

С. В. ГОЛИКОВА

МЕДИЦИНСКОЕ ЭКСПЕРТНОЕ ЗНАНИЕ В РОССИЙСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА

РЕКРУТСКИЙ УСТАВ 1831 ГОДА¹

Рекрутский Устав (1831 г.) интересен тем, что показывает роль права в становлении биовласти. Определение годности рекрутов к прохождению военной службы происходило в ходе медицинского осмотра – непривычной для людей того времени телесной практики. Военно-врачебная экспертиза стала механизмом «присвоения» государством тела человека вплоть до направления его на принудительное лечение и проведения принудительного оперативного вмешательства. Медикализация усиливала режим культурного доминирования ученых медиков над народом. Участие врачей в социально-государственном контроле над населением осуществлялось с помощью клинического подхода, определявшего, насколько рекрут соответствует общим нормам.

Ключевые слова: *Рекрутский Устав 1831 г., военно-врачебная экспертиза, телесность, норма, клинический подход, медикализация, биовласть.*

Медицинская экспертиза редко становится предметом отечественной историографии. В зарубежной русистике, по наблюдению Е.А. Вишленковой, уже «вырастает новое научное направление “новая медицинская история империй”», которая «появление врачебного дискурса устойчиво связывает с модернизацией имперской политики». Её статья «“Выполняя врачебные обязанности, я постиг дух народный”: самосознание врача как просветителя российского государства (первая половина XIX века)» как раз посвящена «условиям рождения медицинской экспертизы» в России². Сфера же применения этой компетенции членов профессионального сообщества трактуется автором весьма широко, вплоть до «принятия на себя практикующими врачами функций социальных аналитиков». В этот период научная экспертиза, в том числе медицинская, становится частью управления. В XIX веке медицина стала властью. «Медицина – это знание-власть», уточнял М. Фуко, подчеркивая, что это постоянная, ученая власть. «И именно распространение в обществе медицинских учреждений и медицинского знания, – писал он, – свидетельствует некоторым образом о том, как, я не хочу сказать сочетаются, но как ограничивают друг друга или об-

¹ Статья подготовлена по гранту Президента РФ для поддержки ведущих научных школ РФ «НШ-3422.2014.6».

² Вишленкова 2011.

меняются, или постоянно сталкиваются дисциплинарная механика и правовой принцип»³.

Юридические памятники первой половины XIX века свидетельствуют, что медицинские знания начали оказывать сильное влияние на мысль правоведов. Цитаты из сочинений врачей отливались в законодательные формулировки. Медики превращались в законодателей, становились авторами целых законов или частей объемных кодексов, при чтении которых создается впечатление, что познакомишься со специальной медицинской литературой. Наряду с результатами и достижениями научной деятельности в право проникали методы научной медицины, медицинская казуистика. В полной мере эти тенденции проявились при составлении в 1831 г. Рекрутского Устава. Этот источник привлекался при изучении военной истории (развития военного законодательства, способов формирования вооруженных сил) и отправления податными сословиями рекрутской повинности. Однако десятое приложение Устава «Наставление медицинским чиновникам, в рекрутские Присутствия по приему рекрут отряжаемым» посвящено вопросам военно-врачебной экспертизы, а именно медицинскому освидетельствованию военнообязанных для определения их годности к прохождению службы в рядах армии и флота. Сама же военно-врачебная экспертиза является частью медицинской экспертизы, призванной установить состояние здоровья человека.

Привлечение медиков (лекарей и подлекарей) к диагностике внутренних болезней лиц, сдаваемых в рекруты, предполагало уже «Генеральное учреждение» 1766 года «О сборе в государстве рекрутов и о порядках, какие при наборе исполнять должно, а также о штрафах и наказаниях, кто как в приеме, так и в отдаче неистинною поступать будет»⁴. Через десятилетие – в 1776 г. врач вводился в состав каждого уездного воинского присутствия. В начале XIX в. медицинская экспертиза рекрутского набора стала оформляться в законодательном порядке. На «существующие узаконения» ссылалось уже «Положение о приеме рекрут и препровождение и содержание их в запасных рекрутских депо» 1808 года: заключение о приеме человека на службу члены присутствия должны были основывать «на свидетельствах лекарских по инструкции, изданной в 1806 г. Главным медицинским инспектором Виллие». С этого времени в документах стали приводить перечень конкретных недугов и состояний человеческого организма, с которы-

³ Фуко 2005. С. 58.

⁴ ПСЗ (1). Т. 17. № 12748. С. 997.

ми возбранялось брать в армию. Предписывалось наблюдать, «дабы люди не были с застарелыми болезнями, с увечьями, с главною болезнею, редковолосы, с шелудьями, беззубы или не имеющие передних трех зубов сряду, с поврежденными членами, глухие, слабого в корпусе сложения, слабоумны, паче же в совершенном безумии...»⁵. В 1811 г. по Высочайшему повелению было издано «Наставление для отдатчиков». Появившееся в чрезвычайных для России обстоятельствах 1812 года «Наставление рекрутским присутствиям и командирам губернских гарнизонных батальонов на прием рекрут» уже учитывало положения этого документа: «По... болезням, исчисленным в наставлении для отдатчиков... прием рекрут запрещается»⁶. Подобные предписания были собраны в Рекрутском Уставе 1831 года. В его положениях под известный принцип: брать в солдаты людей здоровых и крепких, подводилась соответствующая база в виде «Наставления...».

