

УДК 141.319.8.

Бабаева А.В.,

*кандидат философских наук, доцент,
Нижегородский государственный педагогический университет
им. К.Минина (Мининский университет),
Нижегородский государственный лингвистический университет
им. Н.А. Добролюбова*

**Модели пола в медицинском дискурсе Нового времени:
от монизма к дуальности**

В статье предпринята попытка продемонстрировать принципы и механизмы развития полового диморфизма в медицинском дискурсе Нового времени. Высказано положение, что эпистемологические факторы оказывают существенное влияние на формирование гендерных моделей. Обосновывается, что естественнонаучные открытия в области анатомии и физиологии XVI - XVII вв. создали фундамент для тезиса о несоизмеримом различии полов.

Ключевые слова: *модель различия полов, медицинский дискурс, анатомия, эпистемология.*

Babaeva A.V.,

*Candidate of Philosophy, Docent,
Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University, Nizhni Novgorod,
Linguistic University of Nizhny Novgorod*

**Sex Models in the Medical Discourse of the Modern Age:
from Monism to Duality**

The article attempts to demonstrate the principles and mechanisms of the development of sexual dimorphism in the medical discourse of the Modern Age. It is stated that epistemological factors have a significant impact on the formation of gender models. It is proved that natural scientific discoveries in the field of anatomy and physiology of the XVI- XVII centuries created the foundation for the thesis about the incommensurable difference of the sexes.

Keywords: *gender difference model, medical discourse, anatomy, epistemology.*

Больше столетия не прекращаются дискуссии относительно принципов конструирования гендерных моделей в культуре. Долгое время основания конструирования искали в политической и социально-экономической плоскостях, но с конца 80-хх гг. благодаря публикациям Лонды Шибингер

[Schiebinger, 1986] и Томаса Лакера [Laqueur, 1990] дискуссии были переведены в плоскость медицинского дискурса и получили новый импульс к развитию.

Целью данной статьи является критический анализ медицинского аспекта формирования полового диморфизма в западной культуре. В этой связи первоочередной задачей следует полагать обнаружение в медицинском дискурсе фактов различия телесной организации мужчин и женщин (словесные описания и визуализации), второй задачей – определение концептуального основания интерпретации фактов. Актуальность поднятых в статье вопросов определяется перспективой привлечения данных из области истории науки к развитию проблематики gender studies.

В эссе «Скелеты в шкафу...» Л. Шибингер [Schiebinger, 1986] пишет, что изображения первых женских скелетов появились в Европе между 1730-1790 гг. [Schiebinger, 1986:42], и делает вывод: только в XVIII веке анатомы открыли специфичность строения женского тела. К означенному времени медики предельно сфокусировали внимание на отличиях между полами, исследуя каждую кость, мышцу, вену – каждый нюанс. Схожая идея отстаивается и Т.Лакером: радикальные анатомические отличия мужчин и женщин медицина смогла зафиксировать только в XVIII столетии; благодаря чему в Новое время анатомия стала фундаментом, над которым успешно надстраивались психологические и социальные характеристики, позволяющие радикально различать два модуса человеческого вида. Открытие анатомических различий, по его мнению, демонстрирует рождение модели «двух полов», сменившей монистическую модель, существовавшую с Античности. Л. Шибингер и Т. Лакер сходятся в том, что в указанное время формируется новый интеллектуальный контекст, где поиск «естественных» различий становится приоритетом научных исследований как объективных, истинных оснований социального порядка. Поскольку в просветительском проекте «природа» играла особую роль – вовсе не случайно Локк и Кант пытались обосновать социальный порядок естественным правом – основания и объяснения социокультурных практик пытались обнаружить в природных факторах.

Указанные работы Л. Шибингер и Т.Лакера привлекли к себе внимание академического сообщества на Западе, породив серьезную полемику по двум проблемным зонам: 1) время обнаружения специфики женской анатомии в медицинском дискурсе; 2) механики конструирования полового диморфизма, а также хронология его конструирования.

