

Размышления над книгой

К. О. РОССИЯНОВ

ЦЕНА ПРОГРЕССА И ЦЕННОСТИ НАУКИ: НОВАЯ КНИГА ПО ИСТОРИИ ЕВГЕНИКИ*

Сборник статей под редакцией Гуннара Броберга и Нильса Ролл-Хансена, посвященный истории евгенической стерилизации в Скандинавии, пополнил теперь уже длинный список книг и исследований об истории евгеники в различных странах (см. [1–8]). И все же картина евгеники в государствах Скандинавии: Дании, Швеции, Норвегии и Финляндии — представляется во многом парадоксальной, заставляя по-новому взглянуть на целый ряд важных вопросов о месте и роли науки в современном обществе.

Начиная с конца 20–30-х гг. правительства этих стран проводили широкомасштабную политику стерилизации умственно неполноценных. Не исключая вступления в брак, хирургическая операция стерилизации навсегда лишает возможности иметь детей, а значит, как подчеркивали защитники этой меры, прерывает передачу вредных генов наследственных отклонений и болезней.

На ум приходит нацистская Германия, где предписывавшаяся законом принудительная стерилизация душевнобольных, умственно отсталых, эпилептиков и некоторых иных групп населения сочеталась с эвтаназией и другими бесчеловечными методами расовой и демографической политики. И в действительности, кроме скандинавских стран, а также культурно им близких Исландии и Эстонии, законы о стерилизации действовали только в Германии и США, где в целом ряде штатов реакционные политики, ученые и врачи добились принятия закона, известного под названием «Индианского», — по имени штата, в котором он впервые начал действовать в 1907 г.

Стерилизация, предпринимаемая по решению государства и общества, — недопустимое вмешательство в жизнь человека, к тому же чреватое злоупотреблениями и произволом. Однако во всех скандинавских странах закон о стерилизации был принят в обстановке консенсуса, не встречая оппозиции ни в парламенте, ни в обществе, ни среди ученых и врачей. Поразительно и то, что главной движущей силой при разработке законопроекта и принятии его в парламенте были не правые, как в Америке и Германии, а социал-демократы. Более того, закон был составной частью их представлений о государстве всеобщего благоденствия, в котором слабым, больным и нуждающимся будет оказываться массированная социальная помощь. А планы социальной инженерии вдохновлялись ценностями рационально устроенного общества.

Было ли решение о стерилизации закономерным и логичным практическим выводом из того, что было известно науке о наследственности человека? Подобная

* Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland [Евгеника и государство всеобщего благоденствия: Политика стерилизации в Дании, Швеции, Норвегии и Финляндии] /Ed. by Gunnar Broberg and Nils Roll-Hansen. East Lansing: Michigan State U. Pr., 1996.

постановка вопроса может показаться очень необычной, ибо в истории отечественной науки мы привыкли видеть конфликты иного рода, — когда к ученым не прислушивались, а непродуманные проекты, будь то лысенковская яровизация, планы поворота рек или повсеместного строительства атомных электростанций, принимались в обстановке ведомственности и подавления несогласных.

Страх вырождения был одним из наиболее заметных феноменов европейской культуры второй половины XIX — первых десятилетий XX вв. В качестве своего рода «оборотной стороны» вырождение сопутствовало и питалось универсальной верой в эволюцию и прогресс (см. подробнее [9; 10]). С другой же стороны, увеличение числа душевнобольных и прогрессивная «порча» человеческой природы — психической, физической и нравственной — рассматривались и как установленный наукой факт. Возможно, наиболее интересным в истории евгеники в Скандинавии является картина того, как высокая степень доверия к науке и специалистам стала отправной точкой для развития биологической утопии евгеники.

Преходя к анализу содержания книги, отметим, что она явилась плодом длительного совместного труда историков из всех скандинавских стран, — кроме уже упомянутых профессора Лундского университета Гуннара Броберга и профессора университета Осло Нильса Ролл-Хансена в ее создании участвовали Маттиас Тюден (Швеция), Бент Сигурд Хансен (Дания) и Марьетта Хиетала (Финляндия). Сравнительные исследования истории науки в различных странах приобретают все больший размах в последние десятилетия, и в этом отношении Скандинавия представляет особый интерес. Исторические различия сочетаются здесь со значительной общностью — преобладанием государственной лютеранской церкви, относительно большой социальной и этнической гомогенностью, тесными контактами и заимствованием друг у друга.

