

СЕКСУАЛЬНАЯ КОММЕРЦИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: НОРМАТИВНЫЕ ОСНОВАНИЯ КОЭВОЛЮЦИИ (ОПЫТ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА)

Нижник Надежда Степановна,

Санкт-Петербургский университет МВД России

Здоровье проститутки — зеркало состояния здравоохранения в государстве.

Отношение государства к проблеме сексуальной коммерции, проститутке и необходимости регламентации ее профессиональной деятельности в Российской империи никогда не было однозначным. Амбивалентность отношения к жрицам любви, оказывавшим сексуальные услуги за вознаграждение, во многом определялась пониманием значимости их влияния на здоровье не только отдельных подданных российского государства, но нации в целом. Не случайно, когда в начале XVIII в. медики докладывали Петру I о “расшатывании” общественных нравов и здоровья, император приказывал полиции заняться вылавливанием “гулящих девок”. Не секрет и то, что в годы войн большая часть потерь обеих сторон приходилась не на убитых и раненых, а на заболевших. Причем главным противником всех армий были не только эпидемии тифа, холеры и “испанки”, но и венерические заболевания. И здесь источником опасности здоровью и существованию нации выступали проститутки — распространители любострастных болезней. Поэтому не удивительно, что ретроспективный анализ российской истории свидетельствует о коэволюции — диалектической взаимосвязи и взаимозависимости в процессе становления и развития — сексуальной коммерции, с одной стороны, медицины и здравоохранения — с другой.

Универсального понимания феномена проституции не существует. На макросоциальном уровне она выступает в качестве системы общественных отношений, посредством которых реализуются внебратно-коммерческие формы сексуального поведения, и которая социально конструируется, организуется и контролируется с помощью соответствующих институтов и нормативных комплексов. На социальном уровне проституция рассматривается в качестве общественной проблемы в различных аспектах, в том числе как проблема общественного здоровья. Социальные характеристики проституции анализируются на уровне участников процесса сексуальной коммерции — проститутки, медиков, клиентов, держателей публичных домов, сутенеров, сводников, полицейских.

Попытки установления социального контроля за проституцией и осуществления ее нормативной регламентации в дискурсе истории Российской империи свидетельствуют о формировании специфических моделей социального отношения к сексуальной коммерции. К ним следует отнести конструкции, получившие наименование “прогибиционизм”, “регламентация” и “аболиционизм”. Первая модель — прогибиционизм — основана на запрете (prohibition) проституции и юридическом (уголовном или административном) преследовании лиц, занимающихся проституцией. Вторая — регламентация — включает в себя в качестве основного компонента правовое регулирование (regulation) проституционной деятельности, которое в Российской империи нашло свое отражение в организации полицейско-медицинского надзора. Третья модель — аболиционизм — в основе своей содержит

отрицание, отмену (abolition) правового регулирования сексуальной коммерции как в форме запрета, так и в форме регламентации.

В начале XVIII в. законодательство в отношении проституции придерживалось четко выраженной запретительной системы. Петр I категорически требовал вылавливать разносчиц сифилиса и гонореи (или, как тогда говорили, “перелоя”) и направлять их на работу в прядильные дома. Один из таких прядильных домов в Петербурге недалеко от впадения реки Фонтанки в Финский залив при Елизавете Петровне был превращен в лечебное заведение — Калининскую больницу (от названия деревни Кальюла или Каллина), созданную как полицейско-исправительное заведение “для непотребных жен и девок”¹.

Устав благочиния или полицейский (1782) запрещал лицам обоего пола “непотребством своим ... искать пропитания”, в противном случае виновника следовало “за таковое постыдное ремесло отослать ... в смиренный дом на полгода”. Система безусловных репрессий в отношении проституции была воспринята Сводом Уставов о предупреждении и пресечении преступлений (1832) и Сельским полицейским уставом для государственных крестьян (1839). Закон запрещал “всякого рода непотребные и соблазнительные сборища, под каким бы видом и названием они не существовали. А “холостых и вдовых мужчин, равно незамужних и вдовых женщин, уличенных в непотребстве, употреблять в общественные низкие работы, как то: на метение и очищение улиц от грязи и сора, на мытье полов в общественных домах и т. п.”. Но, несмотря на внешне суровые репрессивные мероприятия, блуд процветал.

