

Adam Konopka

Instytut Filologii Polskiej
Uniwersytet Gdański

STRATEGIE NACISKU. PRASA KOBIECA W LATACH 1956 – 1959 A DOSTĘP DO W PEŁNI LEGALNEJ ABORCJI W PRL-u

Abstract. In 1956, Polish authorities introduced an act on conditions of abortion permissibility, which was supposed to increase the availability of legal and safe abortions for women. However, due to numerous problems, the act could have not been implemented, pushing women to the abortion underground, until the end of 1959, when the minister of health published a disposition, which stated, that the only condition required for an abortion was an oral statement of a woman that she is not able to give birth to a child. The author conducted an analysis of texts, published in women's magazines between the introduction of the act and the introduction of 1959's disposition – "Kobieta i Życie" and "Przyjaciółka" – and a daily newspaper committed to the idea of planned parenthood – "Życie Warszawy", that have covered the matter of necessity of changing the law into such, that would actually let women have abortions when they would need it. The analysis outlines the problems, which the authors have listed as the reasons of the law's ineffectiveness, postulates of changes in the legislation and the rhetorical means used to convince the authorities to reform the act.

Key words: abortion, Polish People's Republic, women's press, press campaign.

Abstrakt. W 1956 r. wprowadzono w Polsce ustawę o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, która z założenia miała zwiększyć dla kobiet dostęp do legalnych i bezpiecznych zabiegów. Z uwagi jednak na szereg problemów ustawa ta nie mogła być początkowo w pełni realizowana, przez co pacjentki pozostawały nadal na łasce podziemia aborcyjnego aż do końca 1959 r., kiedy decyzją ministra zdrowia do przeprowadzenia zabiegu było potrzebne wyłącznie ustne oświadczenie kobiety, że nie jest w stanie urodzić dziecka. Autor artykułu podjął się analizy tekstów opublikowanych między wprowadzeniem ustawy a wprowadzeniem rozporządzenia w 1959 r. w czasopiśmie kobiecych „Kobiecie i Życiu” i „Przyjaciółce” oraz w promującym świadome planowanie rodziny dzienniku „Życie Warszawy”, przedstawiających konieczność zmiany prawodawstwa na takie, które rzeczywiście pozwalałoby kobietom przerywać ciążę wtedy, kiedy tego potrzebowały. W analizie

wyszczególnione zostały problemy, które według autorek analizowanych publikacji, powodowały nieefektywność ustawy, postulaty zmian, które należy wprowadzić, oraz środki retoryczne mające służyć przekonaniu ustawodawców do zmiany prawa.

Słowa kluczowe: aborcja, PRL, prasa kobieca, kampania prasowa.

27 kwietnia 1956 r. Sejm I Kadencji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (PRL) przegłosował ustawę o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Akt ten z założenia miał zastąpić przyjęte po II wojnie światowej przedwojenne prawodawstwo, pozwalające na przerywanie ciąży jedynie w przypadkach, gdy zagrożone jest życie lub zdrowie ciężarnej kobiety lub płodu oraz w momencie, gdy istnieje podejrzenie, że do zapłodnienia doszło w drodze czynu kryminalnego (gwałt, kazirodztwo). Dotychczasowe prawodawstwo było obwarowane licznymi biurokratycznymi przeszkodami – wymagane było zdobycie przez pacjentkę zaświadczeń od dwóch innych lekarzy, a w przypadku aborcji z powodu zapłodnienia drogą przestępstwa – również prokuratora, co w efekcie czyniło zabieg przerywania ciąży prawie niemożliwym (Okólski, 1988, s. 196; Czajkowska, 2012, s. 110). Skutkowało to licznymi zabiegami wykonanymi przez nieprofesjonalistów, czego rezultatem były liczne powikłania medyczne, a często również zgony pacjentek, które zdecydowały się na aborcję w nieodpowiednich warunkach. Liczbę kobiet, które przerwały ciążę w Polsce w pierwszej połowie lat 50. XX w. szacuje się na około 300 tys., z czego 80 tys. trafiło do szpitali z powikłaniami pozabiegowymi (Klich-Kluczevska, 2012, s. 205). Prawodawstwo to szło też w parze z wpływami polityki populacyjnej Związku Radzieckiego, która po II wojnie światowej przybrała pronatalistyczny kurs (Fidelis, 2004, s. 456–458) i mimo że władze PRL nie wprowadziły całkowitego zakazu przerywania ciąży wzorem ZSRR, w pierwszej połowie lat 50. demografowie Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej (PZPR) podkreślali istotną rolę ciężarnych kobiet w budowaniu siły narodu i naciskali na intensyfikowanie zachodzenia Polek w ciążę (Klich-Kluczevska, 2012a, s. 314–315).

Sytuacja zmieniła się dopiero w 1955 r., kiedy w ZSRR wprowadzono prawo liberalizujące przerywanie ciąży (Okólski, 1988, s. 197). Ustawa z 1956 r. miała być w pewnym sensie odpowiedzią na analogiczne zmiany u wschodniego sąsiada – rozszerzyła dotychczasowe przepisy i przerywanie ciąży od tej pory możliwe było ze wskazań społecznych (Konopka, 2016, s. 90). Uzasadnieniem tejże zmiany były przede wszystkim ekonomiczne trudności PRL, niska skuteczność poprzedniego prawodawstwa aborcyjnego, niewystarczająca edukacja seksualna oraz wysoki wskaźnik zabiegów nielegalnych, które niejednokrotnie skutkowały śmiercią lub problemami zdrowotnymi kobiet (Heinen i Matuchniak-Krasuska, 1995, s. 60). Poszerzenie możliwości legalnego usunięcia ciąży o wskazania spo-

łeczne miało niejako rozwiązać powyższe problemy, jednak wkrótce okazało się, że prawo to właściwie nie daje kobietom prawa wyboru odnośnie do przerwania ciąży – według rozporządzenia ministra zdrowia wydanego 8 maja 1956 r. wykonanie zabiegu aborcyjnego mogło być możliwe tylko w przypadku wydania odpowiedniego zaświadczenia przez lekarza, a w przypadku wskazań społecznych – oświadczenia kobiety o jej trudnej sytuacji życiowej. Jeśli u lekarza pojawiły się wątpliwości co do tego ostatniego, miał obowiązek sprawdzić, czy warunki społeczne pacjentki są faktycznie „wystarczająco” ciężkie (Czajkowska, 2012, s. 157).