Не указывается, кто конкретно был его автором, но развитие структур и институтов военной медицины первой трети XIX в. не оставляет сомнений, что именно Я.В. Виллие обращался к медицинским чиновникам, а если не писал сам, то курировал составление текста. Изпод его пера вышло и «Наставление, служащее руководством врачам, при наборе рекрут находящимся», издававшееся в 1806 и 1810 гг. Затем он написал «Наставление для руководства при назначении нижних воинских чинов из госпиталей в неспособные» (1808 г.). В этих инструкциях была осуществлена «координация медицинских забот, централизация информации, нормализация знания»⁷, и тем самым заложен прочный фундамент медицинской экспертизы в русской армии.

Естественно, при создании текстов использовался опыт, накопленный российской медициной более чем за столетие формирования армии путем рекрутчины, а также полученный в боях и госпиталях. Медики того времени были в основном военными. Отставные лекари и доктора продолжали карьеру в гражданских ведомствах. Практически всем гражданским специалистам приходилось участвовать в освидетельствовании рекрутов. В «Записке» чина корпуса жандармов под названием «О злоупотреблениях при рекрутских наборах» 1827 г. сообщалось о привлечении к осмотрам врачей, занятых частной практикой: «По закону должно употреблять при наборе не одних штатных медицинских чиновников, но и вольнопрактикующих, так, чтобы, когда они соберутся в

⁵ ПСЗ(1). Т. 30. № 23297. С. 604-605.

⁶ ИАОО. Ф. 2. Оп. 1. Д. 195. Л. 12.

⁷ Фуко. 2005. С. 258.

присутствии, по жребию выбирался тот, который в тот день должен осматривать рекрут»⁸. Устав 1831 г. в губернских и уездных городах по назначению врачебной управы в рекрутское присутствие направлял врача, находящегося на государственной службе⁹. Таким образом, подавляющее большинство медицинского корпуса России было знакомо с «Наставлением...», постоянно использовало его для работы, причем не как справочник, а как нормативный документ, в котором подыскивало аргументы для вынесения экспертного суждения: «Врач, отрицающий принятие представляемого рекрута, ссылается перед членами присутствия на те статьи Наставления врачам, по коим он признает его к принятию неспособным»¹⁰. Согласно преамбуле документа, «состояние же здоровья рекрута определяется в особенности врачами, в сиё Присутствие отряжаемыми». На них возлагалась вся полнота ответственности. «Если будет принят рекрут с явными для всякого недостатками, как-то: неуканного роста, безумный, криворукий, кривошея, хромый, с видимо поврежденными членами, имеющий менее определенного числа зубов или пальцев, то с председателя и каждого члена по 500 рублей», – предупреждал законодатель и уточнял: «Но прием рекрута с внутреннею болезнию, болезнию застарелою или с теми наружными болезнями, о которых медицинские чиновники удостоверят присутствие, что они поддельны или излечимы, ответственуют одни медицинские чиновники». Размер штрафа составлял те же 500 руб.¹¹

По форме «Наставление...» представляло инструкцию, по возможности кратко рассматривая определенный предмет под особым углом зрения: «не имеет ли рекрут болезней и недостатков, кои делают его к службе неспособным». Изложение материала организовано по алфавиту, применение которого объяснялось справочным характером. Отступление от более свойственных научной медицине принципов нозологии трактовалось именно с точки зрения целей документа. «Означенное разделение болезней, – отмечалось в подстрочной ссылке, – как само собой явствует, предлагается здесь отнюдь не в нозологическом смысле, но только в отношении к настоящему предмету, то есть для удобнейшего обозрения недугов, делающих человека неспособным к службе фронтовой»¹². Текст состоял из введения и двух отделов. Вводная часть объясняла схему осмотра «представляемого в рекруты», ставила вопросы,

⁸ Бибиков 2009. С. 31.

⁹ ПСЗ (2) Т. 6. Отд. I. № 4677. С. 520-521.

¹⁰ Там же. С. 530.

¹¹ ПСЗ (2) Т. 6. Отд. I. № 4677. С. 558, 594.

¹² Там же. С. 594.