Сборник открывается статьей «Какая-то в державе датской гниль», посвященной истории стерилизации в Дании, которая первой приняла соответствующий закон в 1929 г. «Гниль», несомненно, относится к вырождению, в борьбе с которым стерилизация должна была сыграть решающую роль. При этом любопытно, что в Дании, как, в общем, и других скандинавских странах, отсутствовали те социальные и политические условия, которые традиционно рассматривались в качестве необходимых предпосылок для развития евгеники. Так, не было выраженного классового антагонизма и страха привилегированных слоев перед пробуждением масс, не было межрасовых и межнациональных противоречий, не было и оппозиции консервативных элит социальным тратам.

В скандинавском контексте социальная эффективность и помощь слабым были не взаимоисключающими, а в идеале дополнявшими друг друга понятиями. Считалось, что общество и экономика будут функционировать более эффективно, если не будет обнищания и маргинализации отдельных слоев населения. Но именно поэтому — т. к. необходимость социальной поддержки и социальной политики не вызывала серьезных политических разногласий, — в решении вопроса о конкретном и наиболее рациональном ее осуществлении общество доверялось специалистам.

И опасность биологического вырождения была делом рук нового поколения бюрократов и экспертов, воплощаясь в конкретные действия по мере того, как общественная ответственность распространялась на все новые области жизни. В этом смысле борьба с вырождением сродни таким изменениям, как переход ко всеобщему школьному образованию и здравоохранению с обязательными прививками против заразных болезней. Урбанизация активно шла во всей Скандинавии в

последние десятилетия XIX — первые десятилетия XX вв., приводя к тому, что все большее число умственно неполноценных и психически больных, которые ранее были на попечении семьи, соседей или местной общины, начинали зависеть от государства и бюрократии. А позднее создание государства всеобщего благоденствия сделало эту зависимость еще более очевидной.

С другой стороны, менялось и отношение к болезни вообще и психически больным в частности. Если раньше над деревенским сумасшедшим потешались, то теперь не только сам смех становился неприличным, но заодно и фигура сумасшедшего — его следовало изолировать (разумеется, ради его же блага) и запереть в сумасшедший дом.

Результатом стал зафиксированный в цифрах рост числа умственно неполноценных. Во всем мире серьезность этой опасности усиливалась тем, что меньше всего детей рождалось у наиболее образованных и обеспеченных, добившихся профессионального успеха городских жителей.

В 1924 г., как только в Дании пришло к власти первое социал-демократическое правительство, стал обсуждаться и закон о стерилизации. По мнению автора, если какая-либо политическая партия и могла в то время рассматриваться как своего рода партия евгеники, то это были именно социал-демократы. В созданную парламентом комиссию вошли врачи, ученые и юристы. В ее работе участвовал и Вильгельм Йоганнсен, один из самых видных генетиков мира, автор учения о чистых линиях, который ввел в науку сами термины «ген», «генотип» и «фенотип».

Разработанный законопроект о стерилизации умственно отсталых был принят парламентом в 1929 г., а в 1934 г. он был значительно ужесточен под влиянием Великой депрессии, остро поставившей вопрос о цене социальной политики.

В отличие от многих других стран, рассматривавших принятие подобных мер, в Скандинавии закон не стал предметом политической борьбы. В датском парламенте против голосовало только 6 депутатов-консерваторов. В Финляндии против принятия закона выступило несколько левых социалистов. Единственной группой населения, активно отвергавшей стерилизацию, были католики, и в особенности после появления в 1930 г. направленной против евгеники папской буллы *Casti connubii*. По понятным причинам они были здесь крайне немногочисленны. По-видимому, католики не имели бы ничего против стерилизации или кастрации, если бы они использовались в качестве наказания, например, за сексуальные преступления, но не были бы самовольным улучшением, вносимым в предустановленное свыше устройство человеческого тела.

