



**Женщины и сексуально-трансмиссивные
заболевания в советском обществе: по
материалам медицинских отчетов Кожно-
венерологического диспансера города
Даугавпилса Латвийской ССР (1953–1964)**

I v e t a K R Y L O V A
Даугавпилсский университет

Ключевые слова: *город Даугавпилс, женщина, женская девиантность, сексуально-трансмиссивные заболевания, Кожно-венерологический диспансер города Даугавпилса Латвийской ССР, медицинские отчеты, советский период.*

Введение

Исторический период советской эпохи, известный в истории СССР под названием «Хрущевская оттепель» (1953–1964), внес в советское общество существенные социальные изменения, улучшившие жизненные условия рядовых жителей. Для данного периода советской истории и истории Латвийской ССР характерны послабления не только в разных аспектах социальной жизни советского общества, увеличивающие степень свободы личности, а также ослабления морального характера, двойственно отражающиеся на положении женщин и сексуальной жизни общества, теневая сторона которых – половая распущенность, внебрачные отношения, аборт, брошенные дети, а также сексуально-трансмиссивные (венерические) заболевания, распространению которых в обществе, в большой степени, способствовал девиантный образ жизни городских женщин.

Женские девиации являлись одним из факторов, из-за которого венерические заболевания распространялись среди городских жителей, а бытовым или трансмиссивным путем, – даже среди детей. Перед органами власти и медицинскими учреждениями города стояла задача как можно более эффективно бороться с причинами данных заболеваний и выявить инфицированных лиц, не допуская роста заболеваемости в городе до объемов эпидемии.

«Девиация (отклонение) – несоответствие существующим нормам или совокупности норм, принятым большинством группы или общества» (К о р а,

Paula 2010, 45). Один из компонентов понятия «девиантное поведение» включает и аморальное сексуальное поведение, что по умолчанию в понятии советской идеологии являлось причиной распространения сексуально-трансмиссивных заболеваний. Внебрачные связи, как проявление женской аморальности и девиантности, не могут быть социально акцептированной нормой в советском обществе, в котором приоритетом являлось здоровье советского общества и семьи как ячейки данного общества. Даже в случае, когда источником инфицирования являлся супруг женщины, она подвергалась стигматизации в обществе, так как ставилась под сомнение ее порядочность. Но, несмотря на принятые воспитательные и карательные меры, эти явления имели место в советском обществе.

Историки Наталия Лебина и Александр Чистиков в работе «Обыватель и реформы» подчеркивают, что «в эпоху хрущевских реформ проблема отклонения от нормы, несомненно, существовала. Однако, новое время создавало и новые образы. Образ «антимира», пожалуй, лучше всего выражает некую неопределенность в отношении «хорошего и плохого поведения» (Лебина, Чистиков 2003, 267). Это касалось и девиации отношений между мужчиной и женщиной.

Также распространению венерических заболеваний способствовали и процессы урбанизации в СССР. Как отмечает историк Р. Колокольчикова, «распространение венерических болезней в индустриальных городах отчасти объяснялось активизацией венерических болезней в СССР в 1960-ые годы. В конце 1950-х годов в СССР отмечалось минимальное количество венерических больных, что способствовало появлению в СССР лозунга о ликвидации венерических заболеваний, закрытию научно-исследовательских институтов, клиник по данному профилю, прекращению санитарно-просветительской работы на данную тематику. Между тем, акселерация, распространение противозачаточных средств, которые, помимо прочего, позволяли более легко вступать в половые связи, ранняя половая жизнь, недостаток знаний и культуры – эти и другие обстоятельства привели с начала 1960-х к новому росту венерических заболеваний в стране» (Колокольчикова 2014, 82).

Актуальность исследуемого вопроса обусловлено избытком фактов о сексуально-трансмиссивных заболеваниях данного периода времени, об инфицированных женщинах и даже детях.