на которые специалист был обязан дать ответ, и определяла назначение отделов. Согласно пятому параграфу, для беспристрастного определения «способности или неспособности человека к службе» следовало разобраться в состоянии его здоровья «вообще и в особенности». Поэтому первый отдел документа трактовал разряд болезней свойственных «всем частям тела вообще (in genere) или целым системам онаго» и назывался «О болезнях, свойственных всем частям тела». Второй – посвящался разряду заболеваний «особенных, свойственных некоторым только частям исключительно (in specie)», и имел наименование «О болезнях, свойственных некоторым частям тела в особенности». Отделы выглядели как научный справочник: были разделены на параграфы (иногда с внутренней градацией на пункты), снабжены примечаниями и перекрестными ссылками (напр.: «Любострастная болезнь. – См. Венерическая»), имели подразделы, озаглавленные «Отрицательные признаки». Последние вводились потому, что врач должен был дифференцировать диагноз по трем составляющим: 1) «какие именно болезни препятствуют принятию» человека на службу; 2) узнать «притворные» они или «подложные» («morbi simulati»); 3) обнаружить болезни «утаиваемые» («morbi dissimulati»)¹³. Официальным языком российской медицины оставался латинский, на котором еще в 1840-е гг. писались диссертации. Поэтому на справочный и «демократичный» характер текста «Устава» (предполагалось, что им может воспользоваться любой образованный человек, не будучи врачом) указывает и дозированное употребление латыни – его источник не перегружен – в скобках указывались название болезней, органов и некоторые термины. Во введении медику-эксперту рекомендовалось доступно излагать свои знания о болезненных припадках, «которые бы он, в случае надобности, мог указать и незнающему медицины, как например, при определении чахотки, сухотки, завалов внутренностей, расширения боевых жил и т.п.»¹⁴.

Составители «Наставления...» рассматривали тело рекрута как организм, с присущими ему индивидуальными особенностями и как нечто, принадлежащее к наиболее общим категориям – народонаселению, человечеству. Первая установка позволяла манипулировать телом, детально его рассматривать, чтобы понять является ли оно пригодным к службе и можно ли попытаться сделать его полезным для армии. Вторая помещала его в пространство действия глобальных биологических механизмов, подчиненных массовым процессам: забо-

¹³ Там же.

¹⁴ Там же.

леваемости, инвалидизации, смертности. Она стремилась «контролировать случайные события, могущие произойти в живой массе», например, определить степень риска заболеть чахоткой у рекрута с астеническим сложением, вероятность получения им травмы при недостаточной подвижности суставов. Внимание медицины к человечеству на уровне популяции изменило представление о болезнях и травмах. Стало понятно, что эти напасти беспрестанно воздействуют на население, являя собой смерть замедленного действия, которая «внедряется в жизнь, постоянно ее грызет, уменьшает ее и ослабляет»¹⁵. Появились критерии определения людей, ставших в процессе жизнедеятельности неспособными к тому или иному виду активности (в данном случае военному делу). Их обнаружением и отстранением по причине болезни, несчастного случая, увечья, различных аномалий и был призван заниматься медицинский осмотр. Именно в конце этой процедуры врач должен был прийти к заключению: соответствует ли тело конкретного рекрута общим, выработанным для всех и устоявшимся в медицинской науке или согласованным в кругах специалистов положениям о том, какими людьми должны комплектоваться войска.

Соединять организменный и популяционный уровни позволяло понятие нормы. Её, по словам М. Фуко, можно было «одинаково удачно применять к телу... и к населению, желая его регулировать»¹⁶. Соответствие человека нормам Устав фиксировал фразой «по всему годен». Незначительные отступления, отклонения от нее, позволяющие считать кандидата еще «нормальным» обозначались следующим образом: «...хотя рекрут и имеет такие-то недостатки, но они по наставлению врачам не препятствуют принять его» на военную службу. Более значимые недостатки, которые благодаря прогрессу медицины могли быть исправлены, и имела надежда, что в лечебном учреждении их обладатель все-таки будет приведен в норму, требовали формулировки: «...приняв, отослать, по наставлению врачам, статьям таким-то, в больницу для излечения». Так, «безгласие» (афония) считалась «удобоизлечимым» симптомом сифилиса. Если «в прочем» рекрут оказывался здоров, обладал крепким сложением и не имел других пороков или болезней, его пролечивали и отправляли в войска. В качестве лечебного учреждения стационары использовали и для чесоточных больных. «Одержимые чесоткой, – говорилось в «Наставлении...», – принимают-

¹⁵ Фуко 2005. С. 257.

¹⁶ Там же. С. 266-267.

ся в рекруты и отсылаются в больницу для излечения»¹⁷. В случае венерических заболеваний и сопутствующих им «припадков» медицинское освидетельствование при рекрутском наборе способствовало решению злободневной социальной проблемы: страдающих ими отправляли на принудительное лечение. «Для уменьшения распространения сей губительной болезни» «забракованных» рекрут было велено «не отсылать обратно в свои места, но отдавать в больницы для излечения на счет обществ или помещиков, коим они принадлежат»¹⁸.

Применение к отдельным людям общей нормы воспринималось как проявление принципа социальной справедливости. Новации в законодательной сфере, к которым безусловно относилась медицинская экспертиза рекрутов, рассматривались податными сословиями с точки зрения использования в личных целях. У крестьянина, мещанина оставалось мало шансов найти приемлемое законное средство избежать рекрутчины, если другие – например, врачи – не вмешивались со своими медицинскими знаниями и ресурсами, с законодательно определенной мерой сострадания и милосердия. Освобождение по медицинским показателям стало новым оружием слабых, которое государственная власть вложила в руки «малых сих», включив в Устав 1831 г. самое желанное для них заключение: «...негоден по таким-то причинам»¹⁹. «Наставление...» содержало массу возможностей для освобождения от несения службы в рядах вооруженных сил, ведь законодатель должен был обозначить все возможные, даже и редко встречающиеся варианты.

