УДК 94(571.5)

ББК 63.3(5)

DOI 10.31554/2222-9175-2020-40-18-26

В. Ю. Башкуев

ПРОБЛЕМА ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ В МАТЕРИАЛАХ ВТОРОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ЭКСПЕДИЦИИ НАРКОМЗДРАВА РСФСР В МОНГОЛЬСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ (сентябрь 1927 – август 1928 г.)

Статья знакомит с материалами обследовательской и лечебной работы, проводившейся врачами второй медико-санитарной экспедиции Наркомздрава РСФСР в Монголии с женщинами в отдаленном восточном аймаке. Работа с монгольскими женщинами являлась одним из важнейших аспектов оздоровления монгольского народа, а советские медики проделали в конце 1920-х гг. огромную работу по созданию в МНР службы охраны материнства и младенчества (охматмлад). Работа врачей Ундэрханского обследовательского отряда представлена как универсальный кейс, высвечивающий проблемы женского здоровья и особенности межкультурной коммуникации, общие для всего ареала кочевой культуры Евразии в рассматриваемый исторический период. Выделены аспекты взаимоотношений с монгольскими пациентками, проанализировано отношение советских медиков к традиционным практикам родовспоможения, послеродового патронажа и ухода за младенцами.

Ключевые слова: Монголия, гинекологическая помощь, акушерство, роды, венерические заболевания, гигиена, детское питание.

V. Yu. Bashkuev

THE PROBLEM OF WOMEN'S HEALTH IN THE MATERIALS OF THE SECOND MEDICAL AND SANITARY EXPEDITION OF THE PEOPLE'S COMMISSARIAT OF HEALTH OF THE RSFSR IN THE MONGOLIAN PEOPLE'S REPUBLIC (september 1927 – august 1928)

The article presents the materials of examination and treatment work conducted by physicians of the second medical and sanitary expedition of the People's Commissariat of Health of the RSFSR in Mongolia with women in a remote eastern *aimag*. The work with Mongolian women was one of the most important aspects of the Mongolian people's health improvement. In the late 1920s, Soviet physicians did a great deal of work to establish a maternal and infant health service (Okhmatmld) in Mongolia. The work of the doctors of the Underkhan survey team is interpreted as a universal case, highlighting the problems of women's health and peculiarities of intercultural communication, common to the entire area of nomadic culture of Eurasia in this historical period. Aspects of relations with Mongolian patients are singled out, and the attitude of Soviet doctors to traditional practices of obstetrics, postnatal care, and infant care are analyzed.

Keywords: Mongolia, gynecological care, obstetrics, childbirth, sexually transmitted diseases, hygiene, child nutrition.

БАШКУЕВ Всеволод Юрьевич – доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник отдела истории, этнографии и социологии Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН» (г. Улан-Удэ, Россия). E-mail: seva91@yahoo.com.

Сегодня вряд ли кто-либо станет оспаривать тот факт, что большевики, по крайней мере в первое десятилетие советской власти, уделяли огромное внимание женскому населению страны и добились впечатляющих успехов в эмансипации женщин. Перечислять причины столь особого подхода можно долго. К 1917 г. Российская империя далеко отстала от развитых европейских стран в области политических прав женщин, женского образования, охраны здоровья женщин и детей, не говоря уже об их представительстве во власти. Большевики же сделали ставку на политический потенциал женского населения страны. В обмен на политическую лояльность они предлагали женщинам дотоле невиданные возможности: равноправие, образование, законодательно закрепленную защиту от половой дискриминации, охрану материнства и младенчества, культурное развитие, свободу самовыражения. Громадные усилия сторицей окупались в трудные для страны годы: именно женщины заменили ушедших на войну мужчин, взвалив на свои плечи тяжелейшую работу по обеспечению фронта и тыла.

Ввиду значительных культурных отличий и слабой изученности традиционного быта и статуса женщины на Востоке, эмансипация представительниц азиатских народов СССР оказалась чрезвычайно сложным процессом. Однако это отнюдь не смутило советских культуртрегеров. Чуть только запустив процессы социальной модернизации женщин собственного востока, они сразу же нацелились на прилегающий к границам Союза ССР зарубежный ареал, прежде всего Монголию и Туву. Туда переносились опробованные в национальных регионах страны модернизационные практики, а авангардом культурной экспансии большевиков в зарубежной Азии выступили врачи-интернационалисты, создававшие там системы здравоохранения по советскому образцу. Именно они стали провозвестниками женской эмансипации советского типа в кочевых обществах монгольского мира, оказавшихся в зоне геополитических интересов СССР [Башкуев 2017].

