

Наталья Пушкарева, Наталья Мицюк

ЗАРОЖДЕНИЕ БИОПОЛИТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ КОНТРОЛЯ РОЖДАЕМОСТИ В XIX– НАЧАЛЕ XX ВВ.

Статья посвящена изучению перехода от религиозно-нравственного и правового контроля рождаемости к биополитической модели в конце XIX–начале XX вв. Цель статьи – установить, каким образом медицина репродуктивного поведения повлияла на социальную политику государства и формы контроля деторождения. Используются исторические источники XIX–начала XX в.: законодательные акты, судебная статистика, медицинские документы, отчеты родильных клиник и женские эгодокументы. В условиях развития капиталистических отношений, урбанизации и секуляризации религиозно-нравственное и законодательное регулирование деторождения становилось малоэффективным. Резкое увеличение числа выкидышей, фиксируемое в медицинских учреждениях, свидетельствовало о возросшем стремлении женщин ограничивать процесс деторождения. Государственный контроль через уголовный запрет абортс оказался неэффективным. Происходила легитимация абортных практик в условиях их законодательного запрета. Новым средством регулирования репродуктивного поведения стала профессиональная медицина. С последней четверти XIX в. формируется медикосоциальная модель контроля репродуктивного поведения. «Политика абортс» стала приобретать биополитическое измерение и связываться с появлением абортс по медицинским показаниям. Абортс в глазах общественности приобретал легитимность в условиях акушерской клиники, осуществляемый под контролем профессионального сообщества. Вначале XX в. многие врачи предлагали ввести социальные показания к абортс. В отличие от западных коллег, которые настаивали на ужесточении законодательства об абортс,

Наталья Львовна Пушкарева – д.и.н., профессор, Институт этнологии и антропологии РАН им. Н.Н. Миклухо-Маклая, Москва, Россия. Электронная почта: pushkarev@mail.ru

Наталья Александровна Мицюк – д.и.н., доцент, Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск, Россия. Электронная почта: ochloktratia@gmail.com

в России врачи заняли более либеральную позицию, что стало основой для формирования новой модели контроля рождаемости – биополитической. Декриминализация абортот отражала интересы государства (в части контроля над репродуктивным поведением) и врачей (рост их авторитета). Принятое в 1920 г. решение о легализации абортот стало логическим завершением дискуссии о контроле над рождаемостью, возникшей с конца XIX в. В контроле над рождаемостью советское правительство сделало ставку на абортную политику, а не рационализацию сексуальности через распространение средств искусственной контрацепции и новых принципов планирования семьи.

Ключевые слова: история абортот, история деторождения, история акушерства, медицинализация, биополитика, контроль над рождаемостью, родильная клиника

DOI: 10.17323/727-0634-2021-19-3-421-436

Советская Россия оказалась первой в мире страной, легализовавшей абортот в 1920 г. постановлением народного комиссариата юстиции «Об искусственном прерывании беременности» (Johnston’s Archive 2020). Политика контроля рождаемости, основанная преимущественно на абортной индустрии, приводила к противоречивым социальным и демографическим последствиям. В настоящее время, вопреки внедрению новых принципов планирования семьи и мер, направленных на повышение рождаемости – страна продолжает лидировать по количеству абортот. Столетний юбилей этого нормативного акта заставляет заново рассмотреть историю регулирования деторождения.

Анализ российских исторических исследований по теме ограничения рождаемости демонстрирует доминирование описательного и консервативного подходов: этнографы изучают традиционные практики абортотирования в крестьянской среде (Безгин 2010; Мухина 2012; Васеха 2019), историки медицины фокусируются на развитии научного акушерства (Данилишина 1998). Новаторскими выглядят исследования зарубежных историков, которые под влиянием подходов феминистской антропологии и гендерной истории ставят новые исследовательские вопросы относительно истории репродуктивной политики и контроля над рождаемостью (Engelstein 1992; Critchlow 1996; Reagan 1996; Beer 2008; Weingarten 2014).

Цель нашего исследования заключается в выявлении и анализе этапов формирования биополитической модели контроля абортот в России, сложившейся к 1920 г. Мы разделяем подходы феминистской антропологии и гендерной истории, ориентированные на пересмотр исторического материала относительно потерь и приобретений для женщины. С развитием медицинской науки, ставшей источником повседневных представлений о нормах и патологиях, государство, наравне с другими социальными институтами обратилось к медицине как средству управления,

подавления и дисциплинирования тел (Фуко 2010). При этом экспертное (медицинское) знание выступает важнейшим агентом поддержания социального контроля, разделяющим социальное поведение на то, которое лечат (болезни) и то, которое наказывают (Freidson 1970). Медицинские институты способны не только маркировать социальное действие (норма/медицинская патология/преступное поведение), но и предписывать людям определенные действия, основываясь на этой маркировке (Conrad 2007).