Установленные для определения годности к службе нормативы не полностью совпадали с понятием «здоровье». Здоровый человек мог оказаться для армии не годным, следовательно, «ненормальным». Специфическими помехами признавались телесные «излишества» мешающие надевать и носить снаряжение. Телесные «изъятия», например, вследствие ранений, язв и рубцевание тканей после них, «оставившие по себе, на какой бы то части тела не было, ...великую потерю мягких или твердых частей», также являлись помехой для ношения солдатской одежды и амуниции. «Несовершенное сгибание и разгибание» любого члена человеческого тела, «препятствующие свободному владению оным», считались еще одним непреодолимым барьером для «службы фронтовой». Ею же признавались искривления ног, «кои

¹⁷ ПСЗ(2) Т. 6. Отд. I. № 4677. С. 253, 596.

¹⁸ Там же. С. 595.

¹⁹ Там же. С. 253.

препятствуют ношению солдатской одежды и обуви²⁰. Ратный труд относился к опасным занятиям – участие в нём редко кого оставляло невредимым. Однако бойцы после ран и увечий возвращались в строй. Поэтому многие травмы, обретенные на бытовой «почве», также не считались причиной негодности к военной службе, следовательно, с ними человек оставался «нормальным». «Рубцы или знаки после ран, как бы они длинны и велики не были, не препятствуют нисколько принятию в службу, если они не сопровождаются ...явственной потерей кости», – писалось в «Наставлении...» врачам даже по поводу травм черепа²¹. Отсутствие одного из парных органов не всегда вело к отставке. Даже потеря глаза, нередкая, если вспомнить случай М.И. Кутузова, в войнах того времени, не выводила одноглазых воинов из строя. «Наставление...» предписывало брать человека с одним «неспособным» даже правым глазом в рекруты, «лишь бы другим глазом видел совершенно хорошо, был в прочем здоров, и имел способность удобно сжимать и открывать веки больного глаза по произволу» и из того не тек гной. «Глухота на одно ухо, хотя бы она была и совершенная», также не возбраняла зачислять в армию²².

Обратимость и относительность нормы – когда здоровый мог быть признан негодным, а израненный мог еще сгодиться – наводила на мысль подстроиться, мимикрировать, «замаскироваться» под нарушение нормы. Такая реакция, свидетельствующая к тому же о степени овладения народом понятием медицинской нормы, имела цель вызвать потерю или ослабление функции какого-либо органа у здоровых людей, и стали разновидностью симуляции, под которой понималось создание видимости болезни или отдельных её симптомов человеком, не страдающим данным заболеванием. Цель «уклонистов» определяла способ получения, форму и локализацию мнимой болезни. Чтобы добиться освобождения от службы в армии, патологический симптом или синдром должен был соответствовать определенному параграфу «Наставления...» для медицинских чиновников, освобождавших от военной службы. Искусность имитации заключалась в выборе таких проявлений болезни, которые бы входили в обязательный перечень болезненных состояний, являющихся препятствием к службе, и в «постановке» такой симптоматики, которая обманула бы бдительность опытного медицинского чиновника. К умышленной симуляции уже

²⁰ Там же. С. 599, 606.

²¹ Там же. С. 600.

²² Там же. С. 602, 604.

тогда относили искусственно вызванные болезненные состояния, искусственное поддержание болезненного процесса и просто утяжеление уже имеющегося расстройства здоровья. Наряду с искусственным обострением уже имеющегося заболевания (например, растравление раны и т.п.) с целью уклонения от рекрутской повинности можно было решиться на нанесение себе телесного повреждения (например, увечья конечностей, повреждения органов зрения, слуха и т.п.).

Участие дипломированного врача чувствуется уже в написании «Наставления рекрутским присутствиям и командирам губернских гарнизонных батальонов на прием рекрут» 1812 года. Оно содержало в себе объемный перечень недугов, которые «чаще происходят от притворства, нежели от истинных причин»: «расположение к чахотке, каменная болезнь, удушье, мышечные опухоли, расширение жил, проказа, темная вода, близорукость, направление ресниц в глаз, заячий глаз, истечение гноя из уха, тупой слух, застарелые завалы и застарелой почечуй». Искоренять обман собирались двумя способами: воинскому начальству рекомендовалось «обращать строгое внимание, дабы под предлогом сих болезней здоровые и вовсе оных не имеющие не были устормлены от приема». Помочь военным разоблачить симулянтов должна была медицинская экспертиза: «для лучшего в том удостоверения» предлагалось «поручать их осмотру и исследованию лекарей, налицо находящихся»²³. Затем данный вопрос подвергся детальному рассмотрению в «Наставлении...» Устава 1831 года и был окончательно передан в компетенцию докторов.