В конце XVIII в. на окраинах российских городов начали появляться дома для тайных свиданий, называвшиеся на французский манер борделями. Открытие таких заведений не могло остаться без внимания органов государственной власти и, в частности, Министерства внутренних дел, призванного “заботиться о развитии добрых нравов” народа. Обязанность надзора за проституцией была возложена на полицию и полицейских врачей.

Министр внутренних дел Л.А. Перовский в 1843 г. представил императору записку, в которой сообщалось, что “между предметами врачебной полиции особенного внимания заслуживает болезнь любовная. Гнездясь в больших, многолюдных, промышленных городах, болезнь эта отсюда развивается по всем направлениям, поражает множество народа, и, не ограничиваясь гибелью первоначально пораженных ею, передается из рода в род и грозит будущим поколениям разрушением их физического благосостояния. Меры, принимаемые доселе против этой губительной заразы, нисколько не соответствовали цели своей”. Л.А. Перовский предлагал открыть в Санкт-Петербурге особую больницу “для зараженных любовною болезнью публичных женщин, и ... учредить тщательный врачебно-полицейский надзор за женщинами сими вообще”. Учитывая быстрые темпы распространения сифилиса в России, император уже 8 октября 1843 г. утвердил Положение Комитета Министров “О учреждении в Санкт-Петербурге особой женской больни-

¹ Калининская больница, как свидетельствуют современники, изначально размещалась в плохо приспособленных зданиях; больные располагались скученно, медицинского персонала не хватало. Лечение проводилось “секретным” путем: больные числились под номерами, в лечебном заведении они могли находиться в масках и имели право не называть своего имени и звания. В период лечения их могли подвернуть наказаниям: ограничить в пище, давая лишь овсянку, запретить свидания с родными, надеть смиренную рубашку, а в случае неповиновения заключить в карцер.

цы и врачебно-полицейского комитета”, а также штат врачебно-полицейского комитета и больницы. Так при Медицинском департаменте Министерства внутренних дел был открыт первый в Российской империи Особый врачебно-полицейский комитет. Врачебно-полицейские начали действовать в Москве и ряде крупных городов Российской империи, в том числе и Украины.

Содержание врачебно-полицейских комитетов было отнесено к ведению приказов общественного призрения. В их финансировании серьезную роль играли и частные пожертвования.

Создание врачебно-полицейских комитетов — специальных органов, на которые Министерством внутренних дел возлагался контроль над публичными домами и “тайно промышляющими женщинами”, свидетельствовало о том, что вопрос об отношении к проституции в отечественной юридической практике приобрел особую остроту и начался новый этап развития института продажной любви в России — этап контроля и регламентации. Произошло официальное признание проституции и ее разрешение. Именно поэтому 40-е годы XIX в. справедливо будет рассматривать как точку отсчета истории легальной проституции в Российской империи (соответственно, в современных России и Украине).

В одних городах полицейская и санитарная часть надзора сосредотачивалась в едином учреждении, состоявшем в ведении местной полиции (Вилькомир, Вильно, Вологда, Житомир, Оренбург, Новгород, Рига, Владивосток, Ровно и др.); в других — полицейская часть надзора закреплялась за специально учрежденным полицейским органом, а реализация санитарной части надзора поручалась особому санитарному бюро, находившемуся в ведении городского общественного управления (Юрьев, Бобруйск, Елец, Тула, Москва); в третьих — существовала такая система организации надзора за проституцией, при которой полицейская и санитарная части были сосредоточены в едином учреждении, состоявшем в ведении городского общественного управления (Минск, Александровск Екатеринбургской губернии, Пермь и Царицын).

Функции врачебно-полицейских комитетов регламентировались и нормативно-правовыми актами локального характера. Среди них: распространение среди проституток знаний об опасности занятий проституцией, о последствиях венерических заболеваний, организация врачебной помощи проституткам.