Сначала мы изучим причины неэффективности различных моделей социального контроля рождаемости, существовавших в России до XX в., затем обозначим каналы формирования биополитической модели, проанализируем роль экспертного дискурса (медицинского и юридического), установим сходства и различия в процессе медиализации контроля над рождаемостью в России и других странах. Мы привлекли три группы источников: статистические данные (медицинские отчеты, данные судебной и полицейской хроники), экспертные дискурсы (медицинские, юридические публикации в профильных журналах и на страницах научной литературы), эгодокументы. В научный оборот впервые были вовлечены архивные документы (ЦГИА СПб, ЦХД ЦГАМ), включившие отчеты частных клиник, врачебные описания, карты родильных отделений, а также автодокументальные источники.

Неэффективность религиозно-нравственной и правовой модели контроля женской репродукции в конце XIX в.

Понятия «контроль рождаемости» и «аборт» появились в научном обороте чуть более ста лет назад, в то время как практики контроля рождаемости глубоко укоренены в традициях. До XVII в. контроль репродуктивного поведения основывался на религиозно-нравственных нормах. «Плодоизгнание» в России, независимо от регионов, осуждалось и считалось тяжким грехом в соответствии с христианским представлением о зарождении человека (Безгин 2010; Мухина 2012). Женщина, «сгубившая» дитя, постригалась в монахини; на нее накладывалась многолетняя епитимья (Пушкарева 1989: 93). В то же время «вытравление плода» было основным способом контроля над числом и временем рождений, способом рационализации сексуальности, сложившимся в различных местностях России.

С развитием государственных институтов обществ буржуазного типа и урбанизации усиливался властный контроль над телом человека (Фуко 2002: 161–171). В России XVII в. этот процесс был обусловлен и имперской политикой. Контроль над репродуктивным поведением стал осуществляться через государственные институты. В 1649 г. Соборное уложение вводило смертную казнь за прерывание беременности. Основным аргументом М. В. Ломоносова в пользу борьбы с «плодоизгнанием» был рост населения, ведущий к «величию, могуществу и богатству государства» (Ломоносов

1952: 384). Формировалась новая модель контроля рождаемости, основанная на правовых нормах. Социальный контроль за репродуктивным поведением женщины переходил от церкви к государству. В XIX в. «плодоизгнание» стало квалифицироваться в качестве преступления против личности. Впервые в 1845 г. в «Уложении о наказаниях уголовных и исправительных» появились подробные определения, кого следует за это привлекать к ответственности, а также меры смягчения и ужесточения наказания (Канторович 1899: 96–99). Деторождение было отнесено к обязанности женщины, которую рассматривали как ее «воинскую повинность» (Личкус 1912: 33).

Однако новая модель контроля репродуктивного поведения оказалась малоэффективной, что подтверждает анализ судебных статистических материалов, а также изучение юридического дискурса. Несмотря на тяжесть уголовного законодательства, неопределенность статей закона и сложность их квалификации давали широкие возможности избежать наказания. Реальные сроки по обвинению в «плодоизгнании» получало ничтожное число женщин. Аборт мог быть представлен в виде выкидыша, мертворождения, несчастного случая, последствий «самопомощи» (Линденберг 1910: 15, 40–41). Суммируя все обстоятельства, присяжные суды зачастую оправдывали обвиняемых или привлекали их к аресту на несколько дней, реже месяцев (Гернет 1911: 281). За 1885–1904 гг. в Варшавской губернии из одиннадцати дел по обвинению в преступном выкидыше, дошедших до суда, только в трех случаях был вынесен обвинительный приговор (Грегори 1908). В условиях нелегальности абортивных практик фактически происходила их легитимация присяжными заседателями. Существовавшие драконовские законы в отношении тех, кто совершал «плодоизгнание» на практике оказывались слишком формальными, что не позволяло государству эффективно контролировать репродуктивное поведение.

Важно понимать и другую сторону проблемы. Разрозненные отчеты родильных отделений с 1880-х гг. стали фиксировать устойчивый рост числа выкидышей и мертворождений среди горожанок. Данный процесс в России начался на 40–50 лет позже, чем в США и Англии (Brodie 1997), что связано с замедленными темпами экономической модернизации, влиявшей на вовлечение женщин в общественное производство, урбанизацию, разрушение патриархальных норм, женскую эмансипацию и актуализацию проблем контроля рождаемости. Врачи подчеркивали, что за 65 лет число выкидышей в России возросло в 49 раз (Рейдлх 1916: 15). Эта тенденция стала трактоваться врачами не как следствие ухудшающегося репродуктивного здоровья женщин, а как последствия криминальных абортов, совершаемых женщинами самостоятельно в домашних условиях. Рост криминальных абортов был характерен не только для столичных, но и для провинциальных городов (Мицюк и др. 2017).

Важным источником, свидетельствовавшим об увеличении абортов среди городского населения, стали документы частных гинекологических

и акушерских клиник начала XX в. Их содержатели признавались, что главная причина выкидышей – самостоятельные попытки женщин избавиться от беременности (Добронравов 1886: 51; Муратов 1890: 166). Отчеты частнопрактикующих врачей и повивальных бабок (ЦГИА СПб. Ф. 255. Оп. 4. Д. 3. Л. 1–3), женские эгодокументы (РГАЛИ. Ф. 142. Оп. 1. Д. 400. Л. 20об) пестрят свидетельствами абортированных. Нередко пациентки обращались к врачам частных клиник с просьбой «открыть им задержавшиеся регулы» (Добронравов 1886: 45), что по факту означало прервать существующую беременность. При официальном запрете на аборты женщины поступали в медучреждения в тяжелом состоянии после самостоятельных попыток прервать беременность. В медицинских картах в этом случае записывалось «мертворождение» или «преждевременные роды».

