часто сильно аффектированном сопротивлении, в котором болезнь все равно с неумолимым спокойствием ставит точку. Особенности течения болезни формировали и ряд своеобразных явлений, например, повышенный фон настроения из-за туберкулезной интоксикации, а также специфическую внешность, которая перестает встречаться к середине XX в., когда медицинская литература уже предупреждает врачей о недопустимости переоценки «туберкулезной внешности». Однако картина специфического исхудания, переходящего порой в истощение, для XIX в. считалась частью симптоматики (а очень частый яркий туберкулезный румянец создавал романтический контраст с общим соматическим упадком). В контексте декадентской культуры рубежа веков возникла даже экзотическая мода на чахоточную внешность, так что некоторые молодые особы даже пытались приобрести туберкулез, используя для этого дичайшие способы, укорененные в медицинском невежестве, вроде питья укуса, что угрожало лишь пищеварительной системе (ср.: [5]). Образ тяжело-го, умирающего туберкулезного больного проникает и в изобразительное искусство – от мировых известностей вроде Э. Мунка до менее известных, но популярных особенно на рубеже веков авторов (Р. Купер). Интересно, что попытки создать аллегории таких болезней, как чума, тиф, холера и т. п., обычно оборачивались образами отвратительными, но туберкулез ассоциировался с аристократичными изящными сценами умирания-увядания, подчас его жертвы изображались одетыми в нарядную одежду и помещались среди изящной обстановки (веранда, кресло, позволяющее находиться в расслабленной полулежачей позе), а сама болезнь могла присутствовать в виде призрака-дымки, тоже тонкого и изящного, даже если этот призрак и демонстрировал черты смерти-скелета. На картине Купера эта фигура, впрочем, держит в руках большие песочные часы, давая понять, что борьба жизни и болезни окончена, жизненная история, она же *historia morbi*, завершается. Создавались настоящие утонченные пляски

смерти. Влияние *Mycobacterium tuberculosis* на эстетику романтического типа до сих пор не оценено по достоинству, она заслуживает памятника.

Неясная до определенного времени эпидемиология туберкулеза, позволявшая ему пронзать практически всю стратификационную пирамиду, делала эту нозологическую единицу удобным приемом в литературе, так что писатели легко обрекали на смерть от туберкулеза массу персонажей, причем порой хватало синекдохи: кровохарканье говорило о диагнозе. Также и долгая история болезни сворачивалась до ее факта. Мы можем встретить не только финальные, но и начальные стадии (Кити у Л. Толстого). Зачастую это болезнь становилась стандартной частью портрета персонажа, рассчитанного на сочувствие сентиментальных реципиентов, как это делает, например, Диккенс. Семиотический чахоточный мор соответствовал жизненной ситуации, в которой туберкулез претендовал на первое место среди причин смерти, включая и сектор детской и юношеской смертности.

Туберкулез также способствовал формированию микросоциума больных в силу поисков путей лечения, большинство из которых эффективностью не обладало. Целый период в медицине составляют представления о целебных свойствах климата и особенно воздуха (то лесного, то приморского, то горного). Туберкулез пытались лечить разными видами воздуха, в соответствии с чем лечебницы устраивались в разных географически-климатических зонах (как раз в такой лечебнице умерла Мура Чуковская). Эта особенность социального аспекта болезни была использована Т. Манном при моделировании им жизни высокогорного курорта, в пространстве которого разворачивается не только сюжет, но и целый неомодернистский дискурс вопросов о мироздании, которые осознаются и рефлектируются теми, кто из-за болезни оторван от обычной жизни. И здесь мы видим тот же возрастной сектор больных, причем с разным отношением к болезни. Есть и страх, когда визит священника для последнего причащения ставит безусловную точку в земной жизни, есть и разные формы адаптации и даже травестики – «общество однолегочных», состоящее, что характерно, из молодых больных (одна из его членов шокирует Ганса Касторпа, испуская свист из невидимого источника – пневмоторакса).

Проникновение в искусство венерических болезней отчасти сдерживалось соображениями благопристойности, поскольку, будучи по природе вызванными инфекционным возбудителем и контагиозными, они выступали еще и как патология социальная, демонстрирующая уровень нравов (хотя первый подробный трактат Дж. Фракасторо, написанный в период резкого подъема заболеваемости, был облечен в стихотворную форму). Однако очерченный нами возрастной сектор присутствует и здесь. В «Яме» А. Куприна обитательница дома терпимости «просвещает» молодого человека относительно опасности сифилиса, упоминая и его влияние на потомство. При этом расписываемые ею детали не совпадают с известными симптомами врожденного варианта этой болезни, довольно четкими и

стандартными. Это вполне могло быть связано и с неграмотностью. Впрочем, можно отметить, что некорректные взгляды на ряд вопросов, связанных с разными аспектами указанной болезни, сохраняются еще в первые десятилетия века XX и ведут, помимо прочего, к гипердиагностике, какие установки демонстрируют и очень известные классики медицины, так что утрированные рассказы героини Куприна соотносятся со вполне реальными лакунами в научном знании.

