

HANNA KUROWSKA

(Uniwersytet Zielonogórski, Instytut Historii)

NIEMOWLĘ JAKO OBIEKT ZAINTERESOWANIA RODZICÓW, LEKARZY I PAŃSTWA W XIX WIEKU

Pierwszy rok życia każdego człowieka jest niezmiernie ważnym okresem, a życie małego człowieka całkowicie zależy od innych osób. Dlatego też istotnym aspektem w XIX wieku było postrzeganie niemowlęstwa przez dorosłych: na pierwszym planie przez rodziców, w dalszym przez państwo. Państwo w XIX wieku zaczęło coraz bardziej ingerować w dobrostan społeczeństwa, a dzieci stały się jego ważnym elementem. Ten etap życia człowieka był także przedmiotem zainteresowania wcześniej, ale trudno mówić o szczególnej trosce o ten okres życia dziecka¹. To właśnie XIX stulecie zostało nazwane przez wielu naukowców za wiek dziecka².

Celem artykułu będzie ukazanie znaczenia wzrostu, czy też raczej pojawienia się zainteresowania rodziców, lekarzy i państwa stanem zdrowia dziecka w pierwszym roku życia. Zilustruje rozpoczętą kampanię uświadamiania rodziców, a szczególnie matek, przez lekarzy i społeczników, a niekiedy i państwo, która miała na celu uzmysłowienie, że to one mają decydujący wpływ na zdrowie, a nawet życie swojego potomstwa. Artykuł wskaże zjawiska, które przyczyniły się do spadku śmiertelności niemowląt oraz w konsekwencji wydłużenia życia człowieka. Zostanie ukazany powolny proces uświadamiania, zachęcania i przestrzegania trwający całe stulecie, a którego owoce zostaną dostrzeżone na przełomie XIX i XX wieku.

¹ D. Żołądź-Strzelczyk, „Niemowność” – czyli początek życia człowieka. Opieka nad niemowlęciem i małym dzieckiem w Polsce w czasach nowożytnych, „Studia Gdańskie” 2011, t. 28, s. 325–328. W II połowie XVIII w. w Polsce ukazały się takie prace poświęcone dzieciom, P. Tissota (1773), J. Ballexserda (1774), T. T. Weichardta (1782) i A. Badurskiego (1787).

² B. Kowalewska-Kantecka, *Pediatrica*, [w:] *Dzieje medycyny w Polsce*, t. 1, red. W. Noszczyk, Warszawa 2015, s. 293.

Źródła drukowane, na podstawie których powstał artykuł, można podać następującej klasyfikacji: podręczniki medyczne, a raczej poradniki, głównie położnicze i później także higieniczne, poradniki skierowane do matek oraz ustawy karne, które dotyczyły opieki nad dzieckiem i jego praw. Prace te publikowano w przekonaniu, że dotychczas w *pielęgnowaniu dzieci wiele zakradło się błędów, więc przeciw tym błędom powstawali*. Zamiarem lwowskiego lekarza, autora poradnika dotyczącego pielęgnacji dzieci Edwarda Madeyskiego było zatem na podstawie obserwacji wszystkie te błędy wykorzenić³. Artykuł nie analizuje prac typowo pediatrycznych, ponieważ specjalistyczna wiedza w nich zawarta odbiega znacząco od tej prezentowanej w sposób popularyzatorski i zasługuje na oddzielną uwagę.

ZNACZENIE OKRESU NIEMOWLĘCEGO DLA DALSZEGO ŻYCIA CZŁOWIEKA

Lekarze w XIX wieku coraz bardziej zdawali sobie sprawę z wagi wieku niemowlęcego i konieczności innego postępowania z dzieckiem, nietraktowania go jako „małej wersji człowieka dorosłego”. E. Madeyski pisał, że w okresie niemowlęcym zachodzi najwięcej zmian w ciele człowieka w tak krótkim czasie i jest to fundament dla dalszych lat jego życia, a L. Mieroszewska podkreślała, że już wówczas dziecko uczy się świata i go odczuwa, choć tego nie okazuje⁴. Dzieci nawet zdrowo urodzone na skutek niewłaściwej opieki mogły zdrowie to utracić. Jako przykład podaje rodzinę chłopską, w której na kilkoro urodzonych dzieci, jedno lub dwoje wychowują, gdyż reszta zmarła z powodu niedożywienia (głodne matki nie miały mleka) lub chorób⁵. Przestrzegano także przed nadmierną troskliwością, gdyż równie poważne szkody może

³ E. Madeyski, *Dyjetetyka dzieci oparta na wskazówkach przyrody. Przewodnik w zdrowem pielęgnowaniu dzieci od przyjścia na świat aż do dojrzewania. Skreślony przez Przyjaciela Dzieci (lekarza)*, Lwów 1869, s. VII. Również A. Cieszkowski wskazywał na zaniechania względem okresu niemowlęcego (*O ochronach wiejskich*, Poznań 1849, s. 20).