Легитимация абортов в медицинских учреждениях с конца XIX в.

Успехи в научном акушерстве, внедрение правил асептики и антисептики сделали к концу XIX в. процесс абортирования сравнительно легкой операцией, в связи с чем горожанки стали чаще обращаться к профессионалам (Феноменов 1902; Отт 1914). С появлением микроскопа, использования рентгеновских лучей медицинская наука, в особенности эмбриология, ломала традиционные представления об аборте как детоубийстве (Мицюк, Пушкарева 2017). Клиническое пространство становилось местом, где искусственное прерывание беременности приобретало легитимность в глазах общественности. Врач по факту наделялся условным правом определять показания к аборту. Грань между нормой и патологией была условной, о чем говорят показания к искусственному прерыванию беременности – «неукротимая рвота», болезни сердца, легких, почек, анемия, сужение таза (Личкус 1912: 22; Шредерс 1888; Горвиц 1882). Несмотря на запрет, аборты зачастую производились под видом оперативной помощи при преждевременных родах и выкидышах, а также при медицинском подтверждении физиологических особенностей (узкий таз), слабости здоровья беременной (сердечно-сосудистые заболевания, чахотка, воспаления легких, нефрит и др.). Складывались юридический и медицинский казусы: уголовный закон никак не дифференцировал аборт, в то время как в медицинском дискурсе сформировался корпус показаний к прерыванию беременности.

Проникновение медицины в сферу репродукции отразилось на терминологии. Вместо народных («выкинуть», «пустить кровь», «душегубство сотворить», «вытравить плод», «извести плод во чреве») и юридических терминов («плодоизгнание», «преступный выкидыш», «намеренный выкидыш») искусственное прерывание беременности стало квалифицироваться как медицинская операция – «аборт». Для разграничения производимых

оперативных вмешательств введена новая терминология: искусственный выкидыш (операции у женщин с беременностью до трех месяцев) и преждевременное вызывание родов (операция на сроках свыше трех месяцев). Первыми клиентками «легальных» абортариев становились представительницы высших и средних слоев городского общества (Пирожкова 1912: 103).

Изучение отчетных документов родильных отделений и клиник показало, что не существовало унифицированных требований к производству аборта. Врачи проводили операции в соответствии со своими знаниями и практическим опытом. Они могли экспериментировать в применении различных способов искусственного прерывания беременности: от известных сельским повитухам впрыскиваний в полость матки ртути и сулемы (ЦГИА СПб. Ф.212. Оп.8.Д. 273. Л. 23) до экстремального способа абортирования при помощи электрического тока – «электризации».

Складывающаяся ситуация имеет, как минимум, два важных следствия. Во-первых, она демонстрирует устойчивый запрос населения на практику контроля рождаемости. Во-вторых, в то время она не только усиливала, но и подрывала положение врачей, так как именно врачи несли большую ответственность за проведение аборта, чем необразованные лица (представители народной медицины, сельские повитухи). Законодательная коллизия ставила акушеров в уязвимое положение – их профессиональные риски повышались. В противоречие вступали принцип врачебной тайны и обязанность врача доносить обо всех известных ему случаях плодоизгнаний, даже произведенных по медицинским показаниям.

Придание плодоизгнанию статуса социально-медицинской проблемы

Врачебный дискурс начала XX в. по проблеме аборта имел важнейшее значение для появления модели биополитического контроля женской репродукции. В отличие от западных коллег, которые с 1870–80-х гг. настаивали на ужесточении законодательства об абортах, развернув кампанию против распространения абортов и контрацепции (Engelstein 1992: 340; Reagan 1996: 11–13; Weingarten 2014: 30–38), в России либеральные врачи заняли иную позицию, что явилось основой для формирования новой модели контроля рождаемости – биополитической. В данном случае интересы пациенток и врачей совпадали, что, по мнению западных теоретиков, нередко проявляется в процессе медиализации (Conrad 2007: 9).

Общественное обсуждение темы абортов достигло апогея в медицинском дискурсе в 1910-е гг. Существенное влияние на него оказали IV Всероссийский съезд акушеров и гинекологов (1911 г.), XII Пироговский съезд врачей и естествоиспытателей (1912), X съезд русской группы криминалистов (1914). Вопрос о противодействии росту криминальных абортов остро поставлен с началом Первой мировой войны (Мицюк 2016). Либерально

настроенные врачи обращали внимание на важность квалификации абортотворцев, изучения их причин и декриминализации, юридической защиты женщин и врачей. Дискуссия вышла за рамки обсуждения медицинских показаний к аборту, выдвигались предложения ввести социальные показания к прерыванию беременности: «нужда», внебрачные беременности, беременность вследствие насилия или обмана (Личкус 1912: 40–45; Покровская 1896).