Базой исследования являются материалы за 1947–1972 годы медицинских отчетов Кожно-венерологического диспансера города Даугавпилса Латвийского ССР (1953–1964) Даугавпилсского Зонального государственного архива Латвийского Национального архива (далее ДЗГА ЛНА), 916-ый фонд, опись № 1 (*LNA DZVA*, 916. f., 1. apr.). Проведен статистический анализ записей в журналах регистрации пациентов Кожно-венерологического диспансера и обобщена статистика венерологических заболеваний. Итого

исследованы материалы 368 дел за 1953–1964 годы. Основываясь на материалы 916-го фонда, получена информация о специфике эпидемиологического фона города, статистике заболеваний, мероприятиях по превенции и устранению инфекций и условий, способствующих распространению венерических заболеваний в городе, а также об инфицированных женщинах, их антисоциальном поведении и проблемах их семей. Автором медицинских годовых отчетов был главврач Кожно-венерологического диспансера города Даугавпилса, доктор-венеролог В. Борисов. В годовых отчетах диспансера главврачом проведен анализ и дана оценка эпидемиологической ситуации, а также разработаны предложения для органов властей (милиции, прокуратуры) и медицинских учреждений города.

1. Статистика, причины и следствия распространения сексуально-трансмиссивных заболеваний

В качестве сексуально-трансмиссивных заболеваний в медицинских отчетах Кожно-венерологического диспансера города Даугавпилса фигурировали три болезни – гонорея, сифилис и трихомониаз (см. таблицу № 1). Хотя медицинский спектр венерических заболеваний был намного шире, и, скорее всего, венерологи, гинекологи, педиатры и другие специалисты города в своей практике сталкивались и с другими проявлениями данного недуга, однако, самыми опасными и распространенными считались именно три вышеназванные заболевания. Поэтому они и являлись предметом анализа в медицинских отчетах.

Таблица № 1

Распространение сексуально-трансмиссивных заболеваний среди женщин в 1953–1964 годах в городе Даугавпилсе (первичная регистрация) (LNA DZVA, 916. f., 1. apr.)

	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964
трихомониаз	н.с.*	н.с.*	н.с.*	217	н.с.*	н.с.*	н.с.*	н.с.*	106	87	128	н.с.*
сифилис	21	9	1	-	-	-	-	3	-	3	-	-
гонорея (начальная стадия)	17	3	24	9	7	18	5	5	36	11	6	20
хроническая гонорея	7	7	17	10	1	7	12	15	23	30	42	38
выявлен источник инфицирования	-	-	-	-	-	-	62%	20%	84%	83%	88%	67%

* Нет сведений.

Самое распространенное сексуально-трансмиссивное заболевание в городе Даугавпилсе в рассматриваемый период был трихомоноз, но часто встречалась и гонорея. Менее распространен, но все-таки в городе Даугавпилсе присутствовал и сифилис. В 1953-ом году обнаружены 2 семьи сифилитиков, в 1960-ом году – 3 семьи, в 1962-ом году – 2 семьи. На учете диспансера, в среднем, в течение года находилось 156 женщин, больные и переболевшие сифилисом, обследованы в среднем 16–20 членов их семей. Иногда сифилис был запущен; например, в 1955-ом году выявлена женщина, у которой обнаружена третья (последняя) фаза сифилиса.