Niewystarczająco precyzyjne sformułowanie przepisów dotyczących przerywania ciąży ze wskazań społecznych doprowadziło do tego, że wielu lekarzy wykorzystywało tę furtkę do odmawiania kobietom refundowanych zabiegów w publicznych placówkach, poprzez które tracili zarobek z nielegalnych zabiegów. Wielokrotnie lekarze też powoływali się na klauzulę sumienia w przypadku refundowanych aborcji, co również wpłynęło na zwiększenie liczby zabiegów wykonywanych odpłatnie w prywatnych gabinetach (Fidelis, 2015, s. 218–219). Nowe prawo wkrótce okazało się nieefektywne – lekarze odrzucali wiele wniosków o wykonanie zabiegu terminacji ciąży, co wpłynęło na ponowny wzrost nielegalnych zabiegów (Okólski, 1988, s. 198).

Po pewnym czasie władza zdecydowała się zmienić tę sytuację i już 19 grudnia 1959 r. ogłoszone zostało rozporządzenie ministra zdrowia Rajmunda Barańskiego znoszące dotychczasowe obwarowania i dające możliwość wykonania zabiegu przerwania ciąży po złożeniu przez pacjentkę ustnego oświadczenia o jej trudnej sytuacji życiowej (Czajkowska, 2012, s. 177). Dało to *de facto* kobietom pełną możliwość legalnego przerywania ciąży. Decyzję tę poprzedziły jednak liczne głosy krytyczne dotyczące funkcjonowania ustawy zaraz po jej wprowadzeniu, czemu będzie poświęcony ten tekst. Od lata 1956 r. do końca 1959 r. na łamach prasy kobiecej, czyli tytułów takich jak „Przyjaciółka”¹ czy „Kobieta i Życie”² oraz partyjnych periodyków zaangażowanych w promocję świadomego planowania rodziny jak „Życie Warszawy”³, autorki publikowanych tam artykułów⁴ podejmowały wzmożoną krytykę niskiej efektywności nowo wprowadzonego prawa.

¹ „Przyjaciółka” – początkowo tygodnik poradnikowy, później organ społeczno-polityczny Ligi Kobiet; Sokół (1998), s. 130.

² „Kobieta i Życie” – tygodnik społeczno-polityczny przeznaczony dla kobiet lepiej wykształconych niż czytelniczki „Przyjaciółki”; *ibidem*, s. 104.

³ „Życie Warszawy” – dziennik ukierunkowany na sprawy stolicy Polski, gazeta adresowana przede wszystkim do inteligencji; J. Myśliński (1988), s. 161.

⁴ Autor celowo używa żeńskiej formy „autorki” z uwagi na fakt, że w przypadkach, gdzie podane zostało imię lub nazwisko osoby odpowiedzialnej za napisanie danego tekstu, a zatem można było określić płeć tejże, były to zawsze kobiety.

Celem prezentowanego tekstu jest analiza treści materiałów z łam prasy pochodzącej z okresu szczególnie istotnego dla dyskursu regulacji urodzeń i wskazanie, w jaki sposób autorki tychże konstruowały przekaz w celu przekonania władz do podjęcia odpowiednich kroków w kierunku zmiany nieskutecznego ustawodawstwa. Autor skupił się na trzech aspektach – po pierwsze, **problemach** sygnalizowanych przez autorki, kwestiach wymagających według nich poprawy; następnie **postulatach**, czyli proponowanych przez nie sposobach rozwiązania wspomnianych problemów, oraz **środkach**, których autorki te używały, aby legitymizować swoje postulaty. Założył też, że w omawianej kampanii medialnej mogły być przedsięwzięte środki, wobec których władza musiała odpowiedzieć reakcją w postaci konkretnych zmian w prawodawstwie aborcyjnym.

1. Problemy

Na początku należy ustalić treść wybranych tekstów, a zatem przyjrzeć się problemom, które były identyfikowane przez autorki. Przede wszystkim pierwszym problemem przedstawianym w tekstach są bariery stawiane przez lekarzy w wystawianiu zaświadczeń, które były potrzebne, aby otrzymać zgodę na przerwanie ciąży. Według autorek większości tekstów głównym powodem zjawiska była chęć zysku ze strony lekarzy, którzy utrudniając przeprowadzenie refundowanych zabiegów aborcyjnych, mieli nadzieję, że pacjentki zwrócą się do nich po płatny zabieg, dokonany w prywatnym gabinecie:

[z listu] Nie pomogły moje tłumaczenia, zostałam odprawiona z kwitkiem, a wszystko dlatego, że w mojej kieszeni było pusto. Piszę te słowa, bo w czasie pobytu w szpitalu jedna z pacjentek powiedziała mi, że „gdyby pani zgłosiła się do doktora prywatnie, to już by pani była po zabiegu, jak ja”. Pomimo twierdzenia, że na zabieg za późno (co zresztą było kłamstwem) ciążę usunęłam. Kosztowało to jednak 800 zł (Wolska, 1956).

Czyli cała sprawa sprowadza się ciągle jeszcze – jak dawniej – do pieniędzy. Zdarza się nawet, że ci sami zaś lekarze, którzy występując urzędowo, przekonują kobiety, że powinny rodzić – po południu przeprowadzają płatne zabiegi w swoich prywatnych gabinetach (Wrochno, 1959).

Chęć zysku miała dotyczyć zresztą nie tylko aborcji, ale też porad antykoncepcyjnych:

[...] zdecydowała się na poradnię, a nie na wizytę u prywatnego lekarza, ponieważ kilku prywatnych lekarzy zbyło ją twierdzeniem, że nie ma dobrych środków antykoncepcyjnych. Uważając, że oni nie chcą jej poradzić w obawie przed utratą zarobku, udała się do poradni, skąd – uciekła (Wrochno, 1959).

Ja pytałam lekarza, co robić, żeby nie rodzić tak „co rok prorok”. Odpowiedział niby żartem: da mi pani pięćset złotych, to nauczę. A ja pytałam poważnie i nic się nie dowiedziałam. – Kobieta wymienia nazwisko lekarza zakładowego (Karaś, 1959a).