На пути противостояния абортотворцам врачи предлагали системные изменения: внедрить новые принципы полового воспитания, бороться с патриархальной моралью, распространять средства искусственной контрацепции (Чубинский 1911). Либеральные российские доктора пропагандировали средства контрацепции, в то время как их коллеги из США призывали усиливать уголовное преследование за распространение контрацептивов (Мицюк, Пушкарева 2016). Наиболее радикально настроенные предполагали полную легализацию абортотворчества (Чубинский 1911), что должно было явиться «предохранительным клапаном» (Грин 1913: 86) от многочисленных случаев детоубийств и панацей от криминальных действий. Опасения по поводу роста злоупотреблений со стороны врачей породили рассуждения о регламентации процедуры показаний к абортотворчеству (Личкус 1912: 25). Клиническое пространство признавалось единственно возможным для проведения абортотворчества. Большинство высказывалось в пользу строительства государственных родильных клиник и отделений.

Формирование незримых элементов биополитического контроля на рубеже XIX–XX вв. стало в России важнейшим новшеством в области контроля и дисциплинирования женского тела. Это опровергает тезис зарубежных теоретиков о том, что биополитическая модель контроля характеризовала прежде всего западные общества (Conrad 2007: 4), а в России недостаточно сформирован биополитический дискурс (Engelstein 1992: 338–340). В отношении контроля над рождаемостью российские врачи одними из первых обосновали новую биополитическую модель, придав абортотворчеству статус медицинской проблемы. Принципиальная разница с вовлечением абортотворчества в сферу биополитического контроля в России состояла в том, что в США и Англии обсуждение легализации абортотворчества взяли на себя не врачи, а представительницы феминистского сообщества (Э. Гольдман, М. Сэнгер, М. Деннет, С. Браун, М. Стоулс), вовлеченные в так называемые «абортные войны» (Alesha 2007: 46) против тенденциозной экспертной позиции мужчин.

В России феминистский дискурс на проблему контроля рождаемости встроен в медицинский, так как большинство женщин, выступавших за легализацию абортотворчества, были врачами (М. И. Покровская, К. Н. Бронникова Л. М. Горовиц, Е. Кулишер). В то же время в отношении контроля женской репродукции им удалось предложить принципиально иную модель, основанную на личном выборе женщины, рационализации сексуальности и «свободном материнстве». Идея женской репродуктивной свободы приобрела особую актуальность в деятельности женских орга-

низаций («Русское женское взаимно-благотворительное общество», «Союз равноправности женщин», «Женская прогрессивная партия», «Российская лига равноправия женщин»), а также Первого Всероссийского женского съезда (1908 г.). Российские феминистки, наравне с американскими «сестрами», открыто защищали право женщин самостоятельно распоряжаться своими репродуктивными способностями (Пирожкова 1912: 103–108; Покровская 1914). Однако данный концепт не получил практической реализации, так как в меньшей степени соответствовал интересам государства, чем модель биополитического контроля, источником которого выступали государственные и медицинские институты. Российским феминисткам, в отличие от американок, не удалось сформировать ассоциации по продвижению «свободного материнства» и права женщин на самостоятельный контроль деторождений. В США в 1915 г. образована Национальная Лига по контролю над рождаемостью (Gordon 2002: 55–59).

Несмотря на позицию либерально настроенных врачей, выступавших за легализацию аборт, в имперский период принятие закона о декриминализации абортов и утверждение новой модели биополитического контроля над рождаемостью было затруднено из-за сильной позиции консервативного крыла (Г. Е. Рейн, Г. А. Раухфус, А. А. Редлиха), наставившего на расширении социальной политики в области охраны материнства и младенчества (Мицюк, Пушкарева 2016). Однако после революции 1917 г. и утверждения власти Советов, ставка была сделана на утверждение модели биополитического контроля рождаемости. Принятое в 1920 г. решение о легализации абортов, стало логическим завершением дискуссии о контроле над рождаемостью, развернувшейся с конца XIX в. В условиях социалистической идеологии равенства возможность репродуктивного контроля над поведением человека при помощи медицинских институтов представлялось более эффективным, чем при помощи правовых.

Зарождавшаяся система здравоохранения отражала социалистические идеи равенства и всеобщей доступности услуг. Вводя систему государственной медицины, пытаясь стандартизировать предлагаемые услуги, необходимо было решить вопрос, связанный с искусственным прерыванием беременности. Наиболее оптимальным выглядел способ легализации с целью усиления контроля над репродуктивным поведением женщины. То, что данный шаг был осуществлен скорее в интересах государства, чем в интересах женщин, доказывает слабая продуманность и плохая обеспеченность реализации закона (Clements et al. 1991: 260). Не женщины, а специальные комиссии выносили решение о возможности производства бесплатного аборта (Вишневский и др. 2016). Те, кому было отказано в операции, по-прежнему прибегали к нелегальным услугам (Васеха 2019). Ставка была сделана на «абортную индустрию», а не на распространение

политик предупреждения беременности и доступности средств искусственной контрацепции (то, что сегодня относится к сфере планирования семьи и в большей степени соответствует интересам женщин).