Вспышка эпидемии гонореи в городе наблюдалась в 1964-ом году. По сравнению с предыдущим, 1963-ым годом, количество заболевших увеличилось на 14 лиц, а процент раскрытия источников заражения уменьшился на 21%. Такое ухудшение эпидемиологической ситуации можно объяснить следующими причинами. Во-первых, милицией недостаточно тщательно были выявлены лица, ведущие аморальный образ жизни (беспорядочные половые связи, половые отношения вне брака, отношения в алкогольном опьянении, половые связи за вознаграждение – занятия проституцией). Если данные лица милицией и были выявлены, их, по мнению главного венеролога Даугавпилса доктора В. Борисова, очень редко отправляли на проверку на предмет венерических заболеваний, а также сотрудники милиции не всегда прилагали усилия к поиску инфицированных контактных лиц, обычно таких же девиантных личностей. Инфицирование часто было связано с открыто девиантным образом жизни данных женщин даже после длительного лечения и рецидивов гонореи. Так, одна из выявленных женщин с гонореей – бездомная, без определенного места жительства и рода занятий. Кроме того, в медучреждениях города работа по выявлению инфицированных женщин не была организована должным образом, а уровень санитарного контроля женского населения города можно было характеризовать как недостаточный. Еще одним фактором, способствующим распространению болезни, являлась тенденция самолечения. Если до 1963-го года медикаменты, с помощью которых можно было нейтрализовать симптомы гонореи, не были доступны в аптеках, и женщинам, замученным болезнью, приходилось обращаться за врачебной помощью, то, начиная с 1964-го года, ситуация кардинально изменилась. В аптеках города в открытом доступе появились антибиотики, способные уменьшить симптомы гонореи, и женщины, чтобы избежать стигматизации в обществе, не обращались за медицинской помощью, а занимались самолечением. В итоге в женских консультациях выявлено 45 новых случаев женской заболеваемости гонореей и установлено 21 контактное лицо, а среди 44 членов их семей – 28 больных.

Очень часто наличие сексуально-половых инфекций у женщин раскрывалось в роддоме. Так, в 1963-м году в роддоме выявлены две женщины с гонореей, а 36 беременных женщин прошли лечение. Также много случаев

было раскрыто в гинекологическом отделении центральной больницы Даугавпилса, где много женщин лечили другие гинекологические заболевания и последствия для здоровья, зачастую вызванные именно венерическими заболеваниями. Изучая записи журнала регистрации 1955-го года (*LNA DZVA*, 916. f., 1. apr.), выяснено, что через гинекологическое отделение города в год прошли 218 женщин с трихомонозом. Многие из них попадали в больницу в стадии спонтанного аборта или после спонтанного аборта, вызванного запущенным венерическим заболеванием.

Следует отметить, что знания населения о венерических заболеваниях и о путях и способах инфицирования были скудными. Это подтверждено и путем бесед врачей с зараженными женщинами. Доктор Борисов отмечал, что ни одна из зараженных женщин (вне зависимости от ее семейного положения, рода занятий, уровня образования, социального статуса в советском обществе), не имела представления о рисках и опасности инфицирования, что указывает на крайне низкий уровень сексуальной культуры в целом и отсутствие медицинских познаний у рядовых советских женщин.

Изучая эпидемиологическую ситуацию в городе, доктор Борисов подчеркивал, что аморальный образ жизни общества, особенно женщин, является главной причиной венерических болезней и источником усугубления венерологической ситуации в городе.

Для полного представления о сложившейся ситуации необходимо раскрыть причины и источники заражения женщин. Сотрудники милиции на принудительный осмотр отсылали женщин, ведущих, по сводкам милиции, аморальный образ жизни. Но, по словам главврача диспансера в годовом отчете 1964-го года, «милиция недостаточно активно выявляет лиц, живущих аморальный образ жизни» (*LNA DZVA*, 916. f., 1. apr.). Это свидетельствует об актуальной тенденции – недостаточной работе по выявлению в городе женщин с проблемами венерологического характера в половой сфере и привлечению их к принудительному лечению.

За заражение венерическим заболеванием в Латвийской ССР полагалась уголовная ответственность. Согласно статье 112 Уголовного Кодекса Латвийской Республики от 1961-го года «Заражение венерическим заболеванием», «за заражение венерической болезнью другого лица, если это совершено лицом, знающим о своем заболевании, – применяется наказание в виде лишения свободы сроком до трех лет или в виде исправительных работ сроком до одного года. За преднамеренное создание угрозы заражения венерическим заболеванием путем половых связей или в результате других деяний, – применяется наказание в виде лишения свободы сроком до шести месяцев или в виде исправительных работ сроком до одного года, или денежный штраф в размере до 50 рублей» (*LPSR KK* 1961). Тем не менее, данная мера не действовало на зараженных лиц, особенно мужского пола, и они, скрывая свою болезнь, инфицировали других лиц.