В рамках обсуждения больше внимания привлек вопрос о датировке признания специфики женской анатомии. Исследователи на базе значительного количества фактологического материала доказывали, что время открытия необходимо сдвинуть минимум на столетие ранее. Действительно, медицинский интерес к изучению женского тела и того, что мы сейчас называем областями

акушерства и гинекологии, обнаруживается еще в эпоху Возрождения и системно – с XVI в., о чем свидетельствуют, во-первых, учебные издания того времени, где содержатся разделы касательно проблем женского здоровья [см. об этом: История женщин на Западе: в 5 т. Т. 3, 2008], во-вторых, появление профессиональных медиков, уделявших внимание непосредственно женским болезням, к примеру, Жан Льебо – французский врач XVI в., автор «Сокровищницы тайных лекарств от женских болезней» [см. об этом: История женщин на Западе: в 5 т. Т. 3, 2008]. На это время приходится создание и первых систематических отчетов об особенностях женского скелета. В историю вошел профессор анатомии Базельского университета Ф. Платтер, представивший публике подобный отчет, снабженный наглядными изображениями строения женского скелета, еще в 1583 г. [Stolberg, 2003:277]. Рисунки Платтера и его ближайших сподвижников оказались не востребованными в академических кругах, однако словесные описания и выводы относительно строения женского скелета, сделанные ими, серьезно повлияли на исследования в дальнейшем, попав не только в учебники по анатомии XVII в., но даже в Энциклопедию Д. Дидро и Д'Аламбера в XVIII в.

Анатомические материалы и создаваемые в XVI-XVII вв. визуализации фиксировали различие по полу преимущественно в области тазобедренных костей, грудной клетки, ключицы, репродуктивной системы и количества жировой ткани, при этом следует признать, что медики того времени предпочитали скорее описывать обнаруженные отличия, нежели их объяснять. В первую очередь они пытались прояснить положения, оставшиеся от древних. Так, в частности, было окончательно зафиксировано, что у мужчин и женщин равное количество ребер с обеих сторон и равное количество сагиттальных швов на черепах, что периодически обнаруживаемые расхождения, фиксировавшиеся у предстателей обоих полов, вовсе не подтверждение библейского текста и трудов Аристотеля, а «сбой» в развитии конкретного организма.

В Средние века и эпоху Возрождения в медицинском дискурсе главенствовали три линии, связанные с именами основателей: Аристотеля, Гиппократ и Галена. В отношении рассматриваемого вопроса долгое время первенствовал галенизм. Гален в труде «О назначении частей человеческого тела» в 14 главе «О половых органах» писал: «Все части мужчины находятся также у женщины. Различие существует только в одном отношении ... части женщины внутренние, а части мужчины наружные ... Представь ... органы женщины или выверни и сложи внутрь таковые мужчины, и ... увидишь, что все они совершенно сходны друг с другом» [Гален, 1971:159].

Задаваясь вопросом о причинах «несовершенства» женского организма, древнеримский врач приходит к выводу, что все дело заключается в количестве и объеме тепла. Гален считает, что чем меньше тепла, тем менее совершенно

устройство организма, при этом он делает различие не только по видам, но и внутри вида по полу: «... самка настолько ниже самца, насколько она холоднее. Следствием ... холодности было несовершенство частей, неспособных за недостатком тепла выйти наружу, что является вторым и наиболее важным преимуществом для продолжения рода» [Гален, 1971: 163].

Итак, Гален фиксирует отличие женского, но не в качестве иного модуса человеческой природы или дополнения (линия Гиппократ), а как аномалии. Суть подобного подхода заключается в том, что человеческое, универсальное признается как существующее по мужскому типу, женское же расценивается как то, что по определенным причинам не развивается по универсальному, нормативному образу, следовательно, существует и трактуется как аномальное. Здесь Гален солидарен с аристотелевской позицией, согласно которой женщина занимает промежуточное положение между ребенком, в котором собственно человеческое существует как проект, и осуществленным человеком, актуализировавшим все качества, присущие человеческой природе, – мужчиной. Но Гален говорит не о разуме, воле и иных качествах характера, он говорит о биологии, и в этом отношении для него женщина – это «вывернутый наизнанку мужчина». Фактически женское трактуется не как самостоятельный тип, а только как вариация, причем несовершенная вариация мужского.