Конституциональная школа, основная программа которой была создана Ч. Ломброзо и О. Морелем, была охотно реципирована литературой. Пластичные конституциональные типы весьма подходят для моделирования семиотическими средствами искусства. Конституция выявляется рано, а к окончанию роста организма она вполне завершена и выражена, так что привлечение персонажей – носителей конституциональных черт и принадлежащих к категории юных более чем естественно.

Болезненные черты «классической» дегенерации, как соматические, так и психические, встречаются у Э. По, причем это обычно даже не болезни в привычном нам виде, а некие странные «кунштюки» на грани патологии и просто необычности, объясняемые прежде всего мистически, в духе более ранней культуры [6]. Интересно и отображение у По полумистических-полуврачебных месмерических практик.

Более сообразованное с наукой обращение к конституциям, особенно патологическим (дегенеративным), весьма ярко явлено у Э. Золя с его «евгеническим романом», отслеживающим не только социальные судьбы героев, но и роковую роль дегенерации в судьбах семейных общностей. Яркие типажи деградантов представлены, например, в «Докторе Паскале», причем это типажи более морелевские, утонченные, чем ломброзианские, brutальные. Золя описывает и такое явление, как самовозгорание деграданта-алкоголика: вопрос о возможности подобного как раз дискутировался во второй половине XIX века, причем ряд авторитетов склонялись к допущению реальности такой гибели «проспиртованных» индивидов.

Возникает даже целый метадискурс – конституциональная критика, яркий представитель которой – М. Нордау, изничтожавший «деградантское» искусство – был на рубеже веков очень популярен.

«Клиническая революция» Ф. Пинеля, начавшаяся с избавления больных от чудовищных стеснений и вполне скотского отношения, дала толчок формированию научной психиатрии и интересу к этой области патологии со стороны людей, к медицине не принадлежавших. Вместе с тем конституциональная теория и особенно такая ее часть, как учение о дегенерации, органично вписалась в психиатрию позапрошлого века. Отражение подобных болезненных случаев в литературе вполне закономерно. Особое внимание уделяется истерии, которую обычно связывали с наличием специфических конституциональных черт, вполне выявляющихся уже в юности. Знаменитые лекции Ж.М. Шарко, сделавшего первые наброски истерии

как единого заболевания и во многом определившего пути ее медицинского и психологического осмысления, были во многом похожи на театральные представления, куда стремились попасть не только врачи и студенты-медики. При такой подаче нового вида патологии не стоит удивляться широкой представленности феноменов истерического типа в искусстве. Во второй половине XIX в. нозологические границы неврозов только осмысляются, границы истерии сильно расширяются, подготавливая позднейшее разделение на невроз и психопатию [8, с. 530–536, 544–550]. Истероидные типы хорошо узнаваемы даже в тех случаях, когда само слово «истерия» и не употребляется; характерно, что они часто несут конституциональные черты, даже в XX в. считавшиеся ассоциированными с расстройствами истероидного круга, например, знаменитый *status gracilis*. Истерия узнаваема отнюдь не только по эпизодам знаменитых припадков, описанных французской школой и получивших известность далеко за пределами медицинских кругов; выдает себя незрелое, инфантильное, эгоцентрически-демонстративное поведение, особенно в неблагоприятных ситуациях, которые психолог и психиатр Э. Кречмер, представитель неоломброзианства, очень точно определил как ситуацию ключа и замка, определенные ситуационные обстоятельства оказываются провоцирующими для определенных же патологий или просто личностных особенностей (Кречмер отрицал качественные различия между болезнями разных регистров и, в свою очередь, болезнью и вариантами здоровья).

В качестве именно такого типажа выступает, например, девушка из «Иветты» Мопассана (этот писатель щедр на изображение патологических женских характеров). Писатель иронизирует над идеализированным мировосприятием героини и ее примитивно-инфантильным поведением. Мать-содержанка вынуждена объяснять дочери, что иной образ жизни поверг бы их в нищету, лишил бы тех благ, к которым инфантильная и гиперэмоциональная девушка привыкла как к обязательной данности. Это объяснение в итоге оказывается убедительным, и «благородные порывы» прекращаются. Ирония распространяется и на такой элемент психической патологии, как попытка суицида: Мопассан изображает ее несерьезной и во многом демонстративной. Иронический же подход использует и А. Мунте в «Легенде о Сан-Микеле». Автор, сам врач, воспитанный Шарко, описывает курьезы своей практики, когда он сделался популярным доктором именно среди истеричек, что не только создавало неприятные ситуации, но и приводило к немалым конфузам (самовольный аукцион, устроенный прислугой, продававшей фотографии пациенток, подаренные любимому врачу, с «торговым» описанием всего многообразия их болезненного поведения и отношений с «господином доктором»). Типично истерические черты должны быть заметны еще в доюношеский период, но в юношестве расцветают, давая классические картины; в книге А. Мунте юношеская часть пациенток занимает свое законное место.