Глава Министерства внутренних дел граф Л.А. Перовский был убежден в необходимости считаться с изменением социальной структуры общества и увеличением числа продажных женщин в России. Он был уверен в том, что для прекращения распространения любово-страстных болезней девиц легкого поведения следовало сосредоточить в специальных заведениях, организовав за ними надзор. В 1843 г. в Петербурге были открыты первые официальные дома терпимости, а в 1844 г. для содержательниц и обитательниц борделей утверждены специальные документы — “Правила для публичных женщин” и “Правила для содержательниц борделей”. Правила признавали терпимость проституции при условии подчинения жрицы любви полицейскому регламенту. Правила, в комплексе получившие название “Табель о проституции”, оставались неизменными вплоть до 1861 г., когда в них были внесены дополнения об особых домах свиданий.

Л.А. Перовский сообщал императору. “Содержательницы, дорожа прибылями промысла своего и имея притом в виду, что нарушение данных им от полиции правил неминуемо влечет за собою закрытие их заведений, в точности соображаю-

тса с этими правилами, заботятся о здоровье своих женщин, отсылая их в больницу при малейшем признаке заражения, соблюдают опрятность и возможное благочиние в домах своих...” Обязанностью содержательницы борделя являлось поддержание порядка в помещении, контроль за гигиеной женщин, постановка девиц на учет во врачебно-полицейский комитет. В комитетах осуществлялся обмен паспорта жрицы любви на специальный — желтый — билет. Женщины из домов терпимости фигурировали во всех официальных списках как “билетные”.

Поведение “билетных” проституток регламентировали “Правила для публичных женщин”, обязывавшие соблюдать личную гигиену, дважды в неделю посещать баню и еженедельно проходить медицинский осмотр. Каждая девица в публичном доме должна была иметь индивидуальный набор гинекологических инструментов. Лишь самые дешевые продажные женщины-одиночки осматривались с помощью казенного инструментария.

В действительности врачебно-полицейским комитетам не всегда удавалось реализовать должный врачебный осмотр женщин. Врачебные отчеты 1890-х годов фиксировали, что свидетельствование проституток в некоторых городах производилось только “ради казенного порядка”, без инструментов, иногда в темном помещении, даже на нарах, на “съезжей”, в грязи. Имели место случаи осмотра проституток при арестантских домах, в Омске — в городском ночлежном доме, в Сызрани — в покойницкой при полицейском участке, в Астрахани — в помещении настолько грязном и холодном, что “врачам приходилось производить осмотр проституток, не снимая верхнего платья”. В Петербурге тоже имели место серьезные проблемы: зачастую врач в центральном отделении комитета за четырехчасовой прием должен был осмотреть от 200 до 400 женщин; в таких условиях проститутки садились в смотровое кресло в верхней одежде, иногда даже в калошах.

Многие жрицы любви не стеснялись являться на прием в состоянии алкогольного опьянения. Врач-венеролог М.И. Покровская, проводившая в 1899 г. медико-психологическое обследование клиенток Калинкинской больницы, отмечала хронический алкоголизм многих пациенток. Одна из них, двадцатипятилетняя девица с 11-летним профессиональным стажем, начав “работу” в двухрублевом заведении, после болезни оказалась в 30-копеечном — в “тридцатке”. Там для поддержания тонуса ей, как и другим девушкам, вынужденным обслуживать в день минимум по 15-20 человек, хозяйка давала по 4 стакана водки. Не удивительно, что проститутка превратилась и в алкоголичку.