Ofiarą tego zjawiska były przede wszystkim – jak można wywnioskować z tekstów – kobiety niezamożne, ale nieżyjące w skrajnej nędzy. Niejasne kryteria oceny położenia społecznego kobiety doprowadzały do sytuacji, w których lekarz stwierdzał, że warunki materialne nie są na tyle złe, żeby kwalifikowała się na darmowy zabieg, a co za tym idzie, mogła być ona potencjalną prywatną klientką lekarza:

Wiem, że nie pójdzie do lekarza ośrodka zdrowia i nie będzie starała się o przeprowadzenie zabiegu w szpitalu, bezpłatnie. Po prostu dlatego, że mając dwoje dzieci i pracę bardzo absorbującą, nie może sobie pozwolić na to, by wychowywać trzecie – ale nie są to wcale powody wystarczające dla lekarza urzędowego ani dla komisji, do której mogłaby się ewentualnie odwołać. Jest mężatką, nie żyje w nędzy, nie jest chora na gruźlicę, nie ma wilgotnego mieszkania ani męża pijaka. Natomiast wie ona dobrze o tym, że kiedy o przeprowadzenie przerwania ciąży starała się dozorczyńni domu, w którym obie mieszkamy: matka czworga dzieci, kobieta czterdziestoletnia i schorowana, mieszkająca w wilgotnej suterenie i żona pijaka – decyzja lekarza była odmowna (Wrochno, 1959).

W tekstach tych wielokrotnie podkreśla się jednak trudną sytuację społeczną tych kobiet (najczęściej na podstawie schematu imię, wiek, liczba dzieci, praca, relacje z mężem, wygląd w odniesieniu do wieku), fakt, że nie stać ich na drogie zabiegi (relacja miesięcznych dochodów rodziny do cen zabiegów), a postępowanie lekarzy jest przedstawiane jako dyskryminacja klasowa:

To jest już szósty raz, a Maria ma dopiero 24 lata. Z pięciorga dzieci, które urodziła, żyje tylko troje. Marii jest bardzo ciężko. Dzieci są małe i ciągle chorują – ona nie pracuje, bo przecież dom i dzieci, stałe cięższe, porody. Mąż zarabia 1.500 zł na pięć osób (autor nieznan, 1958).

Zofia Ch. ma siedmioro drobnych dzieci. Najstarsze ma 10 lat, a najmłodsze dziesięć miesięcy. Jej mąż – robotnik w jednej z poznańskich fabryk metalurgicznych – zarabia 1.070 złotych. Życie Zofii Ch. to jedna wielka ofiara dla dzieci. Od wczesnego ranka do późnej nocy zajęta jest pracą przy nich. Każdą wolną chwilę pochłania jej troska o dzieci. Pomocy żadnej w domu nie ma. Mąż, chociaż człowiek dobry i uczciwy, dziećmi i pracą domową nie zajmuje się. Zofia ma dopiero 33 rok, a jest zmęczona, spracowana. Częste porody, choroby dzieci – wyczerpały ją zupełnie (Majewska, 1956).

Wskazuje się również fakt ograniczania autonomii kobiet poprzez ograniczanie ich wolności jedynie do decydowania o sposobach zapobiegania ciąży, przy pozostawieniu decyzji odnośnie do utrzymania ciąży w rękach lekarzy:

[...] fakt, że nie zainteresowana kobieta, lecz lekarz i tak zwane czynniki społeczne decydują w pierwszym rzędzie o tym, czy ma ona urodzić któreś z kolei dziecko czy nie, odstrasza wiele kobiet od jakichkolwiek oficjalnych starań i kieruje je na nielegalną drogę (Bogusławska, 1958).

Podaje się również w wątpliwość powody odmów lekarzy przy wydawaniu zaświadczeń, takie jak brak wejścia w życie ustawy (wykorzystywanie niewiedzy kobiet odnośnie do prawodawstwa) czy klauzula sumienia, tłumacząc, że powody te nie są przeszkodą przy dokonywaniu płatnych zabiegów:

Odkąd została wydana ustawa, wielu lekarzy „spoboźniało”. Ten przypływ „moralności” u niektórych jest po prostu wynikiem niechęci do ustawy, która w dużej mierze likwiduje pokątne zabiegi i płynące z nich dochody (Majewska, 1956).

Rozmawialiśmy niedawno w redakcji z niemłodą już kobietą, matką trojga dzieci. Lekarz w jej powiecie, do którego zwróciła się po prośby o wydanie zezwolenia na przeprowadzenie zabiegu w szpitalu, nie znalazł powodów ku temu. Po pierwsze – kobieta była zdrowa, po drugie – miała wprawdzie troje dzieci, ale jej warunki materialne nie wydawały się lekarzowi „aż tak” tragiczne, po trzecie – wyrażenie zgody na usunięcie ciąży było sprzeczne z jego sumieniem katolickim (Bogusławska, 1958).

Wskazuje się również na dość swobodną interpretację kryteriów oceny społecznej przez lekarzy, a także umyślne przedłużanie biurokratycznych procedur do momentu, w którym przerwanie ciąży będzie już niemożliwe:

Otrzymaliśmy niedawno z małego miasteczka list, w którym czytelniczka opisała dokładnie wszystkie perypetie związane z uzyskaniem zaświadczeń, potwierdzeń i protokołów z wywiadów w domu, na mocy których miała w rezultacie otrzymać zezwolenie na przeprowadzenie zabiegu. Tak minęły 3 miesiące. Już było za późno na legalny zabieg w szpitalu (Bogusławska, 1958).

W związku z tym problemem wskazuje się również inne przykłady braku poprawy sytuacji po wprowadzeniu ustawy – niektóre z autorek wąpiły w pozytywne skutki tejże, dostrzegając jedynie obniżenie cen zabiegów przerywania ciąży zamiast ich powszechnej dostępności. Z tego powodu wielokrotnie wspomniano, że kobiety zniechęcają się do biurokratycznych procedur wymaganych do uzyskania zgody na przeprowadzenie zabiegu, przez co nadal sprawnie funkcjonuje podziemie aborcyjne, czego skutkiem są liczne tragedie będące efektem zabiegów przeprowadzonych przez niewykwalifikowane osoby w nieodpowiednich warunkach:

Czyżby więc „obniżka ceny” za dokonanie zabiegu była największym sukcesem ustawy o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży? Dawniej płacono się 2000 zł.

dziś „tylko” od 500 do 800 zł. Obniżka istotnie dość pokaźna, ale czy o to chodziło? Gdzie leży pies pogrzebany? Którędy prowadzą drogi do nadużyć? (Wolska, 1956).

Aby wzmocnić ten zarzut, sytuacje związane z podziemiem aborcyjnym niejednokrotnie opatrzone są szczegółowymi opisami tragedii powstałych w wyniku nieodpowiednio przeprowadzonych zabiegów:

Odratowano ją. Żyje, chociaż stan jej wydawał się beznadziejny. Poszarpane jelita, przebita macica, ogromny upływ krwi. Sprawa jest u prokuratora. Już od dwóch miesięcy. Prokuraturze się jednak nie spieszy – nie wiadomo, kto tak tę kobietę „urządził” (Karaś, 1959).