Тут необходимо учесть специфику города Даугавпилса как промышленного, густонаселенного транзитного города СССР и Латвийской ССР. Процессы урбанизации в советском обществе стимулировали рост промышленных крупных городов советских республик. По данным Всесоюзной переписи населения 1959-го года, в городе проживало 65,5 тыс. человек (*ВПН* 1960), количество которых пополнялось приезжими лицами. Поэтому часто люди, вступающие в контакты такого рода, не были знакомы между собой и не владели информацией друг о друге, – одна из сторон была в городе проездом, и они знали, что пути их больше не пересекутся, что означает, что выявить их будет проблематично. Установить личность данных мужчин не всегда удавалось. Характерно, что многие лица мужского пола со свежей гонореей были проезжие, в командировке. За один визит в городе они, в среднем, заражали от двух до трех половых партнеров.

Судя по проценту раскрываемости венерических заболеваний, который в разные годы колеблется от 20 до 88 процентов, не всегда медучреждениями удавалось выявить источник инфекции у женщин. По мнению автора статьи, причины данного явления – уже упомянутые сексуальные связи с малознакомыми или даже незнакомыми мужчинами, фамилии которых для женщин остались неизвестными (проезжие шоферы и другие «путешественники», так как город являлся транзитным узлом в Латвийской ССР), боязнь мести мужчин за донос и боязнь потери партнера и любовных отношений. Тут, по мнению автора данной статьи, имели место традиционные, укрепленные веками и семейными традициями гендерные стандарты в обществе Латвии в целом и в городе Даугавпилсе в частности, которые, несмотря на пропагандируемое равенство полов в советском обществе, определяли значительность наличия мужчины в жизни женщины. Данные стандарты зачастую не позволяли женщинам развестись с неверным мужем или оставить неверного партнера и оградить себя и своих детей от рисков инфицирования в будущем. Тем более, после недавних потерь во Второй мировой войне части мужского населения страны, среди женщин среднего возраста особо ценился почти любой мужчина, что способствовало некому возвышению мужчин над женщинами и вседозволенности мужчин в сексуальных отношениях, в том числе и вне брака.

Устанавливая источники инфицирования гонореей данных женщин в 1964-ом году выявлено, что для 10-ти женщин таким являлся супруг, 5 женщин заражались от малознакомых лиц противоположного пола, 5 – от знакомых. Место встречи, чаще всего, было организовано в собственной квартире или в квартире полового партнера. Устанавливая локацию инфицирования выявлено, что одна женщина инфицировалась на улице; в парке, в лесу или на пляже – 2 женщины, на работе – 2 женщины, на семейном празднике – 2 женщины. Но не выявлено ни одного случая инфицирования в ресторане или в гостинице. По мнению автора статьи, возможно, они имели место, только

женщины молчали, боясь, что им инкриминируют занятие проституцией, что чревато выселением из города за «101 километр» и применением уголовной ответственности (статья 208-я УК Латвийской ССР) (*LPSR KK* 1961). Период знакомства женщин с источником инфицирования в основном был коротким, сроком от несколько часов или одного дня до одного месяца: чаще всего 1–3 дня, реже 4–7 дней. Составляя социальный портрет женщин, было установлено, что в основном они были работницы заводов, реже – служащие, еще реже – колхозницы и домохозяйки, а это значит, экономически и социально уязвимые женщины с низким социальным статусом и уровнем образования, что делало их легкодоступными и неразборчивыми в половых связях.