Галенизм, отказывавшийся признавать женское как несоизмеримо отличное от мужского, определял развитие медицины вплоть до эпохи Возрождения. Его идеи продолжили Амбруаз Паре «Об анатомии», Шарль Этъенн «О расчленении частей человеческого тела» (1543), Андреас Везалий «О строении человеческого тела» (1543). Рисунки Везалия, считающегося основоположником научной анатомии, и его описания воспроизводились авторами многих медицинских трактатов вплоть до XVII века. Несмотря на значительную корректировку анатомических проектов Галена, несмотря на создание иллюстрации женского скелета и репродуктивной системы, преодолеть полностью влияние древнеримского медика Везалий так и не смог, поэтому его трактат репродуктивные системы обоих полов иллюстрирует сходным образом, а при описании женского организма автор использует тот же терминологический аппарат, который применяется для изображения организма мужчины.

Означенные примеры в определенном смысле усиливают позиции Т. Лакера: терминологические описания и визуальные изображения человеческого организма по универсальному (мужскому) типу есть свидетельства отсутствия в европейской науке концепции «несоизмеримого различия» между полами. Действительно, женское у Галена трактуется как разновидность мужского, у Аристотеля – как недоразвитость мужского, но в любом случае мужское (здесь рассматривается только физиология) предстает как нормативное, женское – как отклонение. В этом отношении интересными оказываются нововременные идеи

о возможности трансформации женского организма в мужской. Так, в первой половине XVII века французский медик Ги Патен в рамках своей диссертации ставит проблему до-формирования «женской аномалии» в мужской норматив. Актуальность подобной позиции не исчерпывает себя и к концу XVII века, когда практикующие медики продолжают трактовать выпадение матки и прочие характерные половые деформации как превращение женщины в мужчину.

Однако нельзя забывать о Гиппократе, который вопрос о соотношении полов решает в плоскости взаимодополнения, где женское трактуется отнюдь не разновидностью мужского, а как самостоятельный феномен. Наличие в истории медицины подхода Гиппократа несколько подрывает позиции Лакера: недальновидно строить концепцию, основываясь на тезисе, согласно которому наука Средних веков и Возрождения представляет собой единую парадигму, гораздо перспективнее исходить из положения о существовании фрагментированной, эклектичной системы знаний [Петрова, 2012:112]. В противном случае крайне сложно объяснить практику аутопсии женщин в XVII столетии или факт существования французского закона (1560г.), предписывающего акушеркам находиться при вскрытии женских тел для более глубокого изучения анатомии [Шибингер, 1986:49].

Тезис о существовании модели «одного пола» сложно коррелирует со спектром социальных практик европейской цивилизации (политика, право, повседневность), где различие по полу всегда имело четкую фиксацию. Но даже если допустить, что социальные практики, опиравшиеся, к примеру, на религиозную традицию, никоим образом не соотносились с медицинскими знаниями, то все равно остается зазор: в частности, Дигесты Юстиниана запрещали хоронить умерших беременных женщин до извлечения плода [Дигесты Юстиниана, XI, VIII, 1, §6]. Очевидно, что практика кесарева сечения не является политическим или идеологическим жестом, сама эта практика – факт свидетельства развития знания в области акушерства, базировавшегося на признании физиологического различия полов.