Сюжет данной статьи составляют советские врачебные репрезентации проблем здоровья монгольских женщин из материалов второй медико-санитарной экспедиции Наркомздрава РСФСР, работавшей в Монгольской Народной Республике в 1927–1928 гг. Вопрос о том, почему речь идет именно об этой экспедиции и какое отношение взгляды советских врачей на проблемное здоровье монголок имеют к эмансипации женщин советского востока и зарубежной Азии в целом, нуждается в более детальном разъяснении.

Вторая медико-санитарная экспедиция Наркомздрава РСФСР, работавшая в Монголии с сентября 1927 по август 1928 г., оказалась не только наиболее документированной из всех пяти советских медицинских экспедиций с 1926 по 1938 г. Она оставила после себя прочную основу в виде нескольких медицинских учреждений, включая экспедиционную больницу в Улан-Баторе, медицинские пункты в Цэцэрлэге и Сан-Бэйсэ (совр. Чойбалсан), а также традицию пополнять из своих рядов кадровый состав монгольского здравоохранения [Он же 2016: 294]. Врачи экспедиции оказались пионерами во многих вопросах: первыми начали массовые медицинские осмотры учащихся, буквально отбив улан-баторские школы у эмчилам; первыми принесли в отдаленные аймаки гинекологическую и акушерскую помощь, организовав целый женский юрточный городок, где не только осматривали монголок, но и знакомили их с европейскими приемами ухода за новорожденными и младенцами [Ибрагимов, Дэмбэрэл 1977: 37; Башкуев 2016: 275–281]. Материалы осмотров дали им возможность сделать первые медицински обоснованные выводы о состоянии здоровья монгольских женщин и детей, а также прогнозы о дальнейшем развитии ситуации.

Работа врачей второй медико-санитарной экспедиции Наркомздрава с монгольскими женщинами представляет собой не только интересный исследовательский сюжет. В значительной степени это универсальный кейс, отражающий проблемы женского здоровья, на тот момент общие для всего монгольского и большей части кочевого мира. Сравнительное исследование, способное выявить тонкие нюансы взаимодействия врачей с женским населением Тувы, Бурятии, Калмыкии, Казахстана, не укладывается в рамки журнальной статьи, а нуждается в полноценном монографическом формате. Выявленные же в Монголии проблемы женского здоровья, на наш взгляд, представляли собой инвариант, в более или менее выраженной форме свойственный всем перечисленным регионам. Практически всегда их причиной виделся «малокультурный» традиционный быт кочевых народов. В ряде случаев к объяснению добавлялся фактор народно-бытовой медицины, которую врачи также винили в бедах женщин кочевого общества.

На основе оставшегося от второй медико-санитарной экспедиции богатого документального материала мы проследим основные моменты взаимодействия советских врачей с монгольскими женщинами в ходе санитарной пропаганды, медицинских осмотров, лечения, родов и послеродового патронажа. В отличие от других культуртрегеров, медики обладали особым взглядом на социальные проблемы традиционных кочевых обществ, определявшимся заложенной с университетской скамьи рациональной врачебной матрицей и понятиями о гигиенической норме. Сталкиваясь с проявлениями иной культуры, они, прежде всего, рассматривали их с точки зрения соответствия санитарно-гигиеническим и медицинским нормам, принятым в европейской медицине, лишь потом экстраполируя в область социальных отношений и политики. Поэтому их описания кочевого быта, обычаев, религиозных ритуалов отличаются натурализмом и своеобразными суждениями, которые некоторые историки принимают за проявления колониалистского мышления.

Той же ригидностью обычно характеризуется их точка зрения на традиционные лечебные практики. В использованных источниках встречаются врачебные описания некоторых акушерских приемов эмчи-лам и обычного поведения рожениц-монголох. И хотя их недостаточно для отдельного исследовательского сюжета, они, безусловно, дают материал для размышлений о том, как советские врачи воспринимали монголо-тибетскую медицину и народно-бытовые лечебные практики.