Предметом вознаграждения за сексуальные услуги и половые связи служили продукты питания, алкоголь, сладости, бижутерия, что указывает на острый дефицит данных товаров в городе в этот период советской истории. За угощение отдалась 6 женщин, остальные – безвозмездно. Опрашивая инфицированных женщин об условиях инфицирования венерическими заболеваниями, врачом констатировано, что предметом вознаграждения обычно служили еда или напитки, и только в трех случаях женщины вступили в половые контакты за деньги. Что касается последних, очень редко женщины платили за сексуальные услуги брали деньгами, опять же, чтобы избежать инкриминирования им занятия проституцией (см. таблицу № 2).

Таблица № 2

Предмет вознаграждения за сексуальные услуги женщин в 1961–1963 году¹ в городе Даугавпилсе (*LNA DZVA*, 916. f., 1. apr.)

Предмет вознаграждения	1961	1962	1963
Еда	3	5	7
Напитки	13	27	26
Деньги	-	-	3
Отсутствует	117	99	143

2. Статистика, причины и следствия распространения сексуально-трансмиссивных заболеваний среди детей

Острой проблемой в городе Даугавпилсе также являлось заражение сексуально-трансмиссивными заболеваниями несовершеннолетних лиц. Инфицированные матери подвергали риску заражения и своих детей, в результате в 1953–1964 годах в городе Даугавпилсе дети болели гонореей и даже сифилисом. Особенно критическим был 1958 год, когда в городе были фиксированы

¹ Статистические данные за весь период исследования (1953–1964) не доступны, информация о вознаграждении женщин за сексуальные услуги в отчетах диспансера была обобщена только в 1961–1963 годы.

три случая детской заболеваемости сексуально-трансмиссивными заболеваниями – два случая сифилисом и один случай гонореей.

Часто гонореей инфицировались и дети (Дело № 37 от 1964-го года, 4 стр.). Хотя в 1956-ом и в 1959–1961 годах дети, инфицированные гонореей, не были выявлены, также не было инфицированных беременных и новорожденных, риски заражения в городе полностью не были устранены. Больше всего риску инфицирования от матери ребенку при родах и грудном вскармливании были подвержены новорожденные дети. Например, в Даугавпилском роддоме в 1955-ом году выявлен один инфицированный новорожденный ребёнок. Также гонорея передавалась от матери к ребенку бытовым путем (члены семьи пользовались общим постельным бельем, полотенцами, предметами гигиены, посудой, что при дефиците товаров периода «Хрущевской оттепели» было повседневным явлением, а в совокупности с невежеством населения и, зачастую, с небрежностью по отношению к нормам гигиены усилило риски заражения). В 1958-ом году в городском стационаре с хронической гонореей был выявлен ребенок, девочка младшего школьного возраста, воспитанница районного интерната. С учетом тесных бытовых контактов детей в школах такого типа был проведен осмотр всех детей и сотрудников интерната, но ни у кого гонорея не была выявлена. В последствии было установлено, что девочка инфицировалась от матери, но, что не типично, лабораторные обследования матери не дали положительного результата. В 1963-м году выявлен один трехлетний ребенок, больной гонореей. А в 1964-ом году были выявлены два больных подростка в возрасте 16–17 лет. Возможно, они инфицировались от своих матерей, а также вполне возможно, что гонорея – результат их первого неудачного сексуального опыта.