При рассмотрении вопроса о принципах формирования модели различия полов обозначается и вторая проблема – проблема интерпретации фактов. Анализируя «раскручивание» нашей темы в медицинском дискурсе, недостаточно фиксации примеров женской аутопсии или описаний женского анатомического устройства в учебной литературе отдельно взятой эпохи. Необходимо понимать логику объяснения, механизмы рационализации темы, – понимать то, каким образом происходит спецификация женского в принципе. Почти тысячелетие, от Галена до Возрождения, проблема решалась преимущественно посредством теории темпераментов: женщина из-за ее холодного темперамента (дефицит тепла, причина коего – «сбой») обладала несовершенным/недо-завершенным строением тела, этим объяснялся

недостаток физической силы и ущербность всех остальных параметров женщины как представителя человеческого рода. Анатомические аргументы Галена из области физиологии впоследствии были перенесены на когнитивные и нравственные характеристики. Так, Хуан Уарте («Исследование способностей к наукам», 1580), чьи идеи были актуальны до XVII века, холодностью женского темперамента обосновывал несовершенство разума прекрасной половины человечества. Джамбаттиста дела Порта («О лице человека», 1583) вошел в историю в качестве создателя первого физиогномического проекта. Он предпринял попытку установить связь между строением тела, лица и нравственными свойствами натуры. Вполне предсказуемо, что женщина с ее влажной/холодной плотью и узким лицом в рамках данного проекта оказалась обладательницей менее привлекательного нравственного облика: непостоянная, вспыльчивая, непоследовательная, ревнивая.

На основании теории темпераментов исключительно в женщинах, несмотря на контраргументы Луи де Серра, Гаспара Башо [см. об этом: История женщин ..., 2008], видели причину невозможности продолжения рода. Идея мужского бесплодия бойкотировалась как в социуме, так и среди практикующих врачей и повитух вплоть до середины XVII столетия, а частично сохранялась и в теоретической медицине, примером чего может служить труд Ги де Шальяка «Рассуждение о природе, причинах, признаках и лечении препятствий для зачатия и бесплодия у женщин» (1625). Понятно, что медицинская аргументация часто сопровождалась и подкреплялась религиозной: расхожим был тезис, что бесплодие может являться божественной карой для женщины, усомнившейся в мужском превосходстве. По этой причине открытие яйцеклетки (в современной терминологии) как элемента, активно участвующего в процессе зачатия и формирования нового человека, сопровождалось ожесточенными дискуссиями [см. об этом: История женщин ..., 2008].

Не вызывает сомнения, что в медицинском дискурсе XVII-XVIII вв. четко обозначился интерес к серьезному исследованию женского тела. Достижения в области анатомии и постепенный отказ от трактовки женщины как «ошибки природы» поставили вопрос о специфике женской идентичности и признании женского организма законченным целым. Следующий, XVIII, век направляет развитие медицинского дискурса на поиск особой, феминной сущности, где центром видения становится матка, которая воспринималась в аспектах деторождения, вынашивания человеческого существа. Феминное оказалось детерминированным биологией и стало восприниматься как материнское, *hortus conclusus*, в силу чего женская анатомия, физиология и даже разнообразные патологии женского организма начали трактоваться радикально отличными от мужских. Возвращаясь к вопросу о становлении эпистемологической политики неравенства полов, приходится признать

правоту Л. Шибингер и Т. Лакера: научное сообщество окончательно признало самостоятельность женского как модуса homo sapiens в 18 столетии. Эпизодически сюжеты об эксклюзивности женской анатомии появляются на протяжении XVII-XVIII веков, но мейнстримом это становится только на рубеже XVII-XVIII столетий.

Существует мнение, что XVIII век не стоит рассматривать реперной точкой в дискуссиях о статусе женского, поскольку направленность дискуссий в это время в целом сохраняется, меняется только аргументация: причина возникновения феминного, природа и предназначение женщины теперь оказались сведены к матке, ради которой по сути и существует «второй пол» и которая фактически заняла место «холодного темперамента» в обосновании гендерного неравенства [История женщин ..., 2008: 358-402].