⁴ E. Madeyski, *op. cit.*, s. 3; L. Mieroszewska, *Rady praktyczne o początkowem wychowaniu dzieci. Epoka od 1go do 5go roku*, Warszawa 1856, s. 6–7, 9. E. Madeyski pisał (s. 57): „Na początku istnienia swego śpi dziecię wciąż i przebudza się tylko dla przyjęcia pokarm, w pierwszych też tygodniach używając snu prawie nieustannego rośnie najbardziej. Wiele na tem zależy, żeby pod korzystnymi warunkami żywot swój zaczynało, albowiem na złych podstawach tylko mizerny może stanąć budynek”.

⁵ E. Madeyski, *op. cit.*, s. 3. Por. podobna opinia Z. Kowerska, *O wychowaniu macierzyńskim*, Warszawa 1881, s. 15–16.

dziecku przynieść⁶. W okresie tym rodzi się też więź między matką a dzieckiem, oddane do wychowania obcej osobie, nie wychowuje się tak dobrze⁷.

Panująca wysoka śmiertelność noworodków i niemowląt (na 1000 urodzonych dzieci umierało ponad 300⁸) powodowała konieczność właściwej edukacji samego społeczeństwa. W *Przedmowie* do dzieła J. Śniadeckiego wydawca pisał:

Śmiertelność ta nie pochodzi zaś tyle z niedostatku lub zarodków choroby na świat przyniesionych, ile z nieświadomości rodziców, którzy spuszczać się na szczęśliwą lub nieszczęśliwą gwiazdę swego dziecięcia, nie bardzo się o nie troszczą w stanie zdrowym, a za późno je zwykle ratują w chorobie⁹.

POCZĄTEK I KONIEC WIEKU NIEMOWLĘCEGO

Wszelkie podręczniki dzieckiem określały człowieka od momentu jego urodzenia do około siódmego roku życia. Względy prawne powodowały konieczność precyzyjnego określenia, kiedy płód staje się dzieckiem, gdyż kary za uśmiercenie płodu i dziecka były różne. Doktryna niemiecka prezentowała dwie definicje płodu i dziecka. Według Karla Bindinga dzieckiem stawał się płód, który został wydobyty z organizmu matki, nawet częściowo. Z kolei Franz von Liszt podawał, że dopiero po zacerpnięciu powietrza w płuca płód staje się dzieckiem¹⁰.

Koniec okresu niemowlęcego nie jest stałym, określonym momentem w jego życiu. Według Z. Kowerskiej wyznacza je pewnego rodzaju usamodzielnienie się: dziecko zaczyna mówić, biegać, ma zęby, które umożliwiają mu jedzenie wszelkich pokarmów¹¹. Z kolei E. Madeyski definiował wiek niemowlęcy, jako okres, w którym dziecko znajduje się przy piersi aż do momentu odstawienia¹².

⁶ E. Madeyski, *op. cit.*, s. 4; por. J. Szymkiewicz, *Nauka o chorobach dzieci*, Wilno 1810, s. VII–VIII.

⁷ L. Mieroszewska, *op. cit.*, s. 11–12.

⁸ C. Kukło, *Demografia Rzeczypospolitej przedrozbiorowej*, Warszawa 2009, s. 403–404.

⁹ *Przedmowa Wydawcy*, [w:] J. Śniadecki, *O fizycznym wychowaniu dzieci*, uzupełnił i wyd. L. Rzepecki, Poznań 1867, s. IV; por. wcześniejsze spostrzeżenia J. Szymkiewicza, *op. cit.*, s. V–VI.

¹⁰ A. Księżopolska-Breś, *Odpowiedzialność karna za dzieciobójstwo w prawie polskim*, Warszawa 2010, s. 20.