Istotnym problemem wydaje się być również brak przygotowania służby zdrowia do przyjmowania pacjentek, czego dowodzi brak miejsc w szpitalach i innych placówkach, w których zabiegi przerywania ciąży mogłyby być legalnie wykonywane:

Kiedy miała wejść w życie ustawa o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży – na konferencji w Ministerstwie Zdrowia mówiło się o konieczności zwiększenia liczby łóżek w szpitalach. Liczby tej nie zwiększono. Sprawa wygląda w ten sposób, że dla pacjentek przerywających ciążę szpitale wydzielają 3–4 łóżka. W szpitalu takim korzysta z miejsc przeciętnie 6–8 kobiet tygodniowo. A w tym samym czasie zgłasza się 38–40 kobiet (Wolska, 1956).

W rezultacie do tutejszego szpitala zgłasza się codziennie przeciętnie dziesięć pacjentek ze skierowaniem na zabieg. Szpital, który przeznaczony na te cele 5 łóżek (wszystkich łóżek na oddziale ginekologiczno-położniczym jest 110), ma więc nie lada kłopoty. Lekarz dyżurny wyznacza terminy w zależności od stopnia zaawansowania ciąży. A że przeważnie wszystkie kobiety zgłaszają się niemal w ostatniej chwili, „utyka” się je, jeśli to możliwe, na sali położniczej, lub blokują łóżka chorych. Ale i to nie wystarcza. Część z nich musi odejść z niczym (Karaś, 1959b).

Warto dodać, że autorki tekstów niemalże zawsze odnosiły się negatywnie do samych zabiegów przerywania ciąży jako zabiegów szkodliwych dla zdrowia kobiety, tym samym odpowiadając niejako na zarzuty przeciwników ustawy, sugerujące, że osoby sprzyjające swobodzie wyboru odnośnie do przerywania ciąży są jednocześnie zwolennikami samych zabiegów. Ocenom tym towarzyszyły często opisy potencjalnych zagrożeń, wynikających z przerywania ciąży, niejednokrotnie poparte autorytetem lekarzy-ginekologów:

Przerwanie ciąży wykonane w najlepszych nawet warunkach nie jest jednak zabiegiem dla kobiety obojętnym. Przeciwnie – jest to zabieg bardzo szkodliwy i dlatego winien być wykonywany tylko w wypadkach koniecznych. O tym niestety zdają się zapominać zarówno kobiety, jak i mężczyźni (Kwaśniewska, 1956).

Również i w tym przypadku opisy powikłań potrafiły bardzo obrazowo oddać zagrożenie:

Czy możliwe jest więc bezkarne, brutalne usuwanie tej błony śluzowej, skrobanie wnętrza macicy? Bezwzględnie nie! W następstwie wykonanej „skrobanki” bardzo często powstają stany zapalne w narządzie rodnym, których skutkiem bywa zarośnięcie jajowodów lub inne zmiany powodujące bezpłodność. Przerwana pierwsza ciąża staje się nieraz powodem bezpłodności i tragedii kobiety, która nie może mieć upragnionego dziecka. Zwężenie jajowodów wskutek ich stanu zapalnego bywa jedną z najczęstszych przyczyn ciąży pozamaciczej. Zapłodnione jajo nie może przedostać się do macicy przez zwężony jajowód; usadawia się więc w nim i rozwija, grożąc w każdej chwili pęknięciem jajowodu i śmiertelnym skrwawieniem się do jamy brzusznej. Ciąża pozamaciczna musi być usunięta drogą operacji. Jest to oczywiście zabieg poważny. Uszkodzenie błony śluzowej macicy na skutek wykonanej „skrobanki” wiedzie niekiedy do zarośnięcia jamy macicy, a więc do całkowitego ustania miesiączkowania i do rozmaitych innych powikłań. Bardzo często skutkiem sztucznego poronienia podczas następnej ciąży jest przodujące łożysko. Wywołuje to groźne powikłania i bywa przyczyną krwotoków niebezpiecznych dla życia. Skutkiem przerwania ciąży wykonanym nawet w warunkach bardzo dobrych, może być tak ciężka choroba jak zapalenie otrzewnej. Pęknięcie szyjki macicy i nadżerki są również następstwami „skrobanki” (Kwaśniewska, 1956).

Autorki jednak dopuszczały możliwość przerywania ciąży jako ostateczność, jako zło konieczne, podkreślając, że w pierwszej kolejności powinno się ciąży zapobiegać:

Wszystkie kobiety zgodzą się chyba, że i w tym wypadku lepiej jest zapobiegać, niż dźwigać ciężar „niechcianego” macierzyństwa, niż narażać się na zabieg, który dla psychiki i zdrowia kobiecego jest poważnym wstrząsem. Ale niewiele z nich zdaje sobie sprawę z tego, że niepożądaną ciążę można naprawdę uniknąć (S, 1957).

Kwestia nieużywania antykoncepcji jawi się w analizowanych tekstach jako kolejny, bardzo kompleksowy problem, wobec którego kobiety powinny mieć zagwarantowany dostęp do legalnej, refundowanej aborcji. Przede wszystkim autorki wskazywały na brak edukacji antykoncepcyjnej i wynikające z tego negatywne konsekwencje związane z niechcianą ciążą. Mimo pojawienia się w listopadzie 1957 r. Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa⁵ zasięg działań edukacyj-

⁵ Towarzystwo Świadomego Macierzyństwa – utworzona w 1957 r. organizacja społeczna, zajmowała się edukacją seksualną, promocją antykoncepcji, a także przez pewien czas produkcją mechanicznych i chemicznych środków zapobiegania ciąży. W 1969 r. Towarzystwo to przekształciło się w Towarzystwo Planowania Rodziny, a w 1978 r. w Towarzystwo Rozwoju Rodziny; Heinen, Matuchniak-Krasuska (1995), s. 65.

nych uznawano za wciąż niewystarczający, bardzo często powołując się na brak środków finansowych na prowadzenie działań edukacyjnych i druk odpowiednich materiałów, a także braki kadrowe, zarówno ilościowe, jak i jakościowe:

Jak dotychczas jednak za mało uświadamia się kobiety o niebezpieczeństwach, jakie kryją się w przerywaniu ciąży. Za mało mówi się o profilaktyce w życiu seksualnym. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich wydał wprawdzie dwie broszurki – „Sprawy życia i sprawy śmierci” i „Higiena w życiu kobiety” – jest to jednak stanowczo za mało, jak na tak ważne zagadnienie (Wolska, 1956).