Хотя представления о наследственной природе умственной отсталости и были решающими при принятии соответствующего законодательства, автор сосредоточивается на роли врачей, статистиков и юристов, уделяя относительно мало внимания генетикам. Само генетическое сообщество было немногочисленным в Дании, а Институт генетики человека был создан при Копенгагенском университете на деньги Рокфеллеровского фонда только в 1938 г.

В этом отношении, как явствует из статьи Гуннара Броберга и Маттиаса Тюдена («Евгеника в Швеции: Эффективная медицинская помощь»), Швеция отличалась от Дании и других стран Скандинавии. Сообщество генетиков было в Швеции наиболее многочисленным; в ней, единственной из скандинавских стран, существовало и организованное евгеническое движение. Однако, несмотря на это, развитие евгеники следовало некоему общему образцу с практикой стерилизации как составной частью скандинавской модели социализма. Это тем более бросает-

ся в глаза, что на первых порах сами исследования в области евгеники отвечали облику «правой» и реакционной науки.

В 1909 г. в Стокгольме было основано общество расовой гигиены, и только годом позднее появилось первое генетическое общество — Общество Менделя. Примерно в это же время возник селекционный центр в Свалёфе — один из первых в мире, в котором уже в это время началось соединение селекции и генетики. Г. Нильсон-Эле, связанный с этим центром и получивший мировую известность благодаря исследованиям о наследовании количественных признаков, писал, что расовая биология бесконечно важнее, чем его собственные исследования.

В работах государственного Института расовой биологии, созданного в Упсале по специальному решению парламента в 1922 г., вопросы расы занимали центральную роль. Его первый директор Герман Лундборг занимался антропологическим изучением потомства от межрасовых браков, сотрудничая при этом с Ч. Дэвенпортом и С. Холмсом в Америке. Вред межрасовых браков, упадок традиционных шведских ценностей, отрицательное влияние индустриализации и урбанизации на состав населения, утрачивавшее самые ценные расовые элементы, антисемитизм — в эти идеологические тона в той или иной степени окрашивались евгенические исследования при Лундборге.

Все резко изменилось после 1933 г., когда с приходом нацистов к власти в Германии направление деятельности института подверглось критике. Социал-демократические политики отвергали расизм и, кроме того, стремились держаться подальше от всего, что пахло нацизмом. Новый директор Гуннар Дальберг был назначен во многом благодаря хорошим связям с левыми политиками, хотя сам институт предпочел бы видеть на этой должности другого ученого, — последователя Лундборга Торстена Сьегрена.

Экспедиционные исследования и работы в области физической антропологии были свернуты, а на место расовой биологии пришло изучение наследственных болезней — работа в больницах и архивах, эксперименты на животных с целью определения наследственной природы ряда соматических заболеваний.

Именно тогда, в 1936 г., шведским парламентом был принят закон о стерилизации. Один из теоретиков шведской модели социализма Гуннар Мюрдаль охарактеризовал стерилизацию неполноценных как необходимый элемент «великого социального процесса приспособления» человека к современному городскому и индустриальному обществу.

Стерилизация была частью социальной инженерии, по словам авторов, очень прочно связанной с другими ее составляющими. С одной стороны, образование и «качество» человеческого материала приобретали все большее значение по мере развития современной экономики. С другой — развитие техники и социальной помощи позволяло все большему числу женщин оставаться дома, посвящая себя воспитанию детей. Но поскольку общество инвестировало средства в деторождение, последнее теряло черты непосредственно частного дела. И возникало опасение, что женщины, которые останутся дома, будут не лучшими с точки зрения наследственности.

Таким образом, программа стерилизации основывалась не на расовом фундаменте, — на ценностях расы и крови всегда остается темный налет мистики, ведь их смысл можно понять только изнутри, тому, кто сам принадлежит к данной общности, — а напротив, вдохновлялась идеалом рационального и насквозь «прозрачного» — как модернистское здание из стекла и бетона — общественного устройства.