¹¹ T. Trippin, *Higiena polska, czyli sztuka zachowania zdrowia, przedłużenia życia i uchronienia się od chorób, zastosowana do użytku popularnego z szczególnym poglądem na okoliczności w naszym kraju i klimacie wpływające na tworzenie się słabości, cierpień i chorób*, t. 1, Warszawa 1857, s. 24; Z. Kowerska, *op. cit.*, s. 71.

¹² E. Madeyski, *op. cit.*, s. 4.

Zanim zostanie opisany rozwój niemowlęcia na podstawie XIX-wiecznych źródeł, należy podkreślić, że prace medyczne jak i poradniki dla matek zalecały właściwe odżywianie się i zachowanie matki dziecka już w ciąży. Z. Kowerska pisała: *Obowiązki matki zaczynają się przed urodzeniem dziecka. Matka wiele może dla zdrowia swych dzieci. Wpływ zachowania się matki ciężarnej na dziecko, które nosi w łonie*¹³. Zalecano jej spokój, oddanie siebie i dziecka w modlitwach Bogu, właściwą dietę oraz umiarkowany ruch. Zabraniano zażywania leków, wykonywania ciężkich prac, czy gwałtownych ruchów, noszenia gorsetów¹⁴.

RODZICE

ROZWÓJ NIEMOWLĘCIA

Podręczniki i poradniki nie precyzują, kiedy i jakie zmiany zachodzą w organizmie oraz zachowaniu niemowlęcia. Autorzy ograniczali się z reguły do ogólnych sformułowań, pisząc, że kilkumiesięczne dziecko uśmiecha się, śmieje się, podnosi główkę itp. Jedyna praca, która opisuje rozwój w kolejnych miesiącach życia niemowlęcia, to anonimowo wydana praca E. Madeyskiego. Prawo pruskie nakładało obowiązek pielęgnowania dziecka na matkę i miał on trwać, dopóki „tego potrzeba” (§ 66)¹⁵.

NOWORODEK

Dziecko od momentu urodzenia do ukończenia pierwszego miesiąca życia nazywane jest noworodkiem. Moment narodzin był wówczas bardzo istotny ze względu na brak wiedzy o higienie, a także nieumiejętność radzenia sobie ze skomplikowanym porodem. Poród odbywał się najczęściej w zaciszu domowym, bardzo rzadko w szpitalu. Dziecko przyjmowała na świat wykształcona akuszerka lub niewykształcone dzieciobiorki (baby). Niedoświadczona kobieta mogła doprowadzić do śmierci zarówno matki jak i dziecka¹⁶. Świadomość tego faktu przyczyniła się do rozwoju wiedzy

¹³ Z. Kowerska, *op. cit.*, s. 7.

¹⁴ A. Bołdyrew, *Matka i dziecko w rodzinie polskiej. Ewolucja modelu życia rodzinnego w latach 1795–1918*, Warszawa 2008, s. 36–45; H. Kurowska, *Kobieta ciężarna i ciąża w polskim piśmiennictwie medycznym w pierwszej połowie XIX wieku*, „Studia z Historii Społeczno-Gospodarczej XIX wieku”, red. J. Kita, t. 13, 2014, s. 13–18.

¹⁵ *Powszechnie prawo krajowe dla państw pruskich*, cz. 2, t. 1, Poznań 1826, s. 154.

¹⁶ Liczne drastyczne w opisie przykłady podał J. Rózański pod koniec XVIII w. w pracy *Sztuka Babienia, dzieło bardzo potrzebne Nie tylko odbierającym po wsiach dzieci przy połogu*,

położniczej i konieczność kształcenia fachowej pomocy. Kształcenie od XVIII wieku akuserek na ziemiach polskich przynosiło efekty w postaci zwiększającej się ich liczby, ale wciąż nie zaspokajało to potrzeb polskiego społeczeństwa¹⁷.

Według J. Śniadeckiego zdrowy i we właściwym czasie urodzony noworodek rodzi się z następującymi cechami: wolno rusza członkami, oddycha, otwiera oczy, na głowie ma krótkie włosy, ma paznokcie, nie ma pomarszczonej twarzy¹⁸. Co się działo z dzieckiem po porodzie? Przede wszystkim należało właściwie odciąć pępowinę (sznurek pępkowy) oraz ją zaopatrzyć. Pępowina po 5–9 dniach powinna odpaść. E. Madeyski tłumaczył, że smółka w pierwszych dniach życia jest takiej gęstości i barwy, jak powinna być i nie należy zmieniać pokarmu, podawać pokarmów rozluźniających, czy też oddawać dziecko mamce, która karmi od kilku miesięcy¹⁹. Zwracano również uwagę na fakt zmiany środowiska życia dziecka. Dziecko w łonie matki znajduje się w wodach płodowych, po urodzeniu otacza je powietrze. Pierwsze zaczerpnięcie powietrza w płuca, pierwszy pokarm w „trzewiach”, to są zmiany odczuwalne bardzo mocno przez dziecko, co najczęściej przejawia się płaczem.