В городе Даугавпилсе в 1953-1964-ом годах были случаи и детского сифилиса. Так, в 1953-м году у ребенка был обнаружен поздний врожденный бытовой сифилис. В 1954 году выявлены две беременные женщины с сифилисом. В 1955-ом году не выявлено ни одного больного ребенка. Одна беременная женщина отправлена на серологический осмотр, вследствие чего у нее выявлен латентный сифилис. А в 1956-ом году в городском роддоме при родах сифилис обнаружен у некой Клавдии А., которая во время осмотра при беременности в женской консультации категорически отказалась от сдачи крови для серологического анализа. Впоследствии, мать и ребенок были госпитализированы, а лечащему гинекологу было объявлено общественное порицание за нехватку настойчивости. В 1956-ом году сифилис также выявлен у 12-летней девочки, которая бытовым путем инфицировалась от матери. В 1958-ом году выявлена беременная женщина на третьем месяце беременности со скрытым сифилисом. Выявлен и ребенок из детдома, восьмилетний мальчик с поздним врожденным сифилисом. Обследуя его мать, болезнь констатирована у матери. В целом выявлено 9 семей с сифилисом и 8 с гонореей; дети, к счастью, не пострадали. В 1962-ом году у семьи жителей города

К. – супружеской пары и у их несовершеннолетней дочери – был выявлен скрытый сифилис, а в семье Л. у матери выявлен нейросифилис в поздней форме, у дочери сифилис оказался врожденным. А в 1963-ом году обнаружена девочка с поздним врожденным сифилисом (кератит); у ее матери был обнаружен поздний скрытый сифилис. Возраст маленьких пациентов диспансера составлял от двух до семнадцати. Дети в основном инфицировались бытовым путем. Известны факты, что дети инфицированы бытовым путем от матери, реже – от отца и остальных членов семьи. Врачом Борисовым неоднократно отмечено, что инфицированные женщины имели тесный бытовой контакт с другими членами своей семьи, что, с учетом бытовых условий (жилищных условий того времени – теснота, перенаселенность, ограниченное количество спальных мест, не соблюдение санитарно-гигиенических норм – баня раз в неделю, отсутствие горячей воды и даже водопровода; пользование общими предметами гигиены – полотенцами, постельным бельем), усугубляло риск инфицирования детей.

Начиная с 1959-ого года больных гонореей женщин лечили в стационаре у роддома. Срок лечения женщины достигал 14–15 дней, а мужчин – только 5 дней. Сифилис лечился в диспансере. Лиц, заболевших сифилисом, лечили антибиотиками и сульфамидными препаратами. В лечении использовались соли тяжелых металлов, инъекции на молочной базе и переливание крови. В случае подозрений врача на открыто девиантный образ жизни пациентки, женщины отправлялись на анализы в центральную городскую больницу.

Необходимо рассмотреть и профилактические, превентивные мероприятия по уменьшению распространения венерических заболеваний. Для беременных женщин был предусмотрен серологический осмотр, который проводился во время первого триместра беременности. В роддоме среди врачей проводился инструктаж, как вести себя с девиантными потенциально инфицированными женщинами, врачей, пропускающих больных через решето проверок, бичевали на партийных и профессиональных собраниях.

В городе велась превентивная просветительная работа среди молодежи в школах, также использовались молодежные вечера, на которых с лекциями выступали гинекологи, венерологи и сотрудники Городского отдела народного образования (ГОРОНО). Активная превентивно-профилактическая групповая работа с населением также велась среди рабочего класса в клубах и на производственных предприятиях.

Заключение

Анализируя на примере города Даугавпилса причинно-следственную связь между причинами распространения сексуально-трансмиссивных заболеваний среди женщин и способами решения данной проблемы в советском обществе, можно сделать некоторые выводы.