Несколько слов о второй медико-санитарной экспедиции Наркомздрава РСФСР в Монголии. Благодаря ее начальнику Г. В. Ивицкому, тщательно составлявшему отчеты и докладные записки в Москву, у нас в распоряжении оказался богатый корпус источников, освещающих почти все аспекты работы экспедиционных врачей. Экспедиция была срочно организована Наркомздравом РСФСР по следам первой медико-санитарной экспедиции А. А. Французова, работавшей в МНР в 1926 г. За год работы врачам удалось добиться значительного прогресса: в Улан-Баторе была открыта вторая советская больница с амбулаторией, во главе здравоохранения Монголии встал лояльный Наркомздраву выпускник Коммунистического университета трудящихся Востока (КУТВ) Содном. Два медицинских отряда, отделившихся от головной группы, работали в отдаленных Цэцэрлэг-Мандайском и Баинтумэнханульском аймаках, где их стараниями открылись медицинские пункты. Интересующий нас обследовательский отряд работал на востоке страны, в Ундэрхане.

Создание в Монголии службы охраны материнства и младенчества (охматмлад) являлось одной из задач второй медико-санитарной экспедиции. В силу тесной связи с проблемой воспроизводства населения эта область имела стратегическое значение для будущего развития страны и монгольского народа. Работой по организации охматмлада занимались экспедиционный педиатр А. И. Гурина и другие сотрудники.

На момент работы в Ундэрхане педиатр и акушер Анна Иосифовна Гурина была уже немолодой женщиной (родилась в 1872 г.), с большим опытом работы по детским вопросам. Ее медицинская карьера началась задолго до революции, после окончания четырехлетнего курса Самарской фельдшерско-акушерской школы в 1893 г. Девять лет отработала в родильном отделении Самарской губернской земской больницы. Затем два года трудилась в Сибири на станции Тайга. С 1904 г. – фельдшерица-акушерка в московской больнице Общества призрения трудящихся. До 1917 г. Гурина работала с детьми, лишившимися попечения родителей, организовывала для них детские дома. После Октябрьской революции Анна Иосифовна без отрыва от производства сумела закончить медицинский факультет Первого Московского госуниверситета. После окончания полтора года работала экстерном при акушерской клинике Первого МГУ. С 1920 по 1927 г. была председателем комиссии по борьбе с подкидыванием. К описываемому здесь периоду она была вдовой и, как это часто бывает с людьми, посвятившими себя работе с детьми, бездетной [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 251. Л. 28, 28об., 34].

В Монголии Гурина активно работала с женщинами в Центральной амбулатории экспедиции в Улан-Баторе и в Ундэрханском обследовательском отряде. Собранный материал лег в основу ее статьи «К вопросу об охране материнства и младенчества в Монголии», рукопись которой сохранилась в ГАРФ.

Советские врачи обустроили в Ундэрхане временный осмотровый пункт, вокруг которого быстро вырос «майхан» – юрточный городок ожидавших медицинской помощи монголов. Отряд санитарного врача Г. В. Макаренкова развернул активную работу по пропаганде чистоты и личной гигиены. Главным методом воздействия медики считали наглядность: при выдаче каждого лекарства они обязательно вручали пациенту «в нагрузку» кусок зеленого или обыкновенного мыла. Иногда приходилось заставлять больного сначала пойти и вымыться, а потом уже явиться на прием. Монголы слушались указаний врачей, мылись и уже чистыми приходили лечиться [Там же. Д. 244. Л. 45].

Большое значение имела организация раздельного приема мужчин и женщин. Только отделив одних от других, экспедиционный акушер-педиатр смогла свободно расспрашивать женщин, получая подробные ответы. А. И. Гурина писала о приходивших на осмотр монголках: «Они очень быстро привыкли, приходили к нам, без предупреждения раздевались, они говорили: “Мы знаем, что надо раздеться”, приходили мытыми, и не только нашим мылом, в относительно чистой рубашке. Детей они тоже раньше не мыли, но после определенной обработки они стали приносить к нам детей мытыми. Мы им помогали, у нас была с собой мануфактура и мыло, которые мы им выдавали, и здесь получился определенный эффект. Они мыли детей и приносили их на прием в нашем белье. За два месяца через консультацию прошло больше 300 женщин, но более серьезно была обработана группа женщин в 201 человек» [Там же. Д. 242. Л. 49].

Прошедшие через амбулаторию 484 монголки до момента обследования имели около 682 благополучно окончившихся родов, что в среднем составляло менее двух родов на одну женщину [Там же. Д. 239. Л. 94].