W pierwszych tygodniach życia dziecko źle widzi i słyszy, bowiem *wrażenia nie przychodzą do wiedzy jego jako coś pojętego*²⁰. Dopiero po kilku tygodniach zaczyna poznawać twarze bliskich osób i uśmiechać się do nich. Od pierwszego dnia noworodek mógł zachorować: pojawia się żółtaczką, puchlina, czkawka, sapka, dzieci chorują od zimnego i wilgotnego powietrza na zapalenie płuc, a także mają afty, womity i biegunki²¹. Jeden z pierwszych podręczników o chorobach dziecięcych wypisuje zagrożenia czyhające na narodzone dziecko: biegunki, gorączki, konwulsje, katary, ospa, odra, dyzenterie, świerzb, liszaje, choroby weneryczne przekazane przez rodziców²². Z kolei niemal pół wieku później T. Tripplin identyfikował wśród czynników mogących grozić śmiercią: nieczystość, niestosowność pokarmu i nieumiejętne się z nim obchodzenie, a także ząbkowanie²³. Odradzano także chrzest noworodka, jeśli urodziło się

lecz też i wszystkim, którzy oddaleni będąc, nie mają sposobności poradzenia się i wzywania na ratunek w tej Sztuce biegłych, gdyż za iey pomocą pomyślnie ratować mogą Położnice częstokroć dla niedostatku należytej pomocy na wielkie wystawiane niebezpieczeństwa z rozmaitych Autorow Francuzkich i Niemieckich zebrana, Warszawa 1792, s. IV–XII.

¹⁷ H. Kurowska, *Akuszerka na ziemiach polskich w świetle przepisów oraz literatury medycznej z końca XVIII i I połowy XIX wieku*, „Studia Zachodnie”, t. 17, 2015 (w druku).

¹⁸ J. Śniadecki, *op. cit.*, s. 156.

¹⁹ E. Madeyski, *op. cit.*, s. 9.

²⁰ *Ibidem*, s. 57–61.

²¹ Por. J. Szymkiewicz, *op. cit.*, s. 21–23; E. Madeyski, *op. cit.*, s. 36–37.

²² J. Szymkiewicz, *op. cit.*, s. IV–V.

²³ T. Tripplin, *op. cit.*, s. 31.

zimą lub w okresie chłodu i wilgoci. Zauważono bowiem, że wiele dzieci choruje, a nawet umiera wskutek przeziębienia związanego z wyprawą do kościoła²⁴. Także państwo zainterweniowało w tej sprawie: np. karze miało podlegać chrzczenie dzieci zbyt wczesnie urodzonych, czynienie tego w porze zimowej, w wilgotnych lub bardzo oddalonych kościołach. Chrzest należało odłożyć w czasie lub postarać się, by odbył się w ciepłej zakrystii lub w domu.

NIEMOWLĘ

Po pierwszym miesiącu, kiedy to większość doby dziecko przesypiało, kolejne miesiące stają się coraz bardziej zróżnicowane. Z. Kowerska oraz L. Mieroszevska zalecały tulenie dziecka, zabawy z nim, gdyż rozwija to więź między członkami rodziny, *rozwija jego władze umysłowe*. Przestrzegano przed krzyżowaniem w obecności dziecka, wrogim patrzeniem (mogło się przestraszyć), a także przed zmuszaniem go do zbyt wczesnego podnoszenia główki, siadania lub stawania na nóżkach²⁵. Od kiedy dziecko rozpoznaje twarze i uśmiecha się, rozwija się jego inteligencja i zaczyna się jego wychowanie. Małe dziecko chłonie wszystko to, co się dzieje wokół niego, jak gąbka²⁶. Pierwsze zęby, zwane mlecznymi, pojawiały się od ósmego miesiąca życia, kolejne do 24–30 miesiąca.