Заключение

На пути к легализации аборта можно выделить ряд важных этапов, в каждом из которых доминировала определенная модель контроля рождаемости. До начала Нового времени «плодоизгнание» в России порицалось моральными и религиозными нормами, с XVII в. стало уголовно-наказуемым деянием. Отношение к абортам зависело от развития государственных и социальных институтов. Одна из первых попыток контроля репродуктивного поведения населения состояла во введении уголовного наказания за «плодоизгнание». История уголовного преследования за совершенные аборты показывала неэффективность и сложность привлечения женщин к суду, а значит, и реализации самого государственного контроля. Суровый уголовный закон на практике оказывался малоприменим.

В 1880-х гг., в связи с развитием процессов урбанизации, женской эмансипации, существенно возросло число криминальных абортёв. Произошла легитимация практики прерывания беременности в условиях ее законодательного запрета. Осознание неэффективности уголовных санкций против роста абортёв сделало актуальным вопрос об их легализации. Быстрое и бурное развитие медицинского научного знания превратило врачей в важнейших социальных агентов, определявших норму и патологию в контроле над рождаемостью. Новый способ социального контроля над репродуктивным поведением индивида посредством медицинских институтов в противовес правовым мог стать более эффективным. С конца XIX в. абортёв придан статус социально-медицинской проблемы, в связи с медикализацией самой практики и появлением движения за декриминализацию абортёв.

«Политика абортёв» (Rabinow, Rose 2006) стала приобретать биополитическое измерение и была связана с развитием научного акушерства. Анализ этой политики в России, США и Англии показывает существенные отличия в экспертных дискурсах. Если на Западе инициатива легализации абортёв исходила от представительниц феминистского движения, то в России доминирующим оказался медицинский дискурс. В то время как с 1880-х гг. медицинское сообщество западных стран заняло жесткую антиабортную позицию, выступая за усиление уголовного преследования, в России оформилось либеральное крыло врачей, выступавших за декриминализацию абортёв. В развернувшейся дискуссии 1900–1910-х гг. сложились очертания биополитической модели контроля рождаемости, воплотившейся в законе 1920 г. До фактической легализации абортёв в 1920 г. они стали выполняться в родильных отделениях по так называемым медицинским показаниям.

Искусственное прерывание беременности стало квалифицироваться как медицинская операция, а значит, показания к ней могли определять врачи, устанавливая норму и патологию в женском репродуктивном поведении. И, если либеральные феминистки полагали, что контроль над деторождением – область женской свободы, то представители мужского сообщества выражали убеждение, что государство через медицинские институты должно определять показания к аборту. Декриминализация абортов в итоге отражала интересы государства (в части контроля над репродуктивным поведением человека) и врачей (рост их авторитета).

Выражение признательности

Публикация подготовлена при поддержке гранта РФФИ № 19–09–00191 «Женская социальная память как консолидирующий потенциал многопоколенной семьи, укрепления государственности и российской нации (18–21 век)».

Список источников

Безгин В. Б. (2010) Детоубийство и плодоизгнание в русской деревне. *Право и политика*, (5): 972–977.

Васеха М. В. (2019) Политика охраны материнства и младенчества 1920-х гг. и «конструирование» матерей нового типа: опыт сибирской деревни. *Женщина в российском обществе*, (2): 107–119.

Вишневский А. Г., Сакевич В. И., Денисов Б. П. (2016) Запрет аборта: освежите вашу память. *Демоскоп Weekly*, (707–708): 1–15.

Гернет М. Н. (1911) *Детоубийство. Социологическое и сравнительно-юридическое исследование*. М.: Типография Московского университета.

Горвиц М. И. (1882) *О неукротимой рвоте беременных*. СПб.: без издательства.

Грегори А. В. (1908) *Материалы к вопросу о детоубийстве и плодоизгнании (по данным Варшавского окружного суда за 20 лет, 1885–1904 гг.)*: Дис. докт. медицины. Варшава: Типография К. Ковалевского.

Грин И. В. (1913) *Социально-правовое положение аборта. XII Пироговский Съезд, Вып II*. СПб.: Слово.

Данилишина Е. И. (1998) *Основные этапы и направления развития отечественного акушерства (XVIII–XX вв.)*. Автореф. дис. д.м.н. М.

Добронравов В. А. (1886) *Отчет лечебницы доктора медицины и акушера В. А. Добронравова*. Киев: Университетская типография.

Канторович Я. А. (1899) *Законы о женщинах*. СПб.: Издание Канторовича.

Линденберг В. (1910) *Детоубийство и плодоизгнание в Витебской губернии*. Юрьев: Типография Маттисена.

Личкус Л. Г. (1912) *Выкидыши с судебно-медицинской точки зрения. Труды IV съезда общества российских акушеров и гинекологов (16–19 декабря 1911 г. в С-Петербурге)*. Вып. I. СПб.: Типография Орбита.

Ломоносов М. В. (1952) *Полное собрание сочинений*. Т. 6. М.: АН СССР.

Мицюк Н. А. (2016) Охрана материнства и младенчества в России в условиях Первой мировой войны. *Вестник Тверского государственного университета. Серия: История*, (1): 86–101.