Problem ilości i jakości dotyczył również samego rynku antykoncepcji w ówczesnej Polsce. Autorki podkreślały przede wszystkim brak takich środków i ich nierównomierną dystrybucję, a także wysokie ceny dostępnych środków:

Cóż z tego, że dodano mi godzinę, skoro nie mogę jej właściwie wykorzystać. Dysponuję bowiem tylko jednym wzorcowym rodzajem środka zabezpieczającego, który nie dla każdej kobiety jest odpowiedni. Przy czym środek ten mogę tylko pokazać. Nabyć go kobieta musi w aptece – co wiele z nich od tego zakupu odstrasza. Jeszcze gorzej jest z odpowiednimi wydawnictwami. Tu nawet nie otrzymuję pokazowych egzemplarzy. A przecież właśnie poradnia „K” jest najlepszym miejscem do ich rozpowszechniania (Parzyńska, 1957).

Same środki oceniano jako skomplikowane w użyciu i aplikacji, ponadto nie zawsze gwarantujące stu procentową skuteczność:

Krajowe środki antykoncepcyjne na ogół złe, zagraniczne – bardzo często złe. Ostatnio sprowadzono na przykład wielkie ilości środków, bodajże z Argentyny, w opakowaniu na wzór złotych monet. Środki są marne, ludzie wyrzucają pieniądze i przeklinają. I mają rację! (Miszczakowa, 1957).

Przyczyn nieużywania antykoncepcji autorki upatrywały również u odbiorczyń środków, tłumacząc to zjawisko wstydem (przed kupowaniem w aptekach, przed konsultacjami, przed przyznaniem się przed lokalną społecznością) oraz uprzedzeniami, co autorki wyraźnie potępiały, podobnie jak brak higieny użytkowniczek antykoncepcji mający obniżyć jej skuteczność w zapobieganiu ciąży:

Kobiety, nawet te, które zasadniczo są przeciwne ograniczaniu urodzeń – same chętnie uczyniłyby wszystko, by się przed niepożądaną ciążą uchronić. Nie mają one jednak przeważnie dosyć śmiałości i inicjatywy, by uzyskać informacje na ten temat. Gdyby więc ta porada przyszła do nich... (Wrochno, 1959).

[...] niechby ją nauczono higieny osobistej w zakresie tych spraw i powiedziano jej, dokąd może się zwrócić, by uzyskać poradę lekarską (Wrochno, 1959).

2. Postulaty

Po rozpoznaniu problemów, które zdaniem autorek powodują nieefektywność ustawy z 1956 r., należy skupić się na postulatach prezeń wysuniętych. Warto odnotować, że te proponowane przez nie są zazwyczaj konkretne, realne do wykonania rozwiązania – autorki sytuowały się w roli „pragmatycznych fachowców”, którzy wiedzieli, jakie działania trzeba podjąć, aby naprawić sytuację i potrafili je wymienić punkt po punkcie (Kłosińska, 2012, s. 181).

Przed wszystkim postulaty zmian prawnych bezpośrednio dotyczą ustawy z 1956 r. Zmiany te miały usprawnić działanie ustawy i pozwolić rzeczywiście przerywać ciążę ze względów społecznych. Postulaty zostały wyrażone *in explicite* w artykule *Nie o to przecież chodzi* Aliny Wolskiej opublikowanym w „Kobiecie i Życiu”:

Zjawisko to zmusza do podjęcia jakichś kroków. Wydaje się, że Ministerstwo Zdrowia powinno jak najszybciej do zarządzenia wykonawczego dać pewne punkty w głównych chociażby zarysach określające, co należy rozumieć pod pojęciem „trudne warunki życiowe”.

Jak nam wiadomo, nie zdało również egzaminu zarządzenie dotyczące przeprowadzania wywiadów domowych bądź rozmów z przedstawicielami organizacji społecznych.

W tym punkcie należy również wnieść poprawkę.

Po trzech miesiącach działania ustawy wyszły na jaw poważne luki. Zwłaszcza rozporządzenie wykonawcze budzi szereg zastrzeżeń. Trzeba je skorygować. I tego oczekujemy od Ministerstwa Zdrowia (Wolska, 1956).

W tekstach proponowane są również rozwiązania dotyczące poprawy sytuacji w służbie zdrowia oraz w przemyśle środków antykoncepcyjnych, czyli uwarunkowań ściśle związanych z regulacją urodzeń w Polsce. Kluczową kwestią była tutaj edukacja w zakresie zapobiegania niechcianej ciąży, która miała być zadaniem przede wszystkim personelu medycznego:

Czy takich rzeczy powinien uczyć szpital? Tak, między innymi. Tego domaga się życie, bo kobiety, które wiedzą o istnieniu środków antykoncepcyjnych, kobiety, które nauczono, jak te środki stosować, rzadko trafiają na zabiegi. Te zaś, które się tu zgłaszają, najczęściej wielodzietne, wychodzą ze szpitala, a po kilku miesiącach znów zgłaszają się tu z płaczem (Karaś, 1959).

Edukacja antykoncepcyjna według autorek powinna się też odbywać poprzez poradnictwo przy zakładach pracy, w celu dotarcia do kobiet niżej wykształconych

i mniej zamożnych, które nie miały sposobności dowiedzieć się o skutecznych środkach regulacji urodzeń:

Wiele mogliby tu pomóc lekarze przemysłowi w wielkich zakładach pracy, pielęgniarki i położne, mówiąc kobietom o istnieniu poradni, kierując je do niej. Prócz tego – pracownicy poradni chętnie spotkają się z kobietami w różnych zakładach pracy, w różnych środowiskach (np. studenckim) (S, 1957).

Co istotne, w niektórych tekstach pojawiają się szczególnie ważne w tej kwestii postulaty dania kobietom autonomii w kwestii decydowania o własnej rozrodności:

Świadome macierzyństwo jest jeszcze u nas postulatem, a nie rzeczywistością. [...] wreszcie dlatego, że ustawa o dopuszczalności przerywania ciąży nie oddała decyzji w tej najważniejszej dla życia kobiety sprawie – w jej własne ręce (Wrochno, 1959).

3. Środki

Po wyszczególnieniu problemów, wobec których autorki widziały konieczność rozszerzenia ustawy z 1956 r., warto poświęcić uwagę środkom językowym, których używały, aby legitymizować swoje postulaty.

Przede wszystkim warto zwrócić uwagę na fakt, że **adresatem** tekstów było przede wszystkim **Ministerstwo Zdrowia**, jako instancja w pierwszej kolejności odpowiedzialna za problematykę regulacji urodzin:

Po trzech miesiącach działania ustawy wyszły na jaw poważne luki. Zwłaszcza rozporządzenie wykonawcze budzi szereg zastrzeżeń. Trzeba je skorygować. I tego oczekujemy od Ministerstwa Zdrowia (Wolska, 1956).