Само понятие «приспособление» подразумевает, что стерилизация не сопровождалась прямым принуждением, как в нацистской Германии. Действительно, в документах, регулировавших стерилизацию в различных скандинавских странах, указывалось, что она не должна происходить с применением насилия. Зато использовались косвенные и цивилизованные формы принуждения, которые, как и следовало ожидать, были по-своему не менее эффективными. В качестве стимула могли выступать освобождение из больницы, разрешение на вступление в брак, прерывание беременности для женщин. Умственно отсталого ребенка, как это было в Дании, могли по результатам тестов забрать в закрытое заведение, а условием возвращения домой поставить стерилизацию. Взрослого, находящегося в больнице, следовало заранее поставить в известность о намечаемой стерилизации и получить его согласие, но даже если он отказывался, рекомендовалось все равно начать подготовку к операции и говорить о ней с пациентом как о решенной, неизбежной и само собой разумеющейся вещи. Инстанции, принимавшие решение о стерилизации, могли различаться в разное время в разных скандинавских странах. Это могли быть министерство здравоохранения, просто два врача, комиссия, включавшая пастора, врача и представителя опеки или органов народного образования.

И хотя в Швеции, как и в других скандинавских странах, стерилизация применялась в значительно меньших масштабах, чем в Германии — лишь в 1942 г. ежегодное число стерилизованных превысило тысячу, — многие эксперты в 1930-е гг. были готовы перейти и к более радикальным вариантам: стерилизации следовало подвергнуть бродяг, проституток, всех тех, кто отличался «предрасположением к антисоциальному поведению».

Поскольку социал-демократы заведомо не ассоциировались с нацистами, отказ от евгенической стерилизации произошел не сразу после Второй мировой войны, какое-то время эта практика продолжалась в прежних или даже во все увеличивающихся масштабах. Область ее применения стала сужаться в 50-е гг. А затем, как правило, в 60–70-е гг., в разных скандинавских странах был формально изменен и сам закон.

В статье Нильса Ролл-Хансена об истории стерилизации в Норвегии («Норвежская евгеника: стерилизация как социальная реформа») с особой остротой ставится вопрос об ответственности науки и ученых. Общество не было бы столь единым, если бы сами ученые не пришли к консенсусу. Борьба с вырождением сопровождалась экспансией евгеники как науки и появлением новых институтов и центров.

Но ученым не был безразличен результат их рекомендаций и политики стерилизации в целом. И в этом — пафос статьи Ролл-Хансена. Часто генетики сами выступали в роли наиболее резких критиков радикальных евгенических предложений, а также односторонней популяризации, преувеличивавшей возможности этой меры.

И тем не менее умеренная версия евгенической политики, легшая в основу закона, была поддержана всеми экспертами в области евгеники. (При этом энтузиасты стерилизации полагали, что закон — только первый шаг к более радикальной политике.) Почему же ученые в скандинавских странах открыли дорогу этим законам в ситуации, когда знания о генетике человека были недостаточными, а представления о наследственной природе умственной отсталости базировались на экстраполяции того, что было известно о наследовании лишь некоторых болезней? Например, как выяснилось позднее, для синдрома Дауна, который обуславливает

львиную долю случаев умственной отсталости, приводящее к этой болезни нерасхождение хромосом — случайное событие, хотя и коррелирует с возрастом матери. Несостоятельным было и представление о том, что различные формы умственной отсталости и аномального социального поведения могут быть связаны с действием одного или нескольких генов.

Как мне представляется, следует обратить внимание на то, что, несмотря на все попытки отделить науку от идеологии, научное знание возникает и развивается вместе с культурными и социальными метафорами, которые делают неизбежным расширительное понимание тех или иных научных теорий и открытий. Такие понятия, как, например, «эволюция», «энтропия», «гены», «выживание приспособленных» нагружены разными и нечетко определяемыми культурными и политическими смыслами. В то же время и сам научный дискурс принципиально невозможно очистить от многозначности человеческого языка.

С одной стороны, представление об отягощенности населения наследственными болезнями является воплощением популяционных и демографических идей, указывая на то, что индивид перестал быть непосредственным объектом изучения и воздействия, а с другой — отсылает к тесно связанным ценностям социальной гигиены и модернизации. И это особенно заметно в Скандинавии, где евгенические мероприятия не стали предметом политических разногласий. Евгеника была частью

страстного стремления к чистоте и здоровью. Желание очистить жизнь от всего старого, грязного и больного могло варьировать от приверженности телесной гигиене до желания создать, следуя евгенической программе, здоровых и крепких людей, свободных от дефектных генов (р. 136).