Мицюк Н. А., Пушкарева Н. Л. (2016) Модернизация репродуктивного поведения образованных россиянок второй половины XIX – начала XX века. *Женщины в Российском обществе*, (3): 73–89.

Мицюк Н. А., Пушкарева Н. Л. (2017) У истоков медиализации: основы российской социальной политики в сфере репродуктивного здоровья (1760–1860 гг.). *Журнал исследований социальной политики*, (4): 515–530.

Мицюк Н. А., Пушкарева Н. Л., Остапенко В. М. (2017) Зарождение профессионального родовспоможения в Смоленской губернии в XIX в. – начале XX в. *История медицины*, (4): 420–436.

Муратов А. А. (1890) *Медицинский отчет женской лечебницы и родовспомогательного заведения с бесплатными койками за 1886–1888 гг.* М.: Типография Э. Лиснера.

Мухина З. З. (2012) Плодоизгнание и контрацепция в традиционной крестьянской культуре европейской России (вторая половина XIX–30-е годы XX вв.). *Этнографическое обозрение*, (3): 147–160.

Отт Д. (1914) *Оперативная гинекология*. СПб.: Государственная типография.

Пирожкова О. П. (1912) *К вопросу о выкидыше Труды IV съезда общества российских акушеров и гинекологов (16–19 декабря 1911 г. в С-Петербурге)*. Вып. I. СПб.: Типография: Орбита.

Покровская М. И. (1896) *О влиянии жилища на здоровье, нравственность, счастье и материальное благосостояние людей*. СПб.: Типография П. П. Сойкина.

Покровская М. М. (1914) К вопросу об аборте. *Женский вестник*, (4): 102–105

Пушкарева Н. Л. (1989) *Женщины Древней Руси*. М.: Мысль.

Рейдлин А. А. (1916) *Война и охрана материнства и младенчества*. Петроград: Типография Орбита.

Феноменов Н. Н. (1902) *Оперативное акушерство*. СПб.: Издание Башмаковых

Фуко М. (2010) *Рождение биополитики*. СПб.: Наука.

Фуко М. (2002) *Власть и тело*. М.: Практикс.

Чубинский М. П. (1911) Вопрос о выкидыше в современном праве и желательная его постановка. *Журнал акушерства и женских болезней*, XXVII (4): 462–458.

Шредерс К. (1888) *Учебник акушерства*. СПб.: Издание К. Риккера.

- Alesha E. D. (2007) *Opposition and Intimidation: The Abortion Wars and Strategies of Political Harassment*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Beer D. (2008) *Renovating Russia: The Human Sciences and the Fate of Liberal Modernity, 1880–1930*. Ithaca: Cornell University Press.
- Brodie J. F. (1997) *Contraception and Abortion in Nineteenth-Century America*. Ithaca: Cornell University Press.
- Clements B. E., Engel B. A., Worobec C. (1991) *Russia's Women: Accommodation, Resistance, Transformation*. Berkeley: University of California Press.
- Conrad P. (2007) *The Medicalization of Society on the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Critchlow D. (1996) *The Politics of Abortion and Birth Control in Historical Perspective*. University Park: University of Pennsylvania Press.
- Engelstein L. (1992) *The Keys to Happiness: Sex and the Search for Modernity in Fin-de-Siècle Russia*. Ithaca: Cornell University Press.
- Freidson E. (1970) *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Dodd, Mead Gabe.
- Gordon L. (2002) *The Moral Property of Women: A History of Birth Control Politics in America*. Champaign: University of Illinois Press.
- Johnston's Archive (2020) *Historical abortion statistics, Russia*. Available at: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-russia.html> (accessed 10 June 2020).
- Rabinow P., Rose N. (2006) Biopower Today. *BioSocieties*, (1): 195–217.
- Reagan L. J. (1996) *When Abortion Was a Crime: Women, Medicine, and Law in the United States*. Los Angeles: University of California Press.
- Weingarten K. (2014) *Abortion in the Imagination. Before Life and Choice, 1880–1940*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Natalya Pushkareva, Natalia Mitsyuk

THE ORIGIN OF THE BIOPOLITICAL MODEL OF BIRTH CONTROL IN THE 19TH– BEGINNING OF 20TH CENTURIES RUSSIA

This article aims to explore the process of the transition from a religious and legal model of birth control to a biopolitical one in the late 19th and early 20th centuries. An important task of the article is to establish how the medicalization of reproductive behaviour affected the social policy of the state and the forms of birth control. We used historical sources from the 19th and early 20th century: legislation, court statistics, medical discourse, reports of maternity clinics and women's ego-documents. The history of birth control has shown the low effectiveness of religious, moral and legislative regulation in the context of bourgeois development, urbanization and the secularization of consciousness. The dramatic increase in the number of miscarriages recorded in maternity clinics indicated an increased desire by women to limit the process of childbirth. The state could not control female reproductive behaviour, due to the ineffectiveness of criminal prosecution. Biopolitical control of the problem proved to be the most effective means. The 'policy of abortion' began to acquire medical and social status from the late 19th century and was related to the emergence of abortions for medical reasons. Abortion acquired legitimacy in the conditions of an obstetric clinic, carried out under the control of professionals. In the early 20th century, doctors proposed to introduce social indications for abortion. Decriminalization of abortion reflected the interests of the State (in terms of control over reproductive behaviour) and doctors (increasing their authority). The Act of 1920 on the Legalization of Abortion was the logical conclusion of the late nineteenth-century birth control debate. In birth control, the Soviet government relied on abortion policy rather than rationalizing sexuality through the spread of contraception and new family planning principles.

