

Лобова Елена Андреевна

ЭВОЛЮЦИЯ МЕДИКО-АДМИНИСТРАТИВНОЙ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ НАД ПРОСТИТУЦИЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ (СЕРЕДИНА XIX - НАЧАЛО 30-Х ГГ. XX В.)

В данной статье анализируется процесс эволюции медико-административной системы контроля над проституцией в Санкт-Петербурге с середины XIX до начала 30-х гг. XX в. Подробно и планомерно освещается весь период от регламентации проституции и деятельности Врачебно-Полицейского Комитета до запрета и создания венерологических диспансеров. Представлен обзор основных направлений деятельности данных органов, а также дается оценка общественного мнения и реакции общественности на процесс существования проституции. Помимо этого, автор уделяет внимание изменению политико-социального настроения по отношению к проституции в целом.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2016/6-1/24.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2016. № 6(68): в 2-х ч. Ч. 1. С. 95-98. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2016/6-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: hist@gramota.net

MYTHOLOGICAL ARCHETYPES IN RUSSIAN FOLK TALES

Kulagin Dmitrii Leonidovich
South Russian Institute for the Humanities
vzerkalah@gmail.com

The article examines the Eastern Slavs' mythological worldview in Russian folk tales. The author emphasizes the collective nature of the Russian tale, which is revealed in plots and mythologemes. Fabulous plots represent the religious, everyday and moral and ethical views of antiquity. By an archetypal analysis the paper identifies the basic nature of fabulous narration, distinguishes the features that make a tale similar to an archaic myth. The researcher justifies the meaning of the tale for the human of the past and the value of studying fabulous heritage for the present and future.

Key words and phrases: Russian folk tale; archetype; mythologeme; myth; archaic human's psychology.

УДК 94

Исторические науки и археология

В данной статье анализируется процесс эволюции медико-административной системы контроля над проституцией в Санкт-Петербурге с середины XIX до начала 30-х гг. XX в. Подробно и планомерно освещается весь период от регламентации проституции и деятельности Врачебно-Полицейского Комитета до запрета и создания венерологических диспансеров. Представлен обзор основных направлений деятельности данных органов, а также дается оценка общественного мнения и реакции общественности на процесс существования проституции. Помимо этого, автор уделяет внимание изменению политико-социального настроения по отношению к проституции в целом.

Ключевые слова и фразы: Врачебно-Полицейский Комитет; борьба с проституцией; проститутки; надзор; венерологические диспансеры; контроль; полиция.

Лобова Елена Андреевна

Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина
elena.maksimovitch@yandex.ru

**ЭВОЛЮЦИЯ МЕДИКО-АДМИНИСТРАТИВНОЙ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ
НАД ПРОСТИТУЦИЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ (СЕРЕДИНА XIX – НАЧАЛО 30-Х ГГ. XX В.)**

Российское государство с середины XIX до начала 30-х гг. XX в. постоянно сталкивалось с различными социальными вызовами [11; 21]. К ним следует отнести не только выступления низов общества, но и опасные массовые заболевания, нередко приобретавшие характер катастрофических эпидемий, – чуму, холеру, сифилис. Эти болезни на протяжении веков наносили огромный урон населению страны. Российское государство начало проявлять серьезную озабоченность недостаточным уровнем медицинского обеспечения и здоровья населения еще в XVIII в., но лишь в середине XIX столетия были предприняты решительные меры по обеспечению административного надзора над проституцией. Они выразились в создании в Санкт-Петербурге первого Врачебно-Полицейского Комитета (1843 г.) при медицинском департаменте Министерства внутренних дел, а уже к 1856 г. подобные комитеты были открыты во многих крупных городах Российской империи.

В губернских городах в состав Комитета входили: председатель (вице-губернатор или градоначальник), инспектор местного врачебного отделения, старший врач полиции или городской врач, врачи – уездный или военный, – заведующий больницей или отделением для сифилитиков, депутат от военного или морского ведомства и член-распорядитель.

В уездных городах председателем Комитета являлся начальник местной полиции, членами – врачи (уездный, городской или военный), депутат от военного или морского ведомства и член-распорядитель – один из штатных чиновников полиции.

В Санкт-Петербурге действовали особые положения о врачебно-полицейском надзоре, которыми определялся состав Комитета: председатель – лицо, назначаемое министром внутренних дел, а членами были: представитель городского общественного управления; председатели городских санитарной и больничной комиссии; инспектор столичного врачебного управления; старший врач полиции; главный врач Калининской больницы и др. [6, с. 15].