Справиться с комплексом перечисленных проблем и суметь подойти к рекруту как к «множественной единичности» – подвести его телесные характеристики под общие мерки и сравнить с типичными или эталонными параметрами, – было под силу только клиницисту. Несмотря на то, что обстановка воинского присутствия совсем не походила на клинику, а условия осмотра отдельного человека ограничивались во времени, «Наставление...» реализует именно клинический подход²⁴. Помимо ростометра в распоряжении приемной комиссии и врача отсутствовали специальные приспособления. Медик мог проделывать некоторые манипуляции. Тестируя аневризму сосуда, которую называли тогда опухолью, он перевязывал «артерию между сердцем и опухолью», чтобы посмотреть, как пораженный участок будет себя вести. Врач мог провести эксперимент с паховыми, пупочными, мо-

²³ ИАОО. Ф. 2. Оп. 1. Д. 195. Л. 12-12 об.

²⁴ См., напр.: Фуко. 1998.

поночными грыжами, которые были способны к «мгновенному происхождению и увеличению» своих размеров, а также определить «удобность, с каковою они в брюшную полость влагаются».

Проверка зрения состояла в установлении «чувствительности» органа «к раздражениям, а особливо к свету» и представляла собой «внезапное и неожиданное, но с надлежащей осторожностью произведение зажжения горючих каких-либо тел, как-то: пороха, фосфора, эфира пред глазами притворяющегося слепым»²⁵. Опровергнуть или подтвердить наличие у «пациента» глухоты позволял испуг. Как и в случае со зрением без предупреждения использовали сильный раздражитель: звуковой (сильный стук), даже воспроизводили «химический гром». Или наоборот – тихо произнесенными вопросами, «особливо когда оные представляют для притворяющегося» интерес, пытались спровоцировать его на ответы²⁶. Действия врача при обнаружении симуляции немоты включали в себя проверку на способность к речи в состоянии, когда испытуемый не мог себя контролировать. В тексте имелась любопытная приписка: «особливо в пьяном виде»²⁷. Указание на усиление выраженности симптоматики при нахождении больного в определенной позе также могут рассматриваться как некий инструмент, увеличивающий точность диагноза. За приступом астмы у рекрута следовало наблюдать, придав его телу лежачее положение, в котором течение «припадка» усугублялось²⁸.

Сочетание эксперимента с наблюдением видно из описания такого отклонения как «кривые или сведенные руки» (контрактуры). Они, как отмечалось в «Наставлении...», «познаются зрением», но в добавлении к нему предлагалось провести следующую пробу: выше места сведения накладывался жом «так, чтобы мышцы, нервы и все кровеносные жилы были абсолютно прижаты». Видимо, имелся в виду хирургический инструмент под названием «сдавливающий жом», который позволял, «отняв... у мышц способность сокращаться», «без всякого усилия разогнуть сведенный член». Удачная попытка доказывала врачу, что перед ним не контрактура, поскольку «при настоящем сокращении сухих жил» этого действия «никак сделать нельзя». Таким способом советовали проверять сведение ног и пальцев на руках и ногах. «Наставление...» всячески рекламировало объективность подоб-

²⁵ ПСЗ (2) Т. 6. Отд. I. № 4677. С. 602.

²⁶ Там же. С. 604.

²⁷ Там же. С. 602.

²⁸ Там же. С. 604.

ной небезболезненной процедуры, представляя её в качестве «надежнейшего для открытия обмана средства»²⁹.

В подавляющем же большинстве случаев доктор опирался только на свои органы чувств, «врачебные познания», «опытность, прозорливость и оборотливость в расспросах». Проблема медицинского профессионализма специально поднималась на страницах «Наставления...». Указывалось, что только «опытный врач без сомнения легко может узнать посредством катетора», что недержание мочи у пациента началось «после предшествовавшего перелоя» (триппера, гонореи)³⁰. Искушенному специалисту противопоставлялся «малоопытный врач», который «весьма легко может обмануться» при определении истинной причины хромоты: «...и обманывается, – отмечали составители, – потому, что здоровый человек, лежащий на спине, может произвольно сделать одну ногу несколькими дюймами короче другой»³¹. Заняться расспросами доктору прямо вменялось в обязанность при подозрении на эпилепсию, и «показание рекрута, в какие сроки у него бывает падучая болезнь» нужно было записать, чтобы затем пронаблюдать сам припадок³². Расспросить он должен был и заявлявшего о параличе. Сама «неосновательность ответов на вопросы, имеет ли член, параличом пораженный, чувство и движение», по мнению составителей, уже должна была насторожить производящего осмотр.

Обонянием врач улавливал смрадный запах сукровицы или «вони изо рта». Диагноз о язвах во рту, он мог подтвердить, также почувствовав зловоние. Клиницисту предлагалось разобраться в симптоматике, например непривычно звучащих для нас сегодня «завалов внутренностей» с помощью своего тактильного чувства: «...в сем болезненном состоянии весьма часто можно удостовериться даже посредством осязания». Касаясь анкилозированного сустава, он мог «приметить» опухоль и «окрепость околлежащих частей», «при осязании» воспаленного коленного сустава понять, что «ощутителен как бы перелив в опухоли» (флуктуации). Пальпированием можно было обнаружить «приметное затвердение и значительную опухоль нескольких желез, наипаче около шеи и за ушами», а также опухшее «брюхо» у золотушного больного. На ощупь следовало различать другой тип опухолей при гидроцеле. До трагиваясь, врач обнаруживал, что они «упруги и легки в сравнении

²⁹ Там же. С. 606.