Key words: history of abortion, history of childbirth, history of obstetrics, medicalization, biopolitics, birth control, maternity clinic

DOI: 10.17323/727-0634-2021-19-3-421-436

References

Alesha E.D. (2007) *Opposition and Intimidation: The Abortion Wars and Strategies of Political Harassment*. Ann Arbor: University of Michigan.

Natalya L. Pushkareva – Dr. Sci. (Hist.), Professor of the Institute of Ethnology and Anthropology RAS, Moscow, Russian Federation. Email: pushkarev@mail.ru

Natalia A. Mitsyuk – Dr. Sci. (Hist.), Associate Professor, of the Smolensk State Medical University, Smolensk, Russian Federation. Email: ochlokratia@gmail.com

- Beer D. (2008) *Renovating Russia: The Human Sciences and the Fate of Liberal Modernity, 1880–1930*. Ithaca: Cornell University Press.
- Bezgin V.B. (2010) Detoubijstvo i plodoizgnanie v russkoj derevne [Infanticide and Abortion in the Russian Village]. *Pravo i politika* [Law and Politics], (5): 972–977.
- Brodie J.F. (1997) *Contraception and Abortion in Nineteenth-Century America*. Ithaca: Cornell University Press.
- Chubinskij M. P. (1911) Vopros o vykidyshe v sovremennom prave i zhelatel'naja ego postanovka [The Question of Miscarriage in Modern Law and Its Desirable Formulation]. *Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej* [Journal of Obstetrics and Women's Diseases], XXVII (4): 462–458.
- Clements B. E., Engel B. A., Worobec C. (1991) *Russia's Women: Accommodation, Resistance, Transformation*. Berkeley: University of California Press.
- Conrad P. (2007) *The Medicalization of Society on the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Critchlow D. (1996) *The Politics of Abortion and Birth Control in Historical Perspective*. University Park: University of Pennsylvania Press.
- Dobronravov V. A. (1886) *Otchet lechebnicy doktora mediciny i akushera V. A. Dobronravova* [Report of the Hospital of Doctor of Medicine and Obstetrician V. A. Dobronravov]. Kiev: Universitetskaja tipografija.
- Engelstein L. (1992) *The Keys to Happiness: Sex and the Search for Modernity in Fin-de-Siècle Russia*. Ithaca: Cornell University Press.
- Fenomenov N. N. (1902) *Operativnoe akusherstvo* [Operative Obstetrics]. S-Petersburg: Izdanie Bashmakovyh.
- Foucault M. (2002) *Vlast' i telo* [Power and the Body]. Moscow: Praxis.
- Foucault M. (2010) *Rozhdenie biopolitiki* [The Birth of Biopolitics]. St. Petersburg: Nauka.
- Freidson E. (1970) *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Dodd, Mead Gabe.
- Gernet M.N. (1911) *Detoubijstvo. Sociologicheskoe i sravnitel'no-juridicheskoe issledovanie* [Infanticide. Sociological and Comparative Legal Research]. Moscow: Tipografija Moskovskogo universiteta.
- Gordon L. (2002) *The Moral Property of Women: A History of Birth Control Politics in America*. Champaign: University of Illinois Press.
- Gorvic M.I. (1882) *O neukrotimoj rvote beremennyh* [On the Relentless Vomiting of Pregnant Women]. St. Petersburg: bez izdatel'stva.
- Gregori A. V. (1908) *Materialy k voprosu o detoubijstve i plodoizgnanii (po dannym Varshavskogo okruzhnogo suda za 20 let, 1885–1904 gg.)* [Materials on Infanticide and Fecundity (According to the Warsaw District Court for 20 years, 1885–1904)]: Dis. ... dokt. mediciny. Varshava: Tipografija K. Kovalevskogo.
- Grin I. V. (1913) *Social'no-pravovoe polozenie aborta. XII Pirogovskij S'ezd* [Social and Legal Status of Abortion. XII Pirogov Congress], Vol. II. St. Petersburg: Slovo.

Johnston's Archive (2020) *Historical Abortion Statistics, Russia*. Available at: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-russia.html> (accessed 10 June 2020).

Kantorovich Ja. A. (1899) *Zakony o zhenshhinah* [Laws on Women]. St. Petersburg: Izdanie Kantorovicha.

Lichkus L. G. (1912) *Vykidysh s sudebno-medicinskoj točki zrenija. Trudy IV s'ezda obshhestva rossijskikh akusherov i ginekologov (16–19 dekabrja 1911 g. v S-Peterburge)* [Miscarriage from a Judicial and Medical Point of View. Proceedings of the IV Congress of the Society of Russian Obstetricians and Gynecologists]. Vol. I. St. Petersburg: Tipografija Orbita.