В 1843 г. под надзором Санкт-Петербургского Врачебно-Полицейского Комитета находилось до 400 проституток, а уже в 1852 г. их было 1075 чел., из которых в домах терпимости – 884, одиночек – 191 [12, с. 21].

Обязанности Комитета заключались в следующих мероприятиях: обнаружение тайных притонов и женщин, в них обитающих, для подчинения их врачебно-полицейскому надзору; контроль над деятельностью публичных домов и здоровьем женщин, в них промысляющих; проведение регулярных медицинских освидетельствований и доставлении оказавшихся больными на лечение.

Помимо этого, были разработаны специальные «Правила для содержательниц домов терпимости» и «Правила для публичных женщин», которые строго контролировали процесс создания одних и места нахождения и даже внешних вид других [10, с. 55]. Виновных за нарушение этих правил, а также за допущение непотребства в гостиницах, трактирах и питейных заведениях привлекали к ответственности согласно ст. 44 Устава о наказаниях, что же касается сводничества, то оно наказывалось согласно ст. 993, 998, 999 и 1000 Уложения о наказаниях от 1885 г. [3, с. 16].

Также всем зарегистрированным проституткам выдавался «желтый билет» – бланк, заменяющий паспорт, в то время как сам паспорт оставался в Канцелярии Комитета, пока женщина состояла под надзором. Этот бланк имел вид карточки, где указывались фамилия, имя, отчество, социальное происхождение, приметы женщины, а также ставились отметки о месте жительства и освидетельствовании. Он «закрывал доступ продажной девице в чистую семью» и, кроме того, не позволял без ведома полиции сменить место жительства и скрыть свои занятия [10, с. 38]. Таким образом, проститутка, попадая под такой надзор, лишалась возможности скрыть свое ремесло не только от местных органов полиции, но и квартирохозяев и жильцов того дома, где она поселялась.

Однако в 1868 г. по решению Государственного совета в Петербурге произошли изменения в деятельности Комитета и его составе. Теперь весь штат разделялся на две части – медицинскую и полицейскую [2, с. 67].

В состав медицинской части входили: инспектор, 8 участковых врачей и 3 акушерки, которые были обязаны освидетельствовать состояние здоровья проституток, являвшихся для осмотра [10, с. 7].

Во главе полицейской части Комитета находился распорядитель, в ведении которого было 20 смотрителей или полицейских агентов. За каждым из них был строго закреплен отдельный район города, где они должны были вести наблюдение за публичными домами на предмет соблюдения установленных для них правил и контролировать своевременную явку на медицинский осмотр проституток-одиночек.

Для лечения больных проституток в Санкт-Петербурге было предназначено особое отделение, находившееся в Калинкинской больнице, в которую поступали не только присланные Комитетом женщины, но и те, кто самостоятельно решил обратиться к врачу.

Несмотря на отсутствие ограничений по численности принимаемых больных, врач больницы П. Е. Обозненко в своей диссертации 1896 г. указывал на тесноту помещения и его постоянное переполнение и на то, что зачастую больные проститутки проводили в больнице недостаточно времени, выписывались не долеченными [17, с. 114]. И все же, с 1889 по 1893 гг. успешно прошедших лечение насчитывалось около 6815 человек [Там же, с. 29].

Несмотря на все усилия, прилагавшиеся Комитетом в полной мере, осуществить контроль над поднадзорной и полностью ликвидировать тайную проституцию не удавалось. Помимо этого, весьма остро продолжал стоять вопрос о способах прекращения распространения венерических заболеваний.

Для решения всех этих проблем требовался целый комплекс мероприятий, который охватывал бы не только сам процесс существования проституции, но те причины и следствия, которые толкали женщин на занятие этим ремеслом. К тому же «эффективность предпринимаемых милицией мероприятий существенно снижался низкий уровень развития медицины и отсутствие необходимых медицинских препаратов» [12, с. 24].

Революционные события 1917 г. коренным образом изменили политический и экономический уклад страны в центре и на местах [20; 22], вместе с тем существенно понизились роль и место органов охраны правопорядка в жизни государства. В этом числе оказался и Врачебно-Полицейский Комитет, который был полностью ликвидирован, а часть его функций перешла к милиции. Формально ликвидация Комитета объяснялась тем, что перестала существовать легальная проституция, но на самом деле она лишь уступила место тайной проституции, которая еще больше способствовала распространению венерических болезней.