³⁰ Там же.

³¹ Там же. С. 607.

³² Там же. С. 598.

своей величины», «от прикосновения колеблятся, имеют ровную поверхность», сам же пораженный орган «ощупывается с трудностью». «Искусственное надувание мошонки воздухом» также познавалось осязанием. Оно же помогало оценить степень повреждений на голове и обнаружить, в каком месте «вместо черепа ошутителен под кожу мозг». Тактильные ощущения широко предполагалось использовать при диагностике сосудистой системы. Ими можно было уловить пульсацию – «биение» в аневризме. Эта упругая опухоль артерии должна была подвергаться «умалению от прижатия» руками и «возобновлению... по отнятии прижатия». Однако в тексте отмечалось, что «в болезни сей удостовериться можно не только посредством осязания, но весьма часто и посредством зрения». Использовать несколько органов чувств следовало и при определении грыж в брюшной полости, которые «познавались с помощью зрения и осязания». При прижатии «перстами» врач должен был отметить «некоторую упругость» выпячивания, а взглядом обнаружить естественный цвет кожи, «их покрывающей». «Удобно познавались зрением» также болезни рта и дефекты лица.

«Врачебному оку» клиницисты в диагностике вообще придавали главное значение. Схема осмотра коррелировала со структурой инструкции для врачей. Согласно первой ее части, требовалось осмотреть организм человека в целом: «Врач рассматривает каждого представляемого в рекруты, сперва вообще со стороны наружного его вида, как-то: строение его тела, бодрость и крепость сил, поколику о сем заключить можно по его телосложению», затем ему следовало разглядывать осматриваемого «по частям тела с головы до ног». Дальнейший ход обследования показывает, что законодатель предполагал тесное взаимодействие между разделами инструкции, посвященными общему и частностям: «Врачу надлежит наипаче обращать внимание на образование больного органа и строение всего тела». Ему советовали соотнести больной орган с «состоянием других органов, в связи с ним состоящих». Только после этих предварительных действий он мог «приступить к исследованию самой болезни». Анализ последней также показывает, что Устав методично реализовывал подход к восприятию человеческого тела как сложного организма. «При определении всякой, особенно внутренней, как более секретной, болезни» врачу «строжайше» предписывалось «руководствоваться отнюдь не одним каким-либо признаком, но совокупностью всех, или по крайней мере большей частью существенных, свойственных оной припадков»³³.

³³ Там же. С. 594.

Обнаружение симулянтов также было по силам клиническому подходу. Самым простым способом противодействия им оставалась наблюдательность. «Обман сей болезни узнается..., – было написано в «Наставлении...» о водянке конечностей, – из знаков, оставляемых перевязками³⁴. Краснота паха, пупа или мошонки, особенно при отсутствии «припадков, сопровождающих грыжи» также становилась основанием для подозрения. Универсальным средством врачей при распознавании подделки было также использование зазора между знаниями научной медицины и низкой степенью распространения их в обществе. Чаще всего подозрения в симуляции падали на психические страдания, поскольку у народа отсутствовало понимание того, что данные состояния относятся к болезненным. Здесь медицина могла сказать своё веское слово, не столько вскрывая обман, сколько приводя объективные доказательства нездоровой психики. При подозрении на «измышление» психиатрических болезней врачу советовали «иметь в виду между прочим, что не редко притворное безумие открывается уже произвольным смещением даже несовместных припадков одного вида безумия с другим³⁵. «Правильность» течения эпилептического припадков служила первым доказательством его истинности. Настораживал уже «нечаянный» приступ болезни, т.е. тот, который начинался «без предварительных припадков». Довольно часто степень порога чувствительности – снижение раздражительности или полное отсутствие реакции на раздражения являлось признаком, доказывающим наличие неполадок в таком тонком механизме, как человеческая психика. Правда, «чувствительность к раздражениям во время пароксизма» советовали проверять весьма варварскими способами. Считалось, что «...внезапное и неожиданное обливание притворяющегося холодной водой в большом количестве открывают обман». Притворщики, согласно «Наставлению...», вряд ли были в состоянии «перенести щеко-тания». Попытка возбудить орган обоняния вела к более точным результатам: «Сделанное в носу раздражение посредством чемерицы..., перца, или даже крепкого нюхательного табака, если притворяющийся не употребляет оного, возбуждает чихание». Однако самой верной считалась реакция органа зрения. Сжатия зрачка при поднесении источника света, например, свечи у эпилептиков в отличие от здоровых людей не происходило. Можно было также подловить притворщиков на незнании особого положения кистей рук во время припадков: «...большие персты не прижаты к ладоням, если же прижаты, то без большого усилия можно оные

³⁴ Там же. С. 596.

³⁵ Там же. С. 595.