На основе опросов 216 женщин был сделан вывод об очень раннем начале половой жизни (до 15 лет) и средней длительности половой жизни в 30 лет (от 15 до 45 лет). За этот срок у женщины в среднем было меньше двух родов, что свидетельствовало о чрезвычайно малой плодовитости. Основной ее причиной были определены венерические и гинекологические заболевания.

Из 484 осмотренных женщин сифилисом и гонореей были больны 166, или 36 %. Разными женскими болезнями страдали 67, или 13 %. Эти показатели ха-

рактируются как заниженные, так как венерические заболевания определялись только в случаях, не представлявших сомнения для врача. Многие из осмотренных женщин рассказывали о перенесенных ранее венерических болезнях.

Результатом перенесенных или нелеченных венерических заболеваний было бесплодие. Им страдали 153 из 484 обследованных женщин, что составило 31 %. Двадцать девять оказались больны гонореей. По мнению советских врачей, в большинстве случаев именно она была причиной бесплодия. Сифилис влиял на деторождение несколько иначе. Он либо передавался от больной матери младенцу, либо вызывал выкидыши и мертворождения. У 484 обследованных женщин за период их жизни до обследования произошло 123 выкидыша, 46 детей родились недоношенными и 37 – мертворожденными. В целом 266 беременностей закончились без рождения живого ребенка, что составило 31 % по отношению к 682 благополучным родам [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 96].

Доктор Гурина описывала традиционный для монголоидов процесс родов, который советские врачи неоднократно наблюдали в Ундэрхане: «К моменту родов отделяется угол в юрте, который завешивается кошмой или материей. На земле или полу насыпан песок или аргал, поверх которого кладут 1–2 войлочные подстилки, чаще всего старые и грязные; иногда вместо войлочных подстилок употребляются овчины. Женщина сидит на корточках, руками опираясь во время схваток на постель, и в таком положении рождает. Роды ведет бабка, которая считается опытной в этом деле, или старшая в семье женщина. Если роды затягиваются, то помощь оказывает лама».

С современной точки зрения, процесс вмешательства ламы напоминает средневековую пытку. Гурина же описывает его с профессиональной врачебной невозмутимостью: «Нам приходилось наблюдать однажды, как для того, чтобы ускорить роды к женщине роженице были привязаны две доски, одна сзади в области поясницы, другая к подошвам ног. Сильным ударом по доске у ног вызывалось сотрясение всего тела роженицы, это встряхивание, как говорил лама, ускоряет появление ребенка. После родов женщина продолжает сидеть на корточках в течение трех дней, причем в это время ей запрещается ложиться даже для сна, так что в некоторых случаях под голову и спину устраиваются специальные подставки для возможности спать в сидячем положении» [Там же. Л. 97].

Огромной демографической проблемой была высокая детская смертность. Обследованная врачами экспедиции группа женщин произвела на свет 2160 живых детей, из которых 965 умерло, не достигнув трехлетнего возраста. Основной причиной высокой младенческой смертности врачи видели сифилис и его осложнения. А. И. Гурина по этому поводу писала: «Если беременная, зараженная сифилисом, не лечилась, то она или произведет выкидыш, или преждевременно родит (тогда недоношенный ребенок, родившийся живым, чаще погибает в первые же дни), или родит в срок, но мертвого ребенка, или, в лучшем случае, родит ребенка с врожденным сифилисом. Такой ребенок, конечно, менее жизнеспособен, чем здоровый и часто погибает в первые месяцы жизни. Вовремя замеченное заболевание матери или ребенка и вовремя проведенное лечение могло бы сохранить много жизней. В амбулаторию экспедиции попало несколько больных сифилисом беременных женщин, которые после проведения курса лечения родили живых доношенных детей, между тем как предыдущие роды кончались выкидышами. Очень характерна история болезни монголки Пунцук-Долмы, 36 лет. Она явилась в амбулаторию медэкспедиции, будучи беременной на седьмом месяце. В прошлом у нее было 10 беременностей. Жив только первый ребенок, после которого было восемь недоношенных

детей и один выкидыш. Отмечает заболевание сифилисом несколько лет тому назад, не лечилась. В экспедиции провела два курса лечения; родила живую доношенную девочку весом 8,25 фунта. Ребенок до настоящего времени хорошо развивается и нормально прибавляет в весе. Видимых проявлений сифилиса у него пока нет, но, конечно, и ребенку в дальнейшем надо провести курс специфического лечения.