Объектом чистки были те, кто стоял на дороге прогресса. Во всем мире переход к современному обществу вызывал амбивалентное отношение, порождая наряду с энтузиазмом страхи, — как страх перед модернизацией (например, у консервативных элит), так и опасение, что общество может не справиться с трансформацией (что, безусловно, отражало реальные и серьезные проблемы).

Поэтому фигура дегенерата становится воплощением этих страхов, культурным и политическим артефактом. Психически больные, а также все те, кто требовал общественной заботы безусловно, имели меньше возможностей для приспособления к быстро меняющимся условиям труда и жизни. Не случайно и то, что в Скандинавии умственно отсталые женщины значительно чаще, чем мужчины (в Швеции — в 5–6 раз), подвергались стерилизации.

Как не раз отмечалось, переход к современному обществу совершился в скандинавских странах в наиболее мягких формах. Но те, кто занимались стерилизацией, все равно мыслили в терминах изоляции, т. е. подчеркнутого исключения из общества, и анонимного насилия — анонимного, ибо оно выражало себя не в категориях вины и кары, а в форме несоответствия общественному идеалу и общественному благу. Если в начале века один из датских реформаторов здравоохранения предлагал изолировать умственно отсталых, поселив их на отдельном острове, а в Финляндии, которая пережила гражданскую войну и отличалась более жестокими нравами, их советовали заключить в концлагерь, то в итоге граница, отделявшая нормальное от ненормального, современное от душасущего в цепких объятиях эволюционного прошлого, была помещена внутрь человеческого тела, став функцией хирургического вмешательства. Гуманность операции оттеняет ее во многом ритуальный характер.

«Грязное и отсталое» имеет символическое значение, учитывая, что современное общество строит себя на месте традиционного, будь то свое либо чужое общество, как в Америке и тех европейских колониях, в которых коренное население было сметено с лица земли. И в этом смысле книга читается с особым интересом в нашей стране, которая, пройдя стадию урбанизации при коммунистах, только приступила к созданию многих ключевых институтов современного и эффективно функционирующего общества. О цене модернизации приходится задуматься, когда слышишь рассуждения о чрезмерном бремени помощи пожилым людям и инвалидам, которое не дает развиваться «правильному» капитализму, о народах Кавказа, якобы предрасположенных к совершению преступлений и терроризму, наконец, о принудительной эвтаназии умственно отсталых и больных.

Имея дело с природой человека, евгеника неизбежно соприкасалась с самыми различными политическими идеями. В Швеции она сначала развивалась как консервативная расовая биология, а затем трансформировалась в социально ориентированную программу борьбы с наследственными заболеваниями. Финляндия (статья Марьетты Хиетала «От расовой гигиены к стерилизации: евгеническое движение в Финляндии») отличалась сильными противоречиями между финским большинством и шведским меньшинством, представители которого составляли основную часть медицинского сообщества. Потеря общественных позиций шведами после получения независимости сопровождалась снижением рождаемости. Отчасти поэтому среди шведской части населения упор делался на так называемую положительную евгенику, т. е. не на ограничение распространения плохих генов, а на поощрение евгенически правильных и удачных браков и увеличение рождаемости у людей с ценными наследственными задатками. Интересно при этом, что в Финляндии расовые акценты зачастую были выражены сильнее, чем в Швеции. Например, в интересах расы шведам советовали отказаться от браков с немцами из-за значительной примеси славянской, еврейской и кельтской крови, особенно в Северной Германии. Впоследствии, однако, в Финляндии был принят закон о стерилизации, и дальнейшее развитие евгеники происходило по примеру соседей, в контексте создания социально ориентированного государства.

В Германии все происходило, в известном смысле, в обратном порядке по сравнению с Швецией и Финляндией. Первоначально евгеника несла на себе сильный отпечаток государства всеобщего благоденствия, которое в 1920-е гг. одной из первых стала создавать веймарская Германия. Но из-за прихода нацистов к власти ориентиры евгенической политики были деформированы в пользу расовых мотивов. И сам принятый закон о принудительной стерилизации функционировал в тесной связи с другими нацистскими законами, такими, как «Закон о защите немецкой крови и немецкой чести».