ответь». Отсутствие пены у рта, «особливо под конец пароксизма» также свидетельствовало о подлоге³⁶. Последний признак показывает весьма прогрессивную позицию «Наставления...», поскольку даже образованная публика в середине XIX в. считала пену у рта эффективной подделкой, например, у мнимых кликуш и была не склонна верить в произвольный характер данного отправления организма.

В ряде случаев научной медицине было под силу точное определение искусственности нанесенных повреждений. Кровохарканье не «истинное» отличали, используя опыт кровопускания, привычной процедуры для врачей того времени. Устанавливали также не искусственным ли путем сделаны ранки во рту³⁷. «...надлежит исследовать, – инструктировало «Наставление...» при гноетечении из уха, – не произведено ли раздражение инородным телом, например, горохом, который притворяющимися нередко в ухо вкладывается»³⁸. Заднепроходную кишку, напротив, симулянты пытались из себя вытянуть. Механическое повреждение организма медик мог ликвидировать и пронаблюдать за последствиями: «Ежели искусством вложенная кишка при разведении бедер или задницы опять не выпадает, а при испражнении на низ не выходит по прежнему, ...то сие большей частью означает, что выпадение кишки произведено искусством». Дополнительным аргументом являлось отсутствие признаков действительного ректального пролапса: запора, болезненности, воспаления, геморроя³⁹.

Наряду с пристальным наблюдением и опросом рекрутов в затруднительных случаях предполагалось обращение за консультацией к коллегам: на консилиум «к совокупному освидетельствованию» с врачом – членом присутствия призывался «врач особенный, при присутствии состоящий». Коллективное решение выносилось следующим образом: «Если особенный врач подтвердит мнение врача-члена, что рекрут относительно здоровья неспособен, а большинство голосов прочих членов будет противного мнения, то предоставляется тем членам присутствия, на стороне коих большинство голосов, принять рекрута в службу под их ответственностью; в противном случае рекрут отсылается во врачебную управу и дело решится по ее приговору». Законодателем предусматривался и обратный вариант: «Равным образом в том случае, когда врачи будут находить рекрута способным, а большинством голосов прочих

³⁶ Там же. С. 598.

³⁷ Там же. С. 596.

³⁸ Там же. С. 603.

³⁹ Там же. С. 605.

членов присутствия принятие его будет отвергаемо, яко неспособного за недостатком здоровья, – предоставляется врачам принять его в службу под свою ответственность»⁴⁰. Так предписывалось поступать, например, в случае с начинающимся варикозом вен: два или три врача, из которых хотя бы один являлся членом врачебной управы, должны были «засвидетельствовать, что рекрут, несмотря на имеющиеся у него расширения жил, способен к службе фронтной»⁴¹. В спорных и сложных случаях была запланирована возможность использовать для постановки или уточнения диагноза клинику рекрута при этом следовало «приняв, отослать по наставлению врачам, статьям таким-то, в больницу для испытания». Больницу как поддающееся полному контролю пространство использовали именно в качестве места наблюдения, а не лечения, и чтобы следить за подозреваемым в обмане. Например, помещали рекрута с отёками и проверяли, не происходит ли к вечеру уменьшение опухоли, «буде притворяющийся, находясь под присмотром, не мог увеличить оной посредством перевязки, член перетягивающей»⁴².

Страницы Устава 1831 г., посвященные освидетельствованию рекрут, показывают, что в российской военной медицине набирал силу процесс, описанный Фуко: «формируются эффективные инструменты образования и накопления знаний, методы наблюдения, техника регистрации, процедуры расследования и поиска, аппараты проверки»⁴³. Использование медицины в проведении рекрутских наборов обнаруживает разные виды связей между научным знанием и властными действиями. Непривычная для человека того времени телесная практика (медосмотр) оканчивалась вынесением медицинского вердикта, формы которого были обозначены законодателем. Происходившее при освидетельствовании присвоение «тела» властью не ограничивалось инвентаризацией «пушечного мяса», а проявлялось в отправлении на принудительное лечение. Предусматривалось даже улучшение телесных кондиций – принудительное оперативное вмешательство по удалению наростов и опухолей, которые «без опасности для больного и самого члена помощью операции» могли быть «истреблены». Манипулирование телом при обнаружении симуляции переходило всякие границы – допускалось даже «прободение или разрез» органов, например, мошонки для «выпущения» воздуха, якобы искусственно в неё надутого⁴⁴.

⁴⁰ Там же. С. 530-531.

⁴¹ Там же. С. 599.

⁴² Там же. С. 596.

⁴³ Фуко. 2005. С. 52.

⁴⁴ ПСЗ(2) Т. 6. Отд. I. № 4677. С. 606.