Подобная оценка игнорирует смену базовой интенции: нововременные дискуссии велись не по поводу подобия женского, а на предмет эксклюзивности женского. В этой связи нельзя забывать, что категория различия указывает как на политические, так и на эпистемологические основания, поэтому если рассматривать идеи Т. Лакера с позиции трансформации эпистемологических подходов в описании реальности (от монистической к дуальной), то концепция моделей пола несет в себе серьезный эвристический потенциал и ее продуктивно анализировать в контексте формирования субъект-объектной парадигмы и проблем становления принципов научной объективности. В этом случае формирование дуалистической модели пола в рамках медицинского дискурса предстает вполне реальным событием истории науки, объяснять которое стоит не столько потребностью в легитимации социального порядка, сколько логикой становления классической научной рациональности.

Список литературы

- Дигесты Юстиниана, XI, VIII, 1, §6 [Электронный ресурс]. URL: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Pravo/digest/ (дата обращения: 07.02.2022)
- Гален, 1971 – *Гален К.* О назначении частей человеческого тела. М., 1971. 555с.
- Везалий, 1954 – *Везалий А.* О строении человеческого тела в семи книгах / *Везалий А.* / Т. 2. Спб., 1954. С. 357-360.
- История женщин на Западе: в 5 т. Т. 3: Парадоксы эпохи Возрождения и Просвещения. СПб., 2008. 359 с.
- Петрова, 2012 – *Петрова М.А.* Анализ модели одного пола Т. Лакера / Вестник Челябинского государственного университета. 2012. №22 (276). Философия. Социология. Культурология. Вып.27. С.110-113.
- Ткаченко, 2015 – *Ткаченко Н. Т.* Системный анализ патогенеза истерического невроза у женщин / Инновации и инвестиции. 2015. № 9. С. 219- 220.

Cadden, 1993 - *Cadden J.* Meanings of sex difference in the Middle Ages: medicine, science, and culture, Cambridge History of Medicine series, Cambridge University Press, 1993. P. 310-328.

Laqueur, 1990 – *Laqueur T.* Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud. Cambridge, Mass., and London, Harvard University Press, 1990.

Schiebinger 1986 – *Schiebinger L.* Skeletons in the Closet: The First Illustrations of the Female Skeleton in Eighteenth-Century Anatomy Representations.1986. P. 42-82.

Stolberg, 2003 – *Stolberg M.* A Woman Down to Her Bones the Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries the History of Science Society., 2003. P. 274-299.

References

Digesty YUstiniana, HI, VIII, 1, §6 [Elektronnyj resurs]. URL: <https://www.gumer.info/bibliotek/Buks/Pravo/digest/> (data obrashcheniya: 07.02.2022)

Galen, 1971 – *Galen K.* O naznachenii chastej chelovecheskogo tela. M., 1971. 555s.

Ve zalij, 1954 – *Ve zalij A.* O stroenii chelovecheskogo tela v semi knigah / *Ve zalij A.* / T. 2. Spb., 1954. S. 357-360.

Istoriya zhenshchin na Zapade: v 5 t. T. 3: Paradoksy epohi Vozrozhdeniya i Prosveshcheniya. SPb., 2008. 359 s.

Petrova, 2012 – *Petrova M.A.* Analiz modeli odnogo pola T. Lakera / Vestnik CHelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. 2012. №22 (276). Filosofiya. Sociologiya. Kul'turologiya. Vyp.27. S.110-113.

Tkachenko, 2015 – *Tkachenko N. T.* Sistemnyj analiz patogeneza istericheskogo nevroza u zhenshchin / Innovacii i investicii. 2015. № 9. S. 219 – 220.

Cadden, 1993 – *Cadden J.* Meanings of sex difference in the Middle Ages: medicine, science, and culture, Cambridge History of Medicine series, Cambridge University Press, 1993. P. 310-328

Laqueur, 1990 – *Laqueur T.* Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud. Cambridge, Mass., and London, Harvard University Press, 1990

Schiebinger 1986 – *Schiebinger L.* Skeletons in the Closet: The First Illustrations of the Female Skeleton in Eighteenth-Century Anatomy Representations.1986. P. 42–82.

Stolberg, 2003 – *Stolberg M.* A Woman Down to Her Bones the Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries the History of Science Society., 2003. P. 274–299.