В послереволюционные годы проблема проституции рассматривалась сквозь призму общих идей «военного коммунизма», в частности, всеобщей трудовой повинности и борьбы против пережитков старого строя. Так, в «Известиях Народного Комиссариата Здравоохранения» утверждалось, что «проституция является наследием капиталистического строя, узаконившего экономическое порабощение и социально-правовое угнетение женщин. Поэтому борьба с проституцией – есть борьба, прежде всего, за уничтожение частной собственности и наемного труда и за построение народного хозяйства на принципах коммунизма» [7, с. 48].

Однако в Уголовном Кодексе РСФСР, принятом в 1922 г., статей, преследующих за торговлю собственным телом, не было. Появились статьи, определяющие наказание за притоносодержательство, за принуждение к занятиям проституцией, а также за вовлечение в сексуальную коммерцию несовершеннолетних. Тем самым с проститутки снималась не только уголовная, но и морально-нравственная ответственность за ее поступки. На этот счет в одном из директивных документов, предназначенных для милиции, содержалось требование, «чтобы борьба с проституцией не превращалась в борьбу с отдельными лицами, занимающимися проституцией». Занятие проституцией, как утверждалось в документе, не могло служить основанием к задержанию, поэтому «облавы на проституток в практике органов милиции и уголовного розыска не должны иметь места» [5, с. 706].

Известный венеролог В. М. Броннер в 1924 г. заявлял: «Проститутки – это только жертвы или определенных условий, или тех мерзавцев, которые их в это дело втягивают» [18, с. 114]. Даже в Инструкции НКВД по борьбе с проституцией от 21 января 1924 г. отмечалось, что «женщина, занимающаяся проституцией, вступила на этот путь в силу неудачно сложившихся материальных или бытовых условий», поэтому «всякий работник милиции, сталкиваясь с ней во время исполнения служебных обязанностей, должен соблюдать все правила вежливого обращения» [16, с. 175].

Таким образом, на смену периода жесткого контроля пришел период гуманизации и смягчения взглядов. Государство и общество стало пытаться найти и понять причины, толкающие женщин к проституции, а не просто осудить и применить наказание, как это было ранее.

В 1922 г. был создан Центральный Совет по борьбе с проституцией, который возглавили Народный Комиссар здравоохранения Н. А. Семашко, а ранее упоминавшийся профессор В. М. Броннер был назначен его заместителем [15, с. 129]. В 21 губернии страны были созданы местные органы («Советы») по борьбе с проституцией. Их деятельность была направлена главным образом на ресоциализацию женщин [18, с. 116], т.е. некое восстановление и укрепление социальной роли такой женщины в жизни общества.

Однако, несмотря на то, что делались попытки создания специальных швейных и пошивочных мастерских, школ, столовых, даже яслей для детей женщин, оставивших данное ремесло, из-за весьма скудного финансирования данные меры имели скорее локальный, нежели повсеместный успех.

Еще одним шагом на пути к решению проблем существования проституции и распространения венерических заболеваний стали венерические диспансеры. Это был абсолютно новый тип лечебных учреждений, главной особенностью которых были общедоступное и бесплатное оказание услуг.

Рост венерологических диспансеров, организация которых была начата в 1923 г., показал продуктивность этой идеи. В 1923 г. было организовано 32 диспансера, в 1924–1925 гг. – 18. Таким образом, к 1925 г. функционировали порядка 50 диспансеров.

Несмотря на то, что в самом начале деятельности некоторые диспансеры понимали основную свою задачу как метод поиска и обследования как можно большего числа заболевших, в процессе работы определилось истинное значение – привлечение внимания осматриваемых к сущности венерических заболеваний, к ознакомлению их с предупредительными мероприятиями [9, с. 48].

Огромную роль в деятельности диспансеров играли специальные отряды, задачей которых было привлечение проституток к обследованию. Такие отряды тесно сотрудничали с милицией, которая и предоставляла всю необходимую информацию: имя, фамилию и адрес. При посещении сотрудник представлялся служащим отдела здравоохранения и пытался объяснить всю необходимость посещения врача, также он оставлял талон, дающий право на внеочередной прием в диспансер. При этом сам визит носил «товарищеский» характер, чтобы женщина понимала, что ей ничего не угрожает и речь идет о ее интересах.