В условиях дефицита врачей обязанности эксперта неизбежно превалировали над лечебной работой. Превращение медика в эксперта автоматически повышало уровень его властных полномочий и нередко вело к коррупции. О преступном сговоре отдатчиков с докторами говорится уже в «Записке» «О злоупотреблениях при рекрутских наборах» 1827 года. Жандармский офицер сообщал, что ответственное за сдачу рекрутов лицо навевается к медицинскому чиновнику, компетенцию которого использовали двояким образом: он был нужен «для сокрытия болезней у тех, которых хотят отдать, и для вымысла недостатков и сомнений в рассуждении тех, которые должны быть обракованы»⁴⁵. Податные сословия надежду уклониться от рекрутской повинности стали связывать именно с медицинским свидетельством. «Получение такого-то свидетельства составляло общую мечту крестьян, стоящих на очереди, и за выдачу этих свидетельств брались главным образом деньги», – отмечал журналист «Вятской незабудки», комментируя судебные слушания по делу Слободского рекрутского присутствия, в полном составе попавшего на скамью подсудимых за вымогательства в ходе набора 1869 года⁴⁶.

Текст медицинских инструкций в Уставе свидетельствует о медиализации – участии медиков в социально-государственном контроле над населением. Тело рекрута, шире – мужское тело, с введением в армии медицинской экспертизы стало одним из первых объектов знания и контроля биополитики. Введение экспертизы при рекрутском наборе, воспринимаемом податными сословиями в качестве самой тяжелой повинности, усиливало режим культурного доминирования ученых медиков над народом и подчинение последнего им. Применение медицины в организации рекрутского набора стало индикатором того, что власть овладела тонкими механизмами регуляции и контроля над жизнью, стала биовластью. Биорегуляция была налажена с помощью государства и в помощь государству – контроль над обеспечением войск добротным пополнением. Именно с этого времени медицина становится основным механизмом власти в проведении рекрутского набора, что приводит к невозможности функционирования государственной машины, ответственной за комплектацию армии, без обращения в определенных рамках к медицине как «аппарату знания».

⁴⁵ Бибиков. 2009. С. 30.

⁴⁶ Старые порядки перед новым судом. 1877. С. 16.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Исторический архив Омской области (ИАОО). Ф. 2. (Фонд Сибирского генерал-губернатора) Оп. 1. Д. 195. Л. 12 (Наставление рекрутским присутствиям и командирам губернских гарнизонных батальонов на прием рекрут).
- Бибиков Г.Н. Инструкция жандармам 1827 года по контролю за набором рекрутов // Русский сборник: Исслед. по истории России. Т. 7. М.: Регнум, 2009. С. 24-32.
- Вишленкова Е.А. «Выполняя врачебные обязанности, я постиг дух народный»: самосознание врача как просветителя российского государства (первая половина XIX века) // Ab Imperio. 2011. № 2. С. 47-82.
- Старые порядки перед новым судом // Вятская незабудка. Памятная книжка Вятской губернии на 1877 год СПб: Тип. Этингера, 1877. С. 1-35.
- Фуко М. Нужно защищать общество. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975-1976 учебном году. СПб: Наука, 2005. 312 с.
- Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998. 310 с.

REFERENCES

- Istoricheskij arhiv Omskoj oblasti (IAOO). F. 2. (Fond Sibirskogo general-gubernatora) Op. 1. D. 195. L. 12 (Nastavlenie rekrutskim prisustvijam i komandiram gubernskih garnizonnih batal'onov na priem rekrut).
- Bibikov G.N. Instrukcija zhandarmam 1827 goda po kontrolju za naborom rekrutov // Russkij sbornik: Issledovanija po istorii Rossii. T. 7. M.: Regnum, 2009. S. 24-32.
- Vishlenkova E.A. «Vypolnjaja vrachebnye objazannosti, ja postig duh narodnyj»: samosoznanie vracha kak prosvetitelja rossijskogo gosudarstva (pervaja polovina XIX veka) // Ab Imperio. 2011. № 2. S. 47-82.
- Starye porjadki pred novym sudom // Vjatskaja nezabudka. Pamjatnaja knizhka Vjatskoj gubernii na 1877 god SPb: Tip. Jettingera, 1877. S. 1-35.
- Fuko M. Nuzhno zashhishhat' obshhestvo. Kurs lekcij, pročitannyh v Kollezh de Frans v 1975-1976 uchebnom godu. SPb: Nauka, 2005. 312 s.
- Fuko M. Rozhdenie kliniki. M.: Smysl, 1998. 310 s.

Голикова Светлана Викторовна, доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник Института истории и археологии УрО РАН; avokilog@mail.ru

Medical expert knowledge in Russian legislature of the first half of the 19th century: the Rekrutsky Charter of 1831

The Rekrutsky Charter (1831) shows the role of law in formation of the biopower. Fitness of recruits for military service was established at a medical examination - corporal practice, unusual for people of that time. Medical examination conducted by military doctors became the mechanism of state appropriation of men's bodies and could even order compulsive treatment or surgery. Medikalization strengthened the mode of cultural domination of educated physicians over the people. Participation of doctors in the social and state control over the population was carried out by means of the clinical approach, in order to establish whether a recruit met general standards.

Keywords: Rekrutsky Charter of 1831, military-medical examination, corporality, norm, clinical approach, medikalization, biopower.

Svetlana Golikova, Dr.Sc. (History), leading researcher, Institute of History and Archaeology, Ural Branch of RAS, avokilog@mail.ru