Вот вторая история болезни. Монголке 27 лет. Явилась в амбулаторию с беременностью на пятом месяце; в прошлом у нее было три беременности; родила двоих детей, которые умерли в первые дни жизни; третья беременность закончилась выкидышем. Обратилась в амбулаторию с просьбой помочь ей сохранить жизнь ребенку; при исследовании у нее установлен сифилис, ей было проделано два курса лечения. Она родила здорового, доношенного ребенка. В настоящее время является самой аккуратной посетительницей консультации и идеальной матерью, дающей своему ребенку безукоризненный уход. Ребенок развивается хорошо и проявлений сифилиса пока не дает.

Таких примеров мы могли бы привести немало» [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 98–99].

Наряду с удачными родами у больных женщин фиксировалось много историй болезни с летальным для младенца исходом. А. И. Гурина описывала другую ситуацию: «Больная Падма-Долма 19 лет, явилась в амбулаторию на 8-м месяце беременности. Беременность первая. Больна гонореей и сифилисом. Лечение по не зависящим от нас причинам ей провести не удалось. Она родила доношенную девочку, у которой вскоре резко проявились все признаки сифилиса, и ребенок погиб в 6-недельном возрасте от врожденной слабости на почве сифилиса» [Там же. Л. 99].

К счастью, большинство приезжавших к осмотровым юртам советского медотряда монголох были расположены к контакту с врачами. Гурина описывает интересный случай, как постепенно завоевывалось доверие монгольских женщин. Одна из двух осмотровых юрт в Ундэрхане работала в качестве очень популярной у местного населения выставки по охматмладу. Особенно монголкам нравилась кукла, изображавшая младенца (*хухэн*). Рядом с выставкой поселилась группа женщин, которые сами посещали все мероприятия и приводили других.

Однажды к советским врачам пришла монголка, попросившая принять у нее роды. Гурина, конечно, сразу согласилась, но с условием, что роды будут приняты по европейским правилам. На следующий день женщина прикочевала к ним и начала ходить на консультации. Так прошли две с половиной недели. Наконец наступило время родов. А. И. Гурина описывала дело так: «Монголки обыкновенно рожают на корточках. Для родов отводится угол юрты, где стелется кошма; этот угол завешивается кошмой и в нем женщина родит. ...Сначала я захожу к ней в юрту – смотрю – она приготовила угол. Я сказала, что если она опять будет устраивать угол, то я уйду. Эта женщина имела уже детей, ей 44 года, она большой промежуток не рожала. Когда она стала рожать, в соседней юрте лама служил молебн, ей принесли маслица, но она отказалась его принять. Она родила по всем нашим правилам. Родившегося ребенка она назвала нашим именем Ангур. У них такой порядок, что кто принимает ребенка, тот и дает ему свое имя. Второго ребенка называли Магри в честь доктора Макаренкова. Она спрашивала нас, можно ли позвать ламу для молебна после родов. Мы сказали, что если нужно, то мы не возражаем. Она делала все, что мы ей указывали, так что мы совершенно ни к чему не могли придаться» [Там же. Д. 244. Л. 53].

Описанный случай является не только наглядной иллюстрацией растущего доверия монгольских женщин к советским врачам. Имена родившейся двойни – воз-

можно первое из упоминаний о маленьких монголах, названных в честь советских врачей (Ангур – Анна Гурина, Магри – Макаренков). Впоследствии это переросло в традицию, а самый известный из нареченных так детей – Увгун-Бургут Соболев, мальчик, спасенный врачом Л. С. Соболевой во время чумной эпидемии на западе Монголии летом 1945 г.

Второй главной причиной детской смертности советские врачи считали отсутствие правильного ухода за младенцами. Гибель новорожденных от инфекции в первые дни или недели жизни (заражение через кожу или пупок) объяснялась отсутствием белья, дезинфекции и правильного ухода. А. И. Гурина писала, что только в очень культурных семьях врачи находили детское белье. Типичный для Монголии уход за новорожденным выглядел так: «Пуповина перевязывается веревкой или первой попавшейся грязной тряпичей и заворачивается в тряпку чаще всего синего цвета; затем ребенок, невымытый, голый, заворачивается в тряпку и сверх того в баранью или овечью шкурку, часто шитую в виде конвертика, так что им покрывается голова и все тельце, лицо остается открытым. Ребенок, таким образом завернутый в шкурку, очень туго перетягивается ремнями в два перехвата. Часто кроме шкурки под ребенка подкладывают войлочную подстилку, очевидно для впитывания мочи и кала. Эта подстилка меняется очень редко, и вообще ребенок в течение дня очень редко разворачивается, так что он почти все время находится в слишком теплой и влажной среде собственной мочи и испражнений. В качестве детской присыпки употребляется чай, грубо измельченный и вызывающий сильное раздражение кожи.купают ребенка только один раз, по рассказам, на третий день его жизни, когда совершается обряд наречения именем. Купание производится в бараньем супе, между прочим, обычай не плохой, так как жирная кипяченая вода здесь до некоторой степени заменяет масло, которым мы смазываем новорожденных тотчас после рождения» [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 100].