Ale, mimo to, Ministerstwo Zdrowia, jedyna instytucja nie społeczna, a państwowa, do tego powołana – uczyniło jeszcze niewiele dla wprowadzenia w życie idei świadomego macierzyństwa, a nie świadomego przerywania ciąży (Wrochno, 1959).

Wrażenie, że teksty są kierowane do kobiet można było odnieść jedynie przy okazji porad dotyczących środków antykoncepcyjnych i fragmentów promujących działalność TŚM.

Mario – posłuchaj! Cięży można zapobiegać. Każdy lekarz w poradni „K” – dla kobiet, udzieli Ci dokładnych wyjaśnień, zbada i zapisze środki, które będziesz mogła nabyć (autor nieznany, 1958).

Bezpośrednio do kobiet autorki zwracają się też w tekstach, w których zachęcają czytelniczki do porzucenia wstydu i uprzedzeń związanych z używaniem antykoncepcji. Warto też zwrócić uwagę na stosowanie zabiegu proksymizacji w tych tekstach, w których autorki wypowiadają się w sposób sugerujący, że mówią w imieniu wszystkich kobiet – piszące przedstawiają sytuację tak, aby podkreślić zarówno swój udział w niej, jak i udział odbiorczyń, przy założeniu, że sytuacja ma negatywny wpływ na życie tych drugich (Cap, 2008, s. 245–246):

Nie wolno się wstydzić! Tu idzie o zdrowie nasze i naszych dzieci. O to, by dzieci mogły być troskliwie wychowane, szczęśliwe i zawsze tylko „chciane”! (S, 1958).

Do zapobiegania ciąży mógł też prawdopodobnie zachęcać tekst, w którym zestawiono ze sobą opisy dwóch sal szpitalnych – ponurej sali, w której przebywały kobiety niestosujące antykoncepcji, zmuszone przez to przerwać ciążę oraz radosnej i pełnej ciepła, w której leżały matki planujące rodzinę ze swoimi nowo narodzonymi, zazwyczaj pierwszymi dziećmi:

Dyrektor szpitala w Żyrardowie i ordynator oddziału, dr Ryszard Niklewicz wprowadza mnie do jasnej i ładnej, ale smutnej sali. Smutnej, bo na twarzach kobiet, które tu leżą nie widać ani jednego uśmiechu, nie ma też kwiatów na szafkach przy łózkach, nastrój tej sali przytłacza. Właściwie smutek – to za mało. Pierwsze łóżko – tragedia, drugie – tragedia, trzecie – tragedia. [...] Dr Niklewicz prowadzi mnie do pokoju po drugiej stronie korytarza. Dwie młode mamy nakarmiły właśnie dzieci – jedna ciemnowłosego synka o poważnym spojrzeniu, druga drobną, małą córeczkę. Oto pokój – przeciwieństwo tamtego. Pokój pełen radości, szczęścia i uśmiechów (Karaś, 1959).

Naciski na władzę wspierano za pomocą rozmaitych środków – po pierwsze za pomocą wspomnianych odniesień do sytuacji społecznej kobiet. Wykorzystywano do tego różne formy legitymizacji, jak chociażby cytowanie korespondencji bez komentarza autorki artykułu, aby potencjalny odbiorca odniósł wrażenie, że przesłanki do rozszerzenia ustawy nie pochodzą z łona redakcji, ale są wspólną opinią wielu kobiet, co zresztą podkreślano wielokrotnie, wskazując na znaczne ilości listów nadchodzących do redakcji:

Do redakcji naszej nadchodzą listy, dziesiątki, setki niemal listów o podobnej treści. Kobiety proszą w nich o konkretne lekarskie porady, które pomogłyby im uniknąć niepożądaney ciąży i szkodliwego zabiegu (S, 1958).

W tym przypadku mamy do czynienia z legitymizacją poprzez autoryzację (*authorisation*), czyli uzasadnienie, dlaczego sytuacja wygląda w określony sposób, poprzez powołanie się na słowa innej osoby (van Leeuwen i Wodak, 1999, s. 108)

– w opisanej sytuacji będą to autorki listu przedstawione ogólnie jako kobiety lub osoby wymienione z imienia lub inicjału.

Innym typem legitymizacji obecnym w analizowanych tekstach jest mitopoeza (*mythopoesis*) polegająca na przytoczeniu jednej historii jako dowodu występowania jakiegoś zjawiska w szerszej skali (van Leeuwen i Wodak, 1999, s. 110). Przykładem użycia mitopoezy może być artykuł *Lekarz i pacjentka* autorstwa Władysławy Majewskiej, który ukazał się w „Przyjaciółce”. Przytoczono w nim historię otrzymaną drogą korespondencji: to historia kobiety, która chcąc przerwać ciążę, spotyka się ze sprzeciwem lekarki, do której zgłosiła się na refundowany zabieg, po czym ginekolog zawiozła ją do księdza na umoralniającą rozmowę, a sama pojechała wykonywać zabiegi do prywatnego gabinetu. W artykule napiętnowano jednocześnie postawę księdza i lekarki, podając przy tym do wiadomości publicznej ich nazwiska oraz adresy ich miejsc pracy.

Wielokrotnie stosowanym w przypadku badanych tekstów zabiegiem były również pytania retoryczne mające za zadanie zmuszenie odbiorcy do zastanowienia się nad kwestiami, których tekst dotyczył. Zadanie pytania w ten sposób nie ma na celu uzyskania odpowiedzi, lecz podkreślenie opinii nadawcy i pozyskanie uwagi odbiorcy (Okopień-Sławińska, 1994, s. 205–206):

Czyż można na przykład radzić „wstrzemięźliwość” kobiecie, która rodziła i roniła 14 razy i której mąż-alkoholik owija głowę kołdrą, aby sąsiedzi nie słyszeli jej jęków? I czy w ogóle doradzanie kobietom wstrzemięźliwości nie jest bzdurą, gdy od stworzenia świata wiadomo, że potrzebna jest na to zgoda obojga małżonków? (S, 1958).

Czyż należy się dziwić, że ósmą z kolei ciążę przyjęła z przerażeniem? Że wieczorami płakała i wspólnie z mężem przemyśliwała nad wyjściem z tej sytuacji? (Majewska, 1956).