Калинкинская больница, где лечили проституток, сыграла важную роль в развитии медицинской науки. В ее стенах выросли многие крупные дерматовенерологи и терапевты. В 1834–1849 гг. консультантом больницы был С.Ф. Вольский, по предложению которого с 1838 г. начали проводиться клинические обходы и конференции врачей, он же явился инициатором создания Общества русских врачей в Петербурге и принимал в его деятельности активное участие. Он впервые поднял на врачебных конференциях Калинкинской больницы вопрос о необходимости сбора статистических сведений о распространении сифилиса в общегосударственном масштабе, ратовал за разработку способов его лечения. В 1870–1890 гг. старшим врачом больницы состоял крупный дерматовенеролог Э.Ф. Шперк. Он добился отмены наказаний для больных, введения бесплатного амбулаторного приема и карточной системы регистрации больных. Шперк занимался изучением сифилиса в эксперименте и ставил опыты на зараженных обезьянах.

В больнице работал ученик С.П. Боткина Т.П. Павлов, автор капитальных трудов по этиологии и патогенезу экземы и общей патологии сифилиса. Старший ординатор О. В. Петерсен, впоследствии профессор и основатель кафедры кожных и венерических болезней в Клиническом институте Великой княгини Елены Павловны, создал в больнице музей муляжей и собрал коллекцию костей больных, умерших от сифилиса. В Калининской больнице работала и первая в России женщина-венеролог З.Я. Ельцина.

В стенах этой больницы был сделан ряд научных открытий: Н.И. Черепнин разработал метод лечения сифилиса подкожными инъекциями сулемы (1867), ординатор Р.Ф. Фосс доказал возможность передачи сифилиса через грудное молоко и кровь (1876), Д.С. Чагин впервые описал острую язву вульвы (1908). Врачам больницы принадлежит инициатива массовых обследований населения с целью выявления венерических заболеваний.

Кроме Калининской больницы в лечении проституток принимали участие и другие лечебные заведения — сифилидологические отделения Александровской больницы в память 19 февраля 1861 года, в Клиническом и Николаевском военных госпиталях, Большеохтинская городская больница, частная поликлиника венерических и кожных болезней доктора Усаса на Крюковом канале Санкт-Петербурга. Вместе с врачами этих лечебных заведений члены военно-врачебных комитетов и представители врачебно-правовой общественности пытались постоянно держать в сфере своего внимания вопросы охраны здоровья и прав проституток в борделях. Так, известный врач-венеролог В.М. Тарновский² в 1881 г. настаивал на обязательном осмотре посетителей публичных домов, считая возможным пускать туда людей “под маской”. Первый съезд по борьбе с сифилисом, состоявшийся в 1897 г., обязал “гостей” совершать интимный туалет перед контактом с девицей.

Увеличивающееся число больных венерическими заболеваниями не могло в этот период не остановить на себе внимания врачебно-полицейских комитетов и не вызвать с их стороны энергичных мер по пресечению дальнейшего распространения болезней, передающихся половым путем. С этой целью был усилен надзор за всеми домами терпимости, чаще стали проводиться врачебные осмотры проституток, производились усиленные “сборы” бродячих женщин, в домах терпимости были введены особые билеты, наподобие контрамарок, с обозначением на них заведения

² В.М. Тарновский — организатор первого в мире сифилидологического и дерматологического научного врачебного общества, созданного в Петербурге в 1885 г., активный сторонник необходимости широкой профилактики венерических заболеваний. Одним из первых поднял в русской и мировой медицинской литературе вопрос об излечимости сифилиса. В.М. Тарновский блестяще читал лекции по сифилидологии на курсах усовершенствования повивальных бабок, организованных при больнице, в училище для усовершенствования акушерок и фельдшерниц, написал руководство по венерическим болезням, которое впоследствии стало классическим. Имя В.М. Тарновского неразрывно связано с историей Калининской больницы, где он проработал в длительное время. Покидая медицинское учреждение, излеченные проститутки пели:

Прощай, Тарновская больница!
Прощай, железная кровать!
На ней лежать одно мученье,
Укол, вливанья принимать...

В 1922 г. Калининской больнице официально было присвоено имя доктора В.М. Тарновского.

и номера женщины, под которым она записана в списках комитета. Билеты эти выдавались каждому посетителю заведения, если он оставался наедине с женщиной. Особенно строго комитеты следили за соблюдением этого правила по отношению к военным. Целью введения специальных билетов и правил было создание возможности скорейшего выявления источника заражения, если после посещения дома терпимости мужчина заболел.