Читателям ВИЕТ известно о попытках создания коммунистической евгеники в нашей стране: в 1929 г. советский генетик А. С. Серебровский разработал план радикального улучшения генофонда населения путем искусственного осеменения женщин спермой наиболее выдающихся мужчин, а позднее, в 1936 г., работавший в СССР американский генетик Герман Меллер предложил осуществить аналогичный план, обратившись с письмом к Сталину (см. [11–13]). Это обращение оказалось безрезультатным, если не плачевным, для самого Меллера, ибо он вскоре вынужден был спешно покинуть СССР. И в целом в различных странах мира положительная евгеника оказалась еще дальше от цели, чем политика ограничения размножения генетически «малоценных» людей, — ее пропаганда не привела к сколько-нибудь заметному увеличению рождаемости.

После Второй мировой войны и во многом под воздействием разоблаченных зверств нацистов евгенические решения стали дилеммой индивидуального выбора: иметь ли детей, если есть риск наследственного заболевания? Прерывать ли беременность, если заболевание плода установлено пренатальной диагностикой? Соглашаться ли на искусственное осеменение спермой донора? Угроза патологии часто выражена в виде определенной вероятности, что связано с самой природой наследственных заболеваний. При этом отмечалось, что практика генетического консультирования сопровождается стремлением исключить самую небольшую возможность любых, даже незначительных отклонений и нарушений. С этим связана и опасность того, что специалисты и общество смогут когда-нибудь прийти либо уже пришли к консенсусу относительно того, каким «должен быть» человек, а также выработают новые, более эффективные методы евгенического воздействия.

Глядя назад, — пишет Нильс Ролл-Хансен, — мы склонны видеть многие отрицательные последствия энтузиазма планирования. Этот энтузиазм представлял собой суеверие науки и человеческого разума. Но даже если традиционные идеалы централизованного планирования выцвели и потеряли привлекательность, то склонность полагаться на науку в выработке социального и экономического устройства не исчезла. Благодаря развитию и росту влияния науки, и не в последнюю очередь наук об обществе, а также из-за упадка других общественных институтов, таких, как религия, эта склонность сейчас, возможно, сильна, как никогда прежде (р. 270).

Представление о вырождении как биологической цене прогресса было ошибочным. А ценности евгеники не были имманентно научными, существуя в более широком культурном контексте. Но бесспорно, что на принятие решения и проведение политики стерилизации в Скандинавии в определяющей степени повлиял образ науки как ценностно нейтрального знания. И в этом отношении история может служить важным средством корректировки и гуманизации общественных представлений о науке. А пример евгенической стерилизации в Скандинавии является важным напоминанием и предостережением.

Безусловно, завершение многолетнего труда по истории евгеники не означает исчерпанности темы. С одной стороны, поднятые в нем проблемы принадлежат и к более широкой области: мы знаем много примеров, когда большое общественное внимание к науке и стремление использовать ее как средство преобразования мира приводило к пагубным последствиям, в том числе и для самой науки. Так, исследования Н. Ролл-Хансена об истории лысенковской биологии в нашей стране открывают новые возможности для понимания того, почему Н. И. Вавилов и некоторые другие отечественные ученые первоначально поддерживали Лысенко (см. [14–15]).

С другой стороны, новым и многообещающим является сравнительный подход к истории науки в различных странах. Такой подход не просто исследует «локальный контекст», в котором развивается универсальное и интернациональное знание, но зачастую является единственным средством для уяснения многих существенных черт данной отрасли науки. По собственному опыту — мне привелось участвовать в конференции в Лунде в 1996 г., посвященной сравнительной истории генетики и евгеники в Скандинавии, — могу судить, что появление подобных исследований, использующих материал отечественной науки, чрезвычайно приветствовалось бы международным сообществом историков науки.