Częstym zabiegiem jest też odwoływanie się do pism i działalności Tadeusza Boya-Żeleńskiego, przedwojennego intelektualisty, który zajmował się również działalnością promującą regulację urodzeń, w tym poradnictwem antykoncepcyjnym i działaniami na rzecz liberalizacji prawa aborcyjnego w Polsce (Markiewicz, 2001, s. 142–144). Odniesienie to mogło sprawić wrażenie, iż działania partii są porównywane do przedwojennych rządów sanacyjnych, wobec których PZPR odnosiła się niechętnie:

Na pytanie: co robić, by nie zająć w ciążę, kobieta mieszkająca na prowincji przeważnie otrzymuje dziś podobną do zacytowanej przez Boya odpowiedź, często nawet utrzymaną w podobnym tonie (Wrochno, 1959).

W „Piekle kobiet” Boy przytacza taką rozmowę pacjentki z lekarzem: „Panie doktorze, co ja mam robić, żeby w ciążę nie zachodzić? Chora jestem, dzieci troje, jedno umarło,

pensja mała”. „Co robić? Nie spać z mężem” – brzmiała odpowiedź lekarza i zdrowy rubaszny śmiech jego”. Czym różni się sytuacja kobiety dziś od sytuacji kobiety sprzed lat trzydziestu, opisanej przez Boya? Teoretycznie – bardzo (Wrochno, 1959).

Z pewnością jednym z najciekawszych odniesień do tego okresu było ukazanie problemu w formie scenki dramatycznej, w której autorka przedstawiła sytuację odbywającą się w gabinecie ginekologicznym, przeplatana cytatami z *Piekła kobiet* Boya (Żeleński, 1960):

Pacjentka: Jest podstawą, ale nie dla nas, kobiet zgłaszających się do poradni. Tych, które mają kilka tysięcy dochodu i jedno dziecko lub wcale nikt nie pyta, dlaczego chcą przerwać ciążę. One nie wędrują od internisty do ginekologa, od ginekologa do komisji. One nie potrzebują się upokarzać. Odpowiednio wysokie honorarium – i sprawa załatwiona. Co pozostaje nam – kobietom żyjącym w niezłych warunkach których nie stać na zapłacenie półtora tysiąca złotych? Przyjęcie ciąży, jako dopustu bożego, albo...

Boy-Żeleński: ...Przede wszystkim zaś trzeba wszczepić pojęcie, że ciąża, to nie jest dopust boży, któremu godzi się z uległością poddać, ale czynnik życiowy, który człowiek powinien rozumem swoim opanować. Ta kwestia, obłudnie dotąd osłaniana, musi wyjść na światło dzienne, musi się stać znajoma już młodej dziewczynie, jako elementarz jej kobiecej doli. ... Bo piękna to rzecz wstydlivość niewieścia, ale nie wtedy, gdy się ją opląca kosztem tyłu nieszczęść, niedoli i zbrodni (Bogusławska, 1957).

Należy jednak dodać, że autorki starały się motywować władzę do zmian w prawie aborcyjnym za pomocą pozytywnych przesłanek. Przede wszystkim powoływano się na pozytywne skutki wprowadzonego aktu, jak chociażby zmniejszenie liczby nielegalnie przeprowadzanych aborcji, a także załączano do tekstów wypowiedzi lekarzy, którzy aprobowali wprowadzenie ustawy i jej skutki:

Weźmy teraz do ręki rocznik statystyczny. W ubiegłym roku liczba poronień kryminalnych, użyli wykonywanych pokątnie przez nieuprawnione osoby, spadła o 20 procent. Niemal o połowę w stosunku do lat poprzednich zmniejszyła się liczba zgonów spowodowanych poronieniami. Czy te osiągnięcia można przypisać skutkom działania ustawy? Bez wątpienia – tak (Bogusławska, 1958).

Powoływano się również na pozytywne doświadczenia innych państw, poświęcając im całe artykuły (Bułgaria, Chiny) albo fragmenty tekstów (Szwajcaria, Rumunia):

Obecnie, zgodnie z ustawą, każda kobieta bułgarska może usunąć w szpitalu ciążę, do końca 3 miesiąca, bez konieczności uzasadnienia swej decyzji. Nie wymaga się nawet okazania dowodu osobistego. Wystarczy, że poda jakiegokolwiek nazwisko – własne,

czy fikcyjne – i uścił określoną za zabieg takse – 50 lewa. Jedynie przy pierwszej ciąży lekarz czuje się w obowiązku uprzedzić o szkodliwych nieraz skutkach pierwszego zabiegu. Ale decyzja należy do kobiety (Sandecka, 1958).

Istotny jest również fakt, że w tekstach tych nie przedstawiano problemu jako sporu ideologicznego – ideologia jawi się tutaj jako coś niepożądanego i przeciwstawiona jest konkretnym korzyściom (Kłosińska, 2012, s. 148), płynącym z dostępu do legalnej aborcji. Autorki nie wskazywały konkretnego wroga, przedstawiając raczej zjawiska, które pogłębiały problem, jak chociażby pruderia krytyków:

List owej anonimowej czytelniczki cytujemy po to, aby ujawnić drugą przyczynę stojącą na przeszkodzie realizowaniu rozsądnych haseł „świadomego macierzyństwa”. To cicha działalność tych, które ze zgrozą szepczą sąsiadkom: „raczej się «zepsuć», byle nie «to». Świństwo, grzech!” To owa zmowa obłudników odciąga niezmiernie często kobiety od poradni, powoduje, że wstydzą się one nawet pisać, że tak niechętnie podają swój adres (S, 1958).

Zofia Ch. jest katoliczką, chodzi do kościoła, dzieci ma ochrzczone. Do partii ani żadnych organizacji nie należy. Ale uważa, że w Ośrodku Zdrowia lekarz powinien myśleć przede wszystkim o dolegliwościach ciała, a nie duszy. Po to się uczył medycyny, a nie teologii (Majewska, 1956).

Pojawiły się za to pochwały dla Kościoła katolickiego za prowadzone przez parafie poradnie macierzyńskie:

Pod naporem życia powoli zaczynają przełamywać się opory, istniejące od wielu lat. Parę faktów. Jak nam wiadomo, niedawno w parafii Józefów pod Warszawą zorganizowano cykl pogadanek dla małżeństw, propagujących stosowanie metody Holta. W diecezji wrocławskiej zaś – o czym doniósł ostatnio również „Tygodnik Powszechny” – zorganizowano poradnie małżeńskie (Parzyńska, 1957).