Для инфицированных женщин города характерно не только ярко выраженное девиантное сексуальное поведение, зачастую связанное с веяниями нового времени – «Хрущевской оттепели» в больших индустриальных городах, но и лабильность рамок морали, установленных советским обществом. Характерно и отсутствие знаний у женщин о венерических заболеваниях и их последствиях, рисках инфицирования себя и своих детей, в том числе бытовым путем, а также появление в свободном доступе противозачаточных средств и антибиотиков, дающих иллюзию защищенности. Этому периоду также характерна экономическая и социальная уязвимость женщин города в совокупности с пониженным чувством собственного достоинства (влияние исторической ситуации с демографическими потерями мужчин на Второй мировой войне и гендерные стандарты в обществе, определяющие важность присутствия и ценность мужчины в жизни женщины). Следствие обесценивания женщин в советском обществе – их легкая доступность для мужчин, а также желание выгородить своих инфицированных партнеров. Распространению венерических заболеваний в городе Даугавпилсе также способствовал стыд за раскрытие факта болезни и страх стигматизации в советском обществе, страх конфликта с законом и структурами власти. Это все являлось препятствиями для женщин, чтобы при первых симптомах заболевания обратиться за квалифицированной медицинской помощью, и этим они подвергали риску не только собственное здоровье, но и здоровье своих детей. С другой стороны – распространение венерических заболеваний не всегда было связано с открыто девиантным образом жизни женщин, зачастую они становились заложниками девиаций своих партнеров и социальной стигматизации, не позволяющей вовремя обратиться за квалифицированной медицинской помощью.

Библиография

Источники

- LNA DZVA – Latvijas Nacionālā arhīva Daugavpils zonālais valsts arhīvs*, 916. f. (“Daugavpils ādas un veneroloģiskā dispansera gada atskaites”), 1. apr. (V. Borisovs, “Medicīniskās gada atskaites par 1953.–1964. gadu”).
- LPSR KK 1961 – Latvijas Padomju Sociālistiskās Republikas kriminālkodekss*, Rīga: Latvijas PSR Augstākās Padomes prezidijs.
- ВПН 1960 – Всесоюзная перепись населения* (Численность населения СССР по переписи на 15 января 1959 года по республикам, краям, областям, национальным округам, районам, городам, поселкам городского типа, районным центрам и крупным сельским населенным местам (по административно-территориальному делению на 1 января 1960 г.), Москва: Центральное статистическое управление при Совете Министров СССР.

Литература

- Л е б и н а, Ч и с т и к о в 2003 – Наталия Лебина, Александр Чистиков, *Обыватели и реформы*, Санкт-Петербург: «Дмитрий Буланин».
- К о г р а, Р а у л а 2010 – Viola Korpa, Līga Paula, *Socioloģija*, Jelgava: Jelgavas tipogrāfija.
- К о л о к о л ь ч и к о в а 2014 – Римма Колокольчикова, «Экзогенные болезни населения индустриальных городов Европейского севера России (вторая половина 1960-х – первая половина 1980-х годов)», *Лабиринт*, журнал социально гуманитарных исследований, 1, 82–86.

Iveta Krylova

Moterys ir lytinės transmissinės ligos sovietų visuomenėje: Latvijos SSR Daugpilio odos ir veneros ligų dispanserio medicinos ataskaitų medžiaga (1953–1964)

S a n t r a u k a

Pagrindinės sąvokos: *Daugpilis, moteris, deviantinio elgesio moteris, lytinės transmissinės ligos, Latvijos SSR Daugpilio odos ir veneros ligų dispanseris, medicinos ataskaitos, sovietinis periodas.*

Vadinamoju „Chruščiovo atšilimo“ laikotarpiu (1953–1964) sovietų visuomenėje Latvijos teritorijoje socialinės ir ekonominės problemos ir moralės normų nuosmukis veikė kaip pagrindas plisti tarp moterų ir jų šeimose venerinėms (lytinėms transmissinėms) ligoms – trichomonozėi, gonorėjai ir sifiliui. Rizikos grupėje atsidūrė ne tik daugybė marginalaus elgesio (turinčių alkoholio priklausomybę, pasižyminčių deviantiniu seksualiniu elgesiu) vienišų moterų, bet ir namų šeimininkės, ištekėjusios moterys, kurių vyrai nevengė laisvų seksualinių santykių. Socialinės ir ekonominės problemos, maži atlyginimai, prekių deficitas lėmė, kad moterys dažnai rinkdavosi atsitiktinius santykius už atlygį. Sovietinėje visuomenėje stigmatizuotos buvo ne tik lytinėmis transmissinėmis ligomis užsikrėtusios moterys, bet ir asmenys, su kuriais jos turėjo kontaktų, jų šeimos ir vaikai. Straipsnyje analizuojami trijų tipų venerinių ligų – trichomonozės, gonorėjos ir sifilio – išplitimo ir sergamumo statistiniai duomenys bei incidentų pobūdis Daugpilyje 1953–1964 metais. Ypač didelė rizika užsikrėsti buitiniu keliu dėl higienos normų nesilaikymo ankštuose butuose grėsė vaikams.