Lindenberg V. (1910) *Detoubijstvo i plodoizgnanie v Vitebskoj gubernii* [Infanticide and Plodoizgnanie in Vitebsk Province]. Jur'ev: Tipografija Mattisena.

Mitsyuk N. A. (2016) *Ohrana materinstva i mladenchestva v Rossii v uslovijah Pervoj mirovoj vojny* [The Protection of Motherhood and Infancy in Russia in the First World War]. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Istorija* [Herald of TvSU. Series: History], (1): 86–101.

Mitsyuk N. A., Pushkareva N. L. (2016) *Modernizacija reproduktivnogo povedenija obrazovannykh rossijanok vtoroj poloviny XIX–nachala XX veka* [Modernization of Reproductive Behavior of Noblewomen in the Second Half of XIX–the Beginning of the XX Century]. *Zhenshhiny v Rossijskom obshhestve* [Woman in Russian Society], (3): 73–89.

Mitsyuk N. A., Pushkareva N. L. (2017) *U istokov medikalizacii: osnovy rossijskoj social'noj politiki v sfere reproduktivnogo zdorov'ja (1760–1860 gg.)* [The Origins of Medicalization: The Basis of Russian Social Policy in the Field of Reproductive Health (1760–1860)]. *Zhurnal Issledovanii Sotsial'noi Politiki* [The Journal of Social Policy Studies], (4): 515–530.

Mitsyuk N. A., Pushkareva N. L., Ostapenko V. M. (2017) *Zarozhdenie professional'nogo rodovspomozhenija v Smolenskoj gubernii v XIX v.–nachale XX v.* [The Emergence of Professional Obstetric Aid in the Smolensk Province in the XIX–Early XX century]. *Istorija mediciny* [The History of Medicine], (4): 420–436

Muhina Z. Z. (2012) *Plodoizgnanie i kontracepcija v tradicionnoj krest'janskoj kul'ture evropejskoj Rossii (vtoraja polovina XIX-30-e gody XX vv.)* [Abortion and Contraception in the Traditional Peasant Culture of European Russia (The Second Half of the XIX-30-ies of XX Centuries)]. *Etnograficheskoe obozrenie* [Etnograficheskoe Obozrenie], (3): 147–160.

Muratov A. A. (1890) *Medicinskij otchet zhenskoj lechebnicy i rodovspomogatel'nogo zavedenija s besplatnymi kojkami za 1886–1888 gg.* [Medical Report of the Women's Hospital and Maternity Hospital with Free Beds for 1886–1888]. Moscow: Tipografija Je. Lissnera.

Ott D. (1914) *Operativnaja ginekologija* [Operative Gynecology]. St. Petersburg: Gosudarstvennaja tipografija.

Pirozhkova O. P. (1912) *K voprosu o vykidyshe. Trudy IV s'ezda obshhestva rossijskikh akusherov i ginekologov (16–19 dekabrja 1911 g. v S-Peterburge)* [On the Issue of Miscarriage. IV Congress of the Society of Russian Obstetricians and Gynecologists]. Vol. I. St. Petersburg: Tipografija: Orbita.

Pokrovskaja M. I. (1896) *O vlijanii zhilishha na zdorov'e, npravstvennost', schast'e i material'noe blagosostojanie ljudej* [The Impact of Housing on the Health, Morality, Happiness and Financial Situation of People]. S-Petersburg: Tipografija P. P. Sojkina.

- Pokrovskaja M. M. (1914) K voprosu ob aborte [To the Question of Abortion]. *Zhenskij vestnik* [Women's Bulletin], (4): 102–105.
- Pushkareva N. L. (1989) *Zhenshhiny Drevnej Rusi* [Women of Ancient Russia]. Moscow: Mysl'.
- Rabinow P., Rose N. (2006) Biopower Today. *BioSocieties*, (1): 195–217.
- Reagan L. J. (1996) *When Abortion Was a Crime: Women, Medicine, and Law in the United States*. Los Angeles: University of California Press.
- Rejdlj A. A. (1916) *Vojna i ohrana materinstva i mladenchestva* [War and the Protection of Motherhood and Infancy]. Petrograd: Tipografija Orbita.
- Riessman C. (1983) Women and Medicalization: A New Perspective. *Social Policy*, 14 (1): 3–18.
- Shreders K. (1888) *Uchebnik akusherstva* [Textbook of Obstetrics]. St. Petersburg: Izdanie K. Rikera.
- Vaseha M. V. (2019) Politika ohrany materinstva i mladenchestva 1920-h gg. i 'konstruirovanie' materej novogo tipa: opyt sibirskoj derevni [The Policy of Maternity and Infancy Protection of the 1920s and the 'Construction' of a New Type of Mothers: The Experience of the Siberian Village]. *Zhenshhina v rossijskom obshhestve* [Woman in Russian Society], (2): 107–119.
- Vishnevskij A. G., Sakevich V. I., Denisov B. P. (2016) Zapret aborta: osvezhite vashu pamjat' [Abortion Ban: Refresh Your Memory]. *Demoskop Weekly*, (707–708): 1–15.
- Weingarten K. (2014) *Abortion in the Imagination. Before Life and Choice, 1880–1940*. New Brunswick: Rutgers University Press.