К явлениям истерического генеза часто относили и летаргию – феномен, споры о котором существуют и сейчас; полемизируют не только об этиологии и патогенезе, но и о самостоятельности расстройства и даже о его существовании вообще. Для XIX в. характерно не только признание летаргии вполне реальным и нередким расстройством и, соответственно, его боязнь, но и стремление связать его с истерией, истолковав как еще одну оригинальную форму «великой притворщицы». Не случайно сочетание болезненно-утонченных черт молодой героини «Падения дома Ашеро́в» Э. По и ее впадение в состояние, очень похожее на летаргию [9].

Для любого развитого медицинского знания характерен интерес к редким болезням и редким, нетипичным, экзквизитным случаям. Находим это и в интересующей нас сфере, например, в не пользующемся широкой известностью рассказе Г. Иванова «Дальняя дорога». У девушки почти накануне свадьбы студент-медик во время бала случайно диагностирует лепру, которая оказывается наследственной, семейной. Здесь болезнь не только вполне вписывается в рамки литературного жанра неоромантического типа, наследующего во многом готической новелле, но и семиотизирует характерные для романтического дискурса концепты судьбы, ее загадочности и жестокости. Действительно, лепра почти как никакая иная болезнь была окутана суеверными брезгливыми страхами, даже в медицинской среде она еще считалась недостаточно изученной. В рассказе медицинский факт дополняется чисто литературными приемами – явлением умерших от лепры родственников девушке накануне рокового бала. В финале жених с ужасом читает журналистский отчет об этом случае, причем его явно ужасает не только столь неожиданное крушение планов, но и страх, порожденный имевшими место поцелуями с невестой: повторим, вопрос о степени контагиозности и путях заражения был выяснен еще не вполне, а недостаточная ясность, как часто бывает, заполнялась страхами и сопряженными с ним преувеличениями. Относительно этой болезни упорно сохранялись некоторые стандартизированные предрассудки, имевшие возраст чуть ли не в сотни лет. Действительно, боязливый интерес к лепре сопровождался преувеличенными, как понятно сейчас, страхами; так, факт сравнительно невысокой контагиозности затемнялся представлениями о сильной заразности и широком непрямом инфицировании, распространенными не только в обывательской среде. Дискутировался и вопрос о редких путях заражения и роли семейной отягощенности – следы этих дискуссий можно найти у классика отечественной дерматологии П.С. Григорьева [4, с. 441–443], знаменитые учебные руководства которого во многом отражают состояние медицины 1920–30-х гг. Возможные коэволюционные изменения возбудителя лепры, влияющие и на контагиозность, выясненные сегодня, заставляли носителей старых культурных стереотипов не просто бояться этой болезни, но приписывать ей особую опасность и коварство, чуть ли не одушевлять ее.

Слово «хирургия» указывает на совокупность методов, но прямой референции к диагнозу не содержит. В течение всего XIX века, да и в первой четверти XX на хирургические методы лечения возлагались большие надежды из-за ограниченности методов терапевтических. Однако результативность хирургических вмешательств тоже заметно отставала от возлагавшихся на них надежд (не говоря о варварском характере многих таких вмешательств – вроде торакопластики при туберкулезе). Случаи относительно несложных хирургических вмешательств при заболеваниях детей хорошо известны по текстам Булгакова и Вересаева. Случаи более сложные могли себе позволить только наделенные хирургическим талантом, вроде С. Юдина [12]. Об откровенно сложной хирургии могла идти речь только в серьезных клиниках, ни в какой сельской больнице это не могло даже обсуждаться.