Врачебное мнение о подобном уходе было однозначным: он вел к постоянной опрелости и загрязнению кожи ребенка, перегреванию новорожденного и, как следствие, различным болезням, часто приводившим к смерти.

Врачи находили причины повышенной младенческой смертности и в традиционных обычаях прикармливания грудных детей. «Очень распространены и общепотребительны различные соски, – писала А. И. Гурина, – так, например, жеваный изюм в тряпке, кусок бараньего сала, обрезанный в виде соски и т. п. ребенок получает с первых дней жизни» [Там же. Л. 101].

Пищевые традиции монголов вообще, а детское питание в особенности казались врачам однообразными и вредными. Акушер-педиатр сетовала, что монголы не знают целого ряда необходимых грудному ребенку питательных веществ; не имеют никакого представления о кашах и киселях; не умеют их готовить, а в монгольском языке попросту нет обозначений этих блюд. Для разъяснения монгольским женщинам необходимости правильного кормления младенцев советские медики писали целые лекции. Однако практика и в этом вопросе побеждала теорию: наглядная демонстрация того, как готовить детское питание, как правильно прикармливать младенца, как его мыть и пеленать, действовала намного быстрее увещаний, смысл которых еще нужно было донести до целевой аудитории через переводчика.

Итак, что же говорят современному исследователю материалы о работе с женским населением Монголии врачей второй медико-санитарной экспедиции Наркомздрава РСФСР? Как врачи-интернационалисты воспринимали проблемы монгольских женщин? В чем они видели основные причины высокой женской и дет-

ской заболеваемости и смертности? Какое отношение к обычаям монголов, народно-бытовой и тибетской медицине просматривается в их описаниях монгольской повседневности?

Вне всяких сомнений, наличие в составе экспедиции женщины-акушера и педиатра, а также фельдшер-акушеров имело огромное значение для быстрого установления доверительных отношений с больными. Обеспечив отдельный прием и осмотр монголок опытной и вселявшей уверенность пожилой женщиной, медики сняли один из главных барьеров – стыд и стеснительность, имевшие место в других ситуациях, когда осмотр производился врачом-мужчиной. Анна Иосифовна Гурина особо отмечала, что монгольские женщины не просто шли на контакт, а приходили на осмотры уже подготовленными; приносили вымытых детей; обращались к врачу с доверительными просьбами. Это говорит о возникшем на невербальном уровне взаимопонимании, симпатии (вспомним, что русские врачи не владели монгольским) и доверии.

Советские женщины-медики воспринимали проблемы здоровья монголок так, как будто это были русские женщины, – с пониманием, беспокойством, состраданием. Однако в нужный момент приходилось проявлять необходимую твердость, четко давая понять, что роды нужно проводить по европейскому, а не по монгольскому обычаю. Сознавая необходимость безопасности при родах, монгольские женщины соглашались на эти условия, и о фактах отказа в документах не упоминается. Можно констатировать, что между ними и русскими женщинами-медиками установилась гендерная солидарность, которой невозможно добиться во взаимодействии с врачом-мужчиной.

Главную угрозу будущему монгольских женщин и их потомства врачи видели в венерических заболеваниях, объясняя этой причиной высокую детскую смертность. Данная линия рассуждения созвучна общему направлению развития здравоохранения не только в МНР, но и в других странах с кочевой культурой, а самое главное – в самом СССР, где проблема заболеваемости венерическими болезнями в 1920-е гг. находилась на первом плане. Эти инфекции недаром назывались социальными – от них страдали и деградировали целые поколения, а их изжитие стало одной из важнейших целей социалистического здравоохранения. Проблема борьбы с социальными заболеваниями сверху донизу пронизывала процесс создания в Монголии современного здравоохранения и была общей для МНР, Тувинской Народной Республики, Синьцзяна, Бурят-Монгольской АССР, Калмыцкой автономной области, республик советской Средней Азии.