Литература

1. *MacKenzie D.* Eugenics in Britain // *Social Studies of Science*. 1976. № 6.
2. *Graham L.* Between Science and Values: The Eugenics Movement in Germany and Russia in the 1920 s // *American Historical Rev.* 1977. № 52.
3. *Kevles D. J.* In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity. New York, 1985.
4. *Weingart P., Kroll J. und Bayertz K.* Rasse, Blut und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt, 1988.
5. *Weindling P.* Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870–1945. Cambridge, 1989.
6. *The Wellborn Science: Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia* / Ed. by M. Adams. Oxford, 1990.
7. *Reilly P. R.* The Surgical Solution: A History of Involuntary Sterilization in the United States. Baltimore, 1991.
8. *Kuehl S.* The Nazi Connection: Eugenics, American Racism, and German National Socialism. New York & Oxford, 1994.
9. *Degeneration: The Dark Side of Progress* / Ed. by Chamberlin J. E. and Gilman S. L. New York, 1985.
10. *Pick D.* Faces of Degeneration: A European Disorder. Cambridge, 1989.
11. Письмо Германа Меллера — И. В. Сталину (публикация Ю. Н. Вавилова, предисловие к публикации И. А. Захарова) // *ВИЕТ*. 1997. № 1. С. 65–76.
12. *Бабков В. В.* Биологические и социальные иерархии (контексты письма Г. Г. Меллера И. В. Сталину) // *ВИЕТ*. 1997. № 1. С. 76–94.
13. *Adams M.* Eugenics in Russia, 1900–1940 // *The Wellborn Science: Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia* / Ed. by M. Adams. Oxford, 1990. P. 153–216.
14. *Roll-Hansen N.* A New Perspective on Lysenko? // *Annals of Science*. 1985. Vol. 42. P. 261–278.
15. *Roll-Hansen N.* Wishful Science: The rise of Lysenkonism in Soviet Biology and Agricultural Science, 1929–1939. Oslo, 1998. [Рукопись]

Новости профессиональной жизни

А. В. ПОСТНИКОВ

СЛАВЯНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР В ЯПОНИИ

В 1997 г. я получил на конкурсной основе стипендию профессора-исследователя Славянского исследовательского центра университета Хоккайдо в г. Саппоро для завершения работы по теме «Географы, политики и шпионы в борьбе за Памир в XIX — начале XX вв.». Командировка длилась с 30 мая 1998 г. по 1 апреля 1999 г.

Наиболее ранние контакты между Японией и Россией начались в XVII в., и впервые они были установлены через Хоккайдо. Неудивительно поэтому, что единственный научный институт в Японии, специализирующийся на исследовании славянских стран, — Славянский исследовательский центр (СИЦ) — был организован именно в Саппоро. История Центра восходит к 1953 г., когда в университете Хоккайдо была создана координационная группа по славянским исследованиям. В 1955 г. она была официально объявлена отделом юридического факультета. С 1978 г., когда СИЦ получил статус независимого исследовательского подразделения университета, он функционирует и как единственный в Японии центр координации работ по славянским странам, и как связующее звено между японскими и зарубежными учеными, специализирующимися в этой области. В 1990 г. СИЦ был объявлен государственным координационным центром славянских исследований. В 1993 г. Министерство образования, науки и культуры Японии удостоило Славянский исследовательский центр звания «Центра выдающихся достижений» (*Center of Excellence*), и по сей день он продолжает оставаться в своей области ведущим научным учреждением страны.

Главными задачами Центра являются проведение исследований по славянским странам и поддержка их на международном уровне. Деятельность Центра проходит в обстановке академической открытости и широкого обмена мнениями и информацией между японскими и зарубежными специалистами. СИЦ осуществляет свои изыскания в виде междисциплинарных проектов. Он организует совместные исследовательские программы, проводит научные конференции и семинары, собирает научные материалы, распространяет информацию посредством регулярной публикации научных сборников и отдельных трудов. Важной стороной деятельности Центра является поддержка ученых — гостей СИЦ, а также предоставление исследовательских стипендий (*Fellowships*) выпускникам университетов.

Центр состоит из трех отделов: исследовательского, информационного и административного. Исследовательский отдел включает секции: гуманитарные науки, международные отношения, экономика, социально-политические системы, а также география и этнология. Информационный отдел собирает и публикует исследовательские материалы, ведает информационным обслуживанием и помогает в исследовательской работе. Административный отдел занимается финансами, а также другими административными делами.

Центр возглавляет выборный директор, а его научной деятельностью руководят общеуниверситетский ученый совет, включающий ведущих специалистов по славянским странам и смежным специальностям, и общегосударственный совет директоров.