Еще одним направлением работы в этой сфере была учетно-статистическая деятельность. На каждого нового больного заводился комплекс регистрационных медицинских документов: история болезни, где прописывались диагноз и курс лечения; диспансерная карточка, где указывались условия заражения; семейная карточка, в которой указывалось состояние всех членов семьи; карточка для обследования на дому, если врачу необходимо было производить данный вид обследования; лист для ежедневного отчета лечебной и профилактической деятельности вендиспансера. Позже на основе этих данных составлялись ежемесячные и ежегодные отчеты деятельности диспансеров [3, с. 11-12].

Следующим значимым направлением деятельности вендиспансеров было санитарно-просветительное. Незнание являлось основной причиной широкого распространения сифилиса среди многомиллионного населения страны. Поэтому привлечение широких масс трудящихся к активному участию в организации здравоохранения было одним из важных принципов советской медицины. Этот принцип воплотился в лозунг: «дело охраны здоровья трудящихся есть дело самих трудящихся» [8, с. 2]. Интенсивная санитарно-просветительская работа протекала не только в самих диспансерах, но и за его стенами. Заболевшие не только диагностировались, но и получали печатные наставления. По воскресеньям устраивались бесплатные лекции о венерических заболеваниях. Кроме того, диспансеры связывались с рабочими аудиториями, клубами молодежи, публиковали статьи в печати [7, с. 47].

Со временем методика санитарно-просветительной деятельности диспансера становилась все более живой, включавшей в себя инсценировки, вечера вопросов и ответов, издание стенгазет [4, с. 19]. Наряду с этим, обследованию подвергались возможные очаги венерических заболеваний: гостиницы, бани, общежития, постоялые дворы, детские учреждения. Была намечена связь диспансеров с консультациями для беременных, что являлось одной их существенных сторон профилактики врожденного сифилиса [9, с. 49].

Стоит заметить, что осуществление такой широкой программы борьбы с венерическими болезнями было возможным лишь при наличии кадров – врачей высокой квалификации. Основными учебными заведениями для подготовки таких специалистов были: Государственный венерологический институт в Москве, а также Институты по усовершенствованию врачей в Ленинграде и в Казани. За период с 1923 по 1928 гг. Государственным венерологическим институтом было выпущено 528 врачей, прошедших курс усовершенствования, 65 ординаторов, 402 стажера, 520 экстернов. Начиная с 1925 г., от 100 до 120 врачей за счет средств Наркомздрава ежегодно проходили годичную стажировку при крупных венерологических диспансерах [1, с. 33].

Об успешных результатах работы диспансеров, выразившихся в снижении количества венерических заболеваний, свидетельствуют следующие данные официальной статистики: на 10 тыс. населения в 1924 г. было больных 124 чел.; в 1925 г. – 133 чел.; в 1926 г. – 97 чел.; в 1927 г. – 93 чел.; в 1928 г. – 75 человек [4, с. 12].

Таким образом, анализируя обширный исторический период с середины XIX в. до начала 30-х гг. XX в., можно говорить о том, что роль и основные направления в деятельности государственных и медико-санитарных органов по решению проблем существования проституции претерпели колоссальные изменения. Основным их вектором все также оставалась ликвидация проституции и венерических заболеваний, но помимо этого, огромную роль теперь играла их профилактика. Наряду с этим, особое внимание после 1917 г.

стало уделяться созданию надлежащих условий социально-правовой жизни женщин, призванных решить проблему проституции. Несомненно, для решения этих задач требовались вспомогательные мероприятия: увеличение финансирования административных органов, улучшение медико-санитарных условий жизни и, конечно, развитие культурного самосознания населения страны. Тем не менее изменения, произошедшие в области системы контроля над проституцией в «советский период», были более успешными и результативными по сравнению с дореволюционным временем. Они создали более благоприятные условия для борьбы с таким социальным явлением как проституция.