4. Podsumowanie

Na zmianę przepisów odnośnie do przerywania ciąży mógł oczywiście wpłynąć również szereg czynników pozadyskursywnych, jak chociażby antynatalistyczny kurs polityki populacyjnej przybrany pod koniec lat 50. XX w. (Heinen, Matuchniak-Krasuska, 1995, s. 61–62) czy odgórny przykład polityki dotyczącej regulacji urodzeń ZSRR. Jest również możliwe, że ministerstwo zdrowia mogło zidentyfikować sygnalizowane w wyżej przytaczanych przykładach problemy i zauważyło konieczność zmian prawnych z uwagi na sporą liczbę nieszczęśliwych wypadków związanych z powikłaniami wynikającymi z nieprofesjonalnie wykonanych

zabiegów. Nie sposób pominąć faktu, że kampania medialna podjęta między innymi przez autorki wspomnianych tekstów i tytułów prasowych z pewnością nagłośniła szereg problemów związanych z nieprawidłowym funkcjonowaniem nowo wprowadzonej ustawy. Biorąc pod uwagę, że analizowane artykuły publikowane były w dość opiniotwórczych czasopismach, sygnały o wspomnianych nieprawidłowościach, łączące się w gotowy obraz poważnego problemu, z pewnością trafiały do odpowiedniego resortu, którego reakcja mogła nadejść odpowiednio szybko, zapobiegając tym samym jeszcze większej ilości tragedii.

Bibliografia

- Cap P. (2008), *Legitymizacja w dyskursie politycznym: retoryka wojny w Iraku w kontekście pojęcia „proksymizacji”*, [w:] A. Duszak, N. Fairclough (red.), *Krytyczna Analiza Dyskursu. Interdyscyplinarne podejście do komunikacji społecznej*, Universitas, Kraków, s. 245–265.
- Czajkowska A. (2012), *O dopuszczalności przerywania ciąży. Ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. i towarzyszące jej dyskusje*, [w:] M. Kula (red.), *Kłopoty z seksem w PRL. Rodzenie nie całkiem po ludzku, aborcja, choroby, odmienności*, Instytut Pamięci Narodowej, Warszawa, s. 99–185.
- Fidelis M. (2004), *Młode robotnice w mieście: percepcja kobiecej seksualności w Polsce w latach pięćdziesiątych*, [w:] A. Szwarc, A. Żarnowska (red.), *Kobieta i małżeństwo*, Wydawnictwo DiG, Warszawa, s. 453–475.
- Fidelis M. (2015), *Kobiety, komunizm i industrializacja w powojennej Polsce*, Wydawnictwo WAB, Warszawa.
- Heinen J., Matuchniak-Krasuska A. (1995), *Aborcja w Polsce. Kwadratura koła*, Polskie Towarzystwo Religioznawcze, Warszawa.
- Klich-Kluczevska B. (2012), *Przypadek Marii spod Bochni. Próba analizy mikrohistorycznej procesu o aborcję*, „Rocznik Antropologii Historii”, nr 2, s. 195–209.
- Klich-Kluczevska B. (2012a), *Making up for the losses of war: reproduction politics in post-war Poland*, [w:] R. Leiserowitz, M. Roeger (eds.), *Women and Men at War: A Gender Perspective on World War II and Its Aftermath in Central and Eastern Europe*, Fibre Verlag, Osnabrück, s. 307–328.
- Kłosińska K. (2012), *Etyczny i pragmatyczny: polskie dyskursy polityczne po 1989 roku*, Narodowe Centrum Kultury, Warszawa.
- Konopka A. (2016), *Sejm PRL I kadencji a przerywanie ciąży. Analiza relacji „Trybuna Ludu” z dyskusji sejmowej na temat ustawy o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 1956 roku*, „Władza Sądzenia”, nr 9, s. 88–100.
- Markiewicz H. (2001), *Boy-Żeleński*, Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław.
- Myśliński J. (1988), *Prasa w Polsce Ludowej*, [w:] J. Łojek, J. Myśliński, W. Władyka (red.), *Dzieje prasy polskiej*, Interpress, Warszawa, s. 152–202.
- Okopień-Sławińska A. (1994), *Pytanie retoryczne*, [w:] M. Głowiński, T. Kostkiewiczowa, A. Okopień-Sławińska, J. Sławiński (red.), *Podręczny słownik terminów literackich*, Wydawnictwo Open, Wrocław, s. 205–206.

- Okólski M. (1988), *Reprodukcja ludności a modernizacja społeczeństwa. Polski syndrom*, Książka i Wiedza, Warszawa.
- Van Leeuwen T., Wodak R. (1999), *Legitimizing immigration control: A discourse-historical analysis*, „Discourse Studies”, no. 1, s. 83–118.
- Żeleński T. (Boy) (1960), *Piekło kobiet. Jak skończyć z piekłem kobiet?*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.

Wykorzystano do badań

- Autor nieznany (1958.06.29), *O świadomym macierzyństwie*, „Przyjaciółka”, nr 26/536, s. 3.
- Bogusławska W. (1957.02.20), *A jednak ciągle piekło kobiet*, „Kobieta i Życie”, nr 6/378, s. 2–3.
- Bogusławska W. (1958.05.10), *W celu ochrony zdrowia kobiety*, „Kobieta i Życie”, nr 14/422, s. 11.
- Karaś M. (1959.10.18), *Otwarcie o wstydlivej sprawie*, „Przyjaciółka”, nr 42/604, s. 7–11.
- Karaś M. (1959.11.01 a), *Otwarcie o wstydlivej sprawie*, „Przyjaciółka”, nr 44/606, s. 5.
- Karaś M. (1959.11.30 b), *Jeszcze raz o wstydlivej sprawie*, „Przyjaciółka”, nr 48/610, s. 12.
- Kwaśniewska W. (1956.10.14), *Czy przerywanie ciąży jest szkodliwe*, „Przyjaciółka”, nr 37/443, s. 5.
- Majewska W. (1956.07.29), *Lekarz i pacjentka*, „Przyjaciółka”, nr 30/436, s. 5–7.
- Miszczakowa K. (1957.10.10), *Zbudź się opinio*, „Kobieta i Życie”, nr 29/401, s. 2–3.
- Parzyńska M. (1957.10.15), *Wykorzystajmy inicjatywę społeczną*, „Życie Warszawy”, nr 243, s. 3.
- S. (1957.10.10), *W poczekalni pusto*, „Kobieta i Życie”, nr 29/401, s. 3.
- S. (1958.06.10), *Dziwna obojętność i niepotrzebny wstyd*, „Kobieta i Życie”, nr 17/425, s. 3.
- Sandecka L. (1958.10.20), *O macierzyństwie naprawdę świadomym i paragrafie 288*, „Kobieta i Życie”, nr 30/438, s. 3.
- Wolska A. (1956.09.10), *Nie o to przecież chodzi*, „Kobieta i Życie”, nr 26/362, s. 3.
- Wrochno K. (1959.10.10), *Powinna decydować kobieta*, „Kobieta i Życie”, nr 29/473, s. 2–3.