Новый, более современный характер хирургии нашел отражение и в искусстве, очень ярко – в прозе практического хирурга Н. Амосова. Весьма реалистичная и даже мрачноватая для неподготовленного читателя книга «Мысли и сердце» изображает работу кардиохирургического отделения. За хирургию грудной полости серьезно взялись сравнительно поздно, причем пациентами соответствующего отделения являются в немалой мере как раз представители интересующего нас возрастного периода. Это объясняется и тем, что многие пороки сердца (а оперируют в основном их) проявляются рано, но редко позволяют дожить до взрослого возраста. Амосов достаточно жестко описывает смерти во время операций, регулярные фатальные осложнения, крики родственников у морга, тягостные повторные операции и даже драматичную ошибку – внедрение лепестковых искусственных клапанов, оказавшихся ненадежными, что влекло в лучшем случае повторные вмешательства. Присутствует и сцена, неизбежная для реальной, а не идеализированной медицины, – отказ в операции из-за заведомой безнадежности состояния, которую понимает и сам юноша, бросающий привезшему его отцу провокативную реплику о том, что остается лишь возвращаться умирать. В качестве кинематографического семиотического коррелята выступает созданный по книге Амосова фильм Ильи Авербаха «Степень риска» (1969). Он во многом похож на документальный, чему способствует и черно-белая гамма, и специфика операторской и режиссерской работы.

Для прозы Амосова характерна не только детализация, на которую способен только профессиональный врач (а не плохо знакомый с медицинской литературой, подвижимый, однако, стремлением ее изобразить и зачастую «одухотворить»), но и сложное соединение мрачно-тяжелого реализма в оценке возможностей медицины с ясными и мотивированными надеждами на достижения в будущем, что вполне характерно для медицины середины XX в. и позднейшей. Не случайным выглядит совпадение года завершения книги – 1964 – и года выхода последнего тома второго издания Большой медицинской энциклопедии, в известном смысле оставившей в прошлом

первое издание 1928–1936 гг. и одновременно целый период. Одни истории болезни отправляются в архив, другие открываются.

Список литературы

1. Арьес Ф. Ребенок и семейная жизнь при Старом порядке. Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 1999. 416 с.
2. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М. Прогресс, 1992. 528 с.
3. Вайндлинг П. Тиф, паразиты и поиски вакцины в годы Второй мировой войны // *Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины*. СПб.: Европейский университет в Санкт-Петербурге; Алетейя, 2008. С. 8–40.
4. Григорьев П.С. Учебник венерических и кожных болезней. М.–Л.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы, 1938. 740 с.
5. Дей К.А. Чахоточный шик. История красоты, моды и недуга. М.: НЛО, 2022. 272 с.
6. Деломо Ж. Грех и страх: Формирование чувства вины в цивилизации Запада (XIII–XVIII вв.). Екатеринбург: Издательство Уральского университета. 2003. 752 с.
7. Зонтаг С. Болезнь как метафора. М.: Ad marginem, 2016. 176 с.
8. Кроль М.Б., Маргулис М.С., Пропшер Н.И. Учебник нервных болезней. М.; Л.: Биомедгиз, 1937. Т. 2. 594 с.
9. Лебедев В.Ю. Влияние антропологического дискурса на систему художественных жанров // *Вестник ТвГУ. Серия «Филология»*. 2020. № 2 (65). С. 134–139.
10. Лебедев В.Ю., Федоров А.В., Безруков А.Л. Медицина и болезнь в современной социальной мифологии. Тверь: Альфа-Пресс, 2020. 336 с.
11. Шлюмбом Ю., Хагнер М., Сироткина И. История медицины: актуальные тенденции и перспективы // *Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины*. СПб.: Европейский университет в Санкт-Петербурге; Алетейя, 2008. С. 260–293.
12. Юдин С.С. Воспоминания. М.: Издательский Дом ТОПУЦ, 2012. 688 с.

HISTORIA MORBI AND THE CULTURAL ANTHROPOLOGY OF CHILDHOOD AND YOUTH

V.Y. Lebedev

Tver State University, Tver

The early XX century marked the boost in natural science research and medicine, supported by the social trends for singling out childhood as a period of life. Those in turn could not but trigger changes in cultural practices and cultural semiosis. A whole new field for medical praxis emerged focusing on childhood and youth bringing along the shaping of a corresponding segment in cognition and semiotics. The singling out of pediatric medicine was accompanied by a fast development of the childhood theme in art, literature in particular. The inversion effect allows to see such semiotic reflections as illustrations created through languages of culture. At the same time, this artistic

discourse generates interpretation frames for text reception. Both variants of semiotic relations are used in cultural anthropology discourse.

Keywords: *age, childhood, illness, narrative, semiotization, culture.*

Об авторе:

ЛЕБЕДЕВ Владимир Юрьевич – доктор философских наук, профессор кафедры теологии, Институт педагогического образования, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь. E-mail: Semion.religare@yandex.ru

Author information:

LEBEDEV Vladimir Yurievich – PhD (Philosophy), docent, Professor, Professor Department of theology, Institute of pedagogical education and social technologies, Tver State University, Tver. E-mail: semion.religare@yandex.ru

Дата поступления рукописи в редакцию: 10.02.2024.

Дата принятия рукописи в печать: 10.03.2024.