Список литературы

1. **III Всесоюзный съезд по борьбе с венерическими болезнями.** Л.: Организационное бюро съезда, 1929. 32 с.
2. **Ахшарумов Д. Д.** Современный взгляд на санитарное значение домов терпимости и осмотра проститутток. Доклад, прочитанный полтавскому обществу врачей. Полтава: Тип. Н. Пигуренко, 1886. 90 с.
3. **Беридзе М.** Методы диспансерной работы в деле борьбы с венерическими болезнями. Тифлис: Санпросвет Наркомздрава Грузии, 1927. 28 с.
4. **Бершицкий А. Ю.** 5 лет борьбы с венерическими болезнями в Сталинграде и Сталинградской губернии. Сталинград: Полиграфпром ОСНХ, 1928. 31 с.
5. **Бюллетень Народного Комиссариата Внутренних Дел РСФСР.** М., 1929. № 38.
6. **Главное управление по делам местного хозяйства. Врачебно-Полицейский надзор за городской проституцией.** СПб.: Тип. В. Безобразов и К°, 1910. 61 с.
7. **Известия Народного Комиссариата Здравоохранения.** М., 1919. № 7-8.
8. **Известия Народного Комиссариата Здравоохранения.** М., 1922. № 5-6.
9. **Известия Народного Комиссариата Здравоохранения.** М., 1925. № 2-3.
10. **Камнев М. С.** Административные правила о проституции и постановления о ней съезда сифилидологов. СПб.: Тип. Я. Трей, 1897. 8 с.
11. **Лебина Н. Б.** Повседневная жизнь советского города. Нормы и аномалии. 1920-1930 годы. СПб.: Журн. «Нева»; ИТД «Летний сад», 1999. 316 с.
12. **Лобанов А. В., Кузнецов О. В.** Участие органов внутренних дел Российского государства в охране здоровья населения // Правовая культура. Саратов: РПА Минюста России, 2010. № 2 (9). С. 19-31.
13. **Лысенко В. В., Сальников В. П., Сизиков М. И., Филиппова С. В.** Нравственно-правовые проблемы деятельности полиции дореволюционной России. СПб.: Санкт-Петербургский юридический институт МВД России, 1996. 30 с.
14. **Малыгин А. Я.** Милиция России. Документы и материалы 1917-1999. Саратов: СЮИ, 2001. Т. 1. 22 с.
15. **Малышева Е. И.** Правовые основы организации здравоохранения в России: исторический аспект // Правовая культура. Саратов: РПА Минюста России, 2012. № 2 (13). С. 126-131.
16. **Мулукаев Р. С., Чернышев Б. В., Афанасьев А. В., Лобанов А. В.** Милиция России. Документы и материалы (1917-1934). Саратов: СЮИ МВД России, 2000. Т. 1. 376 с.
17. **Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1896-1901 гг.** СПб: Тип. Министерства внутренних дел, 1905.
18. **Панин С. Е.** Борьба с проституцией в России в 1920-х годах // Вопросы истории. 2004. № 9. С. 113-119.
19. **Панин С. Е.** «Продажная любовь» в Советской России (1920-е годы) // Вестник Евразии. 2005. № 1. С. 78-108.
20. **Тропов И. А.** Неизвестный семнадцатый год // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2014. Т. 4. № 4. С. 224-229.
21. **Тропов И. А.** Проблемы функционирования губернаторской власти в России конца XIX – начала XX в. в современной отечественной историографии // Российская история XIX-XX вв.: Государство и общество. События и люди: сборник статей / отв. ред. Р. Ш. Ганелин. СПб.: Лики России, 2013. С. 194-209.
22. **Тропов И. А.** Революция в провинции: Лужский уезд Петроградской губернии в 1917 г. // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2010. Т. 4. № 2. С. 178-187.

**EVOLUTION OF MEDICAL-ADMINISTRATIVE SYSTEM
TO CONTROL PROSTITUTION IN SAINT PETERSBURG
(THE MIDDLE OF THE XIX CENTURY – THE BEGINNING OF THE 30S OF THE XX CENTURY)**

Lobova Elena Andreevna
Pushkin Leningrad State University
elena.maksimovitch@yandex.ru

The article analyzes the process of the evolution of the medical-administrative system to control prostitution in Saint Petersburg from the middle of the XIX century till the beginning of the 30s of the XX century. The author provides a comprehensive description of the whole period from the regulation of prostitution and the activity of the Medical-Police Committee till prohibition and creating venerological clinics. The paper presents a review of the basic trends of these bodies' activity and evaluates public opinion and public response to the existence of prostitution. The author also focuses on the changes of political and social mood towards prostitution on the whole.

Key words and phrases: Medical-Police Committee; struggling against prostitution; prostitutes; supervision; venerological clinics; control; police.