Tyrimo pagrindas – Latvijos nacionalinio archyvo Daugpilio zonos valstybinio archyvo (LNA DZVA) Latvijos SSR Daugpilio odos ir veneros ligų dispanserio medicininių ataskaitų medžiaga (1953–1964), 916-asis fondas, aprašas Nr. 1 – 1947–1972 metų medicininės ataskaitos. Straipsnyje analizuojama odos ir veneros ligų dispanserio 1953–1964 metų 368-ių bylų medžiaga.

916-ojo fondo medžiagoje išnagrinėta moterų užsikrėtimo lytinėmis transmissinėmis ligomis sovietinėje visuomenėje tyrinėjamu laikotarpiu Latvijos SSR problema: veiksniai, sąlygojantys venerinių ligų plitimą, prie kurių prisidėjo moterų užsiėmimas prostitucija, laisvi seksualiniai santykiai ir nesaugūs lytiniai santykiai. Ši tendencija susijusi su miesto moterų žemu informuotumu lygiu.

Iveta Krylova

Women and Sexually Transmitted Diseases in Soviet Society: Based on the Materials of the Medical Reports of the Dispenser for Skin and Venereal Diseases of the Daugavpils City in Latvian USSR (1953–1964)

S u m m a r y

Keywords: *Daugavpils city, woman, sexually transmitted diseases, Dispenser for skin and venereal diseases of the Daugavpils city in Latvian USSR, medical report, Soviet period.*

In the Soviet period during the “Khrushchev thaw” (1953–1964), in the territory of Latvian USSR, social and economic problems and decline of moral values in Soviet society became the foundation to the spread of venereal (sexually transmitted) diseases – trichomoniasis, gonorrhea, and syphilis – among women and their family members. In Soviet society exposed to risk were not only women with pronounced marginal behavior (women with alcohol addiction, women of deviant sexual behavior), single women, but also housewives, married women with husbands who did not avoid casual sexual behavior. Social and economic problems, low wages, shortage of goods made women available for casual relationships for reward. In Soviet society, not only women infected with sexually transmitted diseases were stigmatized, but also the people with whom they had contact, their families, and their children. The paper reveals and analyzes the statistics on the prevalence and incidence of three types of venereal diseases – trichomoniasis, gonorrhea and syphilis – and the nature of incidents between 1953 and 1964 among women and their families in Daugavpils. Children were at particular risk of becoming infected with a disease due to non-compliance with hygiene standards in cramped apartments.

The research is based on the material of medical reports of the Daugavpils Regional State Archives (LNA DZVA) of the Latvian National Archives of the Daugavpils City Skin and Venus Diseases Dispensary of the Latvian SSR (1953–1964), 916th fund, description no. 1, medical reports for the years 1947–1972. Fund 916 examines the problem of women’s transmission of sexually transmitted diseases in Soviet society during the study period in the Latvian SSR: factors influencing the spread of venereal diseases provoked by women’s prostitution, free sex and unprotected sex during this period of Soviet history. This trend is related to the low level of awareness of urban women.

Iveta KRYLOVA
Daugavpils Universitāte
Vienības iela 13
LV-5401 Daugavpils
Latvija
[nikki75@inbox.lv]

*Straipsnis gautas 2020 m. spalio 29 d., priimta 2020 m. lapkričio 20 d.
Received 29 October 2020, accepted 20 November 2020.*