Удивительно спокойно, без критики А. И. Гурина рассказывала о применявшихся эмчи-ламами методах ускорения затянувшихся родов. Вообще из многочисленных расхождений с медицинской нормой, фиксировавшихся советскими врачами в аратских аилах, Гурина обращала внимание только на антисанитарные условия содержания младенцев, отмечая, что нарушения асептики ведут к заражениям через пупок и гибели новорожденных. Некоторые обычаи, например купание в бараньем бульоне, она находила даже полезными.

На первом этапе ознакомления с гигиеническими практиками кочевников врачи-интернационалисты, как правило, обрушивались на традиционный кочевой быт с острой критикой. Гурина же одной из первых стала рационально отмечать положительные стороны кочевых обычаев. Уже к середине 1930-х гг. среди советских врачей все сильнее стали слышаться голоса в защиту некоторых монгольских гигиенических практик. Правда, как это часто случалось в сталинскую эпоху, подобные высказывания имели политическую подоплеку. Критика традиционного быта на де-

сятом году развития монгольского здравоохранения представлялась контрпродуктивной, занижавшей степень прогресса кочевого общества на пути к социализму [Беленький 1935: 48–49].

В целом же материалы работы врачей второй медико-санитарной экспедиции с монгольскими женщинами не демонстрируют неприятия традиционного быта, народно-бытовых и монголо-тибетских лечебных и гигиенических практик. В них не создавался антагонистичный образ ламы или знахаря, а обычаи фиксировались довольно бесстрастно, с точки зрения медицинской рациональности. При этом в репрезентациях проблем здоровья сквозит обеспокоенность за будущее монголов и их потомства. По-видимому, у женщин-врачей уровень взаимодействия с местным женским населением уходил в более глубокие слои невербального общения, где имела место и гендерная солидарность, и простое женское сострадание, более глубокое, чем у врачей-мужчин.

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-09-00120.

Источник и литература

Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ): ф. А-482 Министерство здравоохранения РСФСР, оп. 35 «Общесоюзное бюро заграничной санитарной информации».

Башкуев В. Ю. Российская медицина и монгольский мир: исторический опыт взаимодействия (конец XIX – первая половина XX вв.) / В. Ю. Башкуев. – Иркутск: Оттиск, 2016. – 436 с.

Башкуев В. Ю. Государственная политика здравоохранения и женский вопрос в Бурят-Монгольской АССР и Монгольской Народной Республике (конец 1920-х – 1930-е гг.) / В. Ю. Башкуев // *Власть*. – 2017. – Т. 25. – № 3. – С. 167–173.

Беленький С. Ю. Проблемы здравоохранения в МНР / С. Ю. Беленький // *Современная Монголия*. – 1935. – № 2(9). – С. 48–75.

Ибрагимов М. А. Очерки по истории развития здравоохранения Монгольской Народной Республики / М. А. Ибрагимов, Б. Дэмбэрэл. – М.: Медицина, 1977. – 263 с.

References

Gosudarstvennyj arhiv Rossijskoj Federacii (GARF): f. A-482 Ministerstvo zdavoohraneniya RSFSR, op. 35 «Obshchesoyuznoe byuro zagranichnoj sanitarnoj informacii».

Bashkuev V. Yu. Rossijskaya medicina i mongol'skij mir: istoricheskij opyt vzaimodejstviya (konec XIX – pervaya polovina XX vv.) / V. Yu. Bashkuev. – Irkutsk: Ottisk, 2016. – 436 s.

Bashkuev V. Yu. Gosudarstvennaya politika zdavoohraneniya i zhenskij vopros v Buryat-Mongol'skoj ASSR i Mongol'skoj Narodnoj Respublike (konec 1920-h – 1930-e gg.) / V. Yu. Bashkuev // *Vlast'*. – 2017. – Т. 25. – № 3. – С. 167–173.

Belen'kij S. Yu. Problemy zdavoohraneniya v MNR / S. Yu. Belen'kij // *Sovremennaya Mongoliya*. – 1935. – № 2(9). – С. 48–75.

Ibragimov M. A. Ocherki po istorii razvitiya zdavoohraneniya Mongol'skoj Narodnoj Respubliki / M. A. Ibragimov, B. Demberel. – M.: Medicina, 1977. – 263 s.