Члены врачебно-полицейского комитета Петербурга предлагали создать специальные солдатские публичные дома с предварительным осмотром клиентов, организованным местным военным начальством. Создать особые казенные или городские солдатские дома терпимости предлагали и специалисты-медики. Подбирать персонал для таких домов терпимости, по мнению профессора В.М. Тарновского, следовало из “проституток молодых, из деревень прибывающих солдатских жен, вдов и т. п., еще не зараженных сифилисом”. (Попытку реализовать эту идею предпринял генерал М.Д. Скобелев во время Ахалтекинской военной операции 1880–1881 гг.) Учитывая сложившуюся ситуацию, командующий отдельным гвардейским корпусом в Петербурге распорядился составить и учредить при корпусном штабе отдельный комитет для прекращения между нижними воинскими чинами распространяющегося сифилиса и для содействия врачебно-полицейскому комитету в его преследованиях сифилиса.

Однако все начинания по усовершенствованию работы учреждений, где совершался акт купли-продажи женского тела, натолкнулись на мощное сопротивление демократически настроенной общественности: с конца XIX в. развернулась активная борьба с публичными домами любых рангов, совпавшая по времени с развитием общемирового процесса либерализации половой морали и аболиционизма. В целом это серьезно повлияло на сокращение рядов профессиональных проституток. Бордели отчасти были заменены домами свиданий. Неуклонно возрастало число вольных проституток. “Бордельная” проституция уже не могла рассматриваться основной формой торговли любовью, хотя с точки зрения контроля государства за интимными развлечениями своих граждан продолжала оставаться весьма удобной, так как позволяла в публичных домах легче осуществлять медицинский надзор.

Сложность выполнения задачи выявления тайной проституции приводила к возникновению разнообразных казусов, о которых можно судить, в частности, по делу полицейского пристава в Симбирске. “В виду сообщения военного начальства о распространении сифилиса среди солдат местного батальона, ...пристав предписал своему помощнику с наступлением ночи арестовать всех женщин, живущих во 2-ой части г. Симбирска, и представить их на следующий день к освидетельствованию. Помощник, собрав полицейских, караульчиков, понятых и т. д., стал арестовывать всех женщин без разбора, не только на улице, но и из квартир, и старых, и молодых, и матерей с грудными детьми...”.

Летом проститутки часто переносили места своего промысла за город. “Господа” выезжали на дачи. Кадетские и юнкерские училища тоже покидали город. Вслед за дачниками и военными устремлялись и проститутки. Дачники резко протестовали против высадки “десанта” девиц легкого поведения в места их летнего отдыха. Во врачебно-полицейские комитеты поступали заявления с жалобами на поведение проституток в окрестностях городов. В одном из таких заявлений сообщалось, что “все те проститутки, которые были заражены в Петербурге различными болезнями, преимущественно сифилисом, дабы избавиться от частых медицинских осмотров

ров бегут в дачные места..., где поселяются, увлекают дачных мужей, заражают последних, которые переносят заразу на жен и детей...”. Власти пытались принять некоторые меры по выселению проституток из дачных мест.

Предметом широкого обсуждения российской общественности в конце XIX – начале XX в. стал и вопрос о запрещении занятий проституцией несовершеннолетними. Эту проблему активно изучали и специально создававшиеся многочисленные комиссии, и такие, как Общество охранения народного здоровья и межведомственная комиссия по подготовке проекта реформы полиции под председательством сенатора А.А. Макарова.

Окончательно решить все острые вопросы в сфере отношения государства к проблеме сексуальной коммерции, проститутке и необходимости регламентации ее профессиональной деятельности Российской империи не удалось. В 1917 г. Россия “встала на путь” превращения в государство, где “нет” ни секса, ни проституции. Однако опыт, накопленный в Российской империи, получивший неоднозначную оценку современников, в XXI в. требует нового осмысления и в позитивном своем аспекте безусловно может быть эффективно применен в контексте укрепления здоровья нации народов России и Украины.