Kilkumiesięczne dziecko gaworzy, wodzi wzrokiem za osobami i bierze do rączki wszystko, co jest w ich zasięgu. W ten sposób uczy się rozpoznawać kształty, ciężkość i objętość przedmiotów. Ważna jest cisza i spokój, ale też ciągły nadzór i zabawianie dziecka – nie może pozostawać bez zajęcia, bo będzie się nudzić, co, jeśli trwa długo, *tamuje rozwój moralnych zdolności i sił pozbawia*²⁷. Cenne rady dotyczą wpadania dziecka w płacz i złość – L. Mieroszevska zaleca obojętność, by dziecko nie przyzwyczało się do takich zachowań²⁸. Autorka wspomina również o biciu dzieci, także niemowląt, gdy płakały²⁹. Nie należy płaczącemu dziecku podawać za każdym razem piersi,

²⁴ J. P. Harl, *Nauka policyi. Dzieło podręczne nieuchronnie potrzebne dla sprawujących Urzędy Policyjne i starających się o nie, obeymujące w sobie naynowsze wynalazki i doświadczenia z względem szczególniejszym na Prawodawstwo tak Francuzkie, iako i krajów do Ligi Reńskiej należących*, Bydgoszcz 1811, s. 76; H. Terlecki, *Rady zachowania się niewiast czasu brzemienności, porodu, położu, tudzież o pielęgnowaniu niemowląt i wyborze mamki*, Kraków 1835, s. 197; J. Dziarkowski, *Poradnik domowy*, cz. 1, Warszawa 1819, s. 186–187.

²⁵ Z. Kowerska, *op. cit.*, s. 28–29. Podobnie pisał E. Madeyski.

²⁶ L. Mieroszevska, *op. cit.*, s. 6, 12, 16; Z. Kowerska, *op. cit.*, s. 53, 57.

²⁷ L. Mieroszevska, *op. cit.*, s. 17–20.

²⁸ *Ibidem*, s. 24.

²⁹ *Ibidem*, s. 223. Prześladowanie dzieci i ich bicie stało się obiektem zainteresowania społeczeństwa dopiero w końcu XIX w. Zaczęły powstawać różne towarzystwa mające na celu poprawę losu małych ofiar.

lepiej sprawdzić, dlaczego płacze: jest głodne, ma mokro, boli je brzuszek, jest chore, np. boli je gardło.

J. Śniadecki zalecał wyprowadzanie dziecka z domu, gdyż słońce i świeże powietrze są znakomitymi środkami w leczeniu krzywicy. Pisał:

należy dzieci przynajmniej nosić lub wozić na wolnym powietrzu, zwłaszcza na słońcu, którego bezpośrednie działanie na ciało nasze do najskuteczniejszych sposobów zapobieżenia tej chorobie i jej wyleczenia policzyć należy³⁰.

Rozwój niemowlęcia z uwzględnieniem zmian w kolejnych miesiącach spotykamy tylko w pracy E. Madeyskiego. W drugim miesiącu życia dziecko uśmiecha się, poznaje głos, rozróżnia smaki, w trzecim podnosi główkę, stara się chwycić podany mu przedmiot, w czwartym chwyci przedmioty i wkłada je do buzi, zaczyna się mocniej ślinić, wydaje zróżnicowane odgłosy, które wskazują m.in. na jego gniew, zadowolenie. W kolejnym miesiącu dziecko zaczyna siedzieć, ale nie należy go do tego zmuszać. W szóstym–ósmym miesiącu mogą zacząć się wyrzynać ząbki, żołądek „ukształca” się do przyjmowania stałych pokarmów i można dziecko zacząć odstawiać od piersi, w dziesiątym miesiącu dziecko zaczyna wymawiać zgłoski i raczkować. W dwunastym miesiącu dziecko ma około sześciu zębów, kości nabrały twardości, a mięśnie tęgości, więc może zacząć chodzić. Nie należy zrażać się, nie raz upadnie, ale dziecku to nie szkodzi. E. Madeyski uważał, że zbyt wiele znaczenia przypisuje się ząbkowaniu. Ząbkowanie jest naturalnym procesem i towarzyszą mu: silniejsze ślinienie się, gorączka, zmniejszony apetyt, niespokojny sen i rozwolnienie. Nie należy mu przypisywać sprawstwa chorób czy śmierci³¹.

HIGIENA I ZALECENIA

Niemalże wszystkie podręczniki i poradniki zalecały zachowanie czystości dziecka i wokół niego. Zalecano codzienną kąpiel, gdyż czyste dziecko rzadziej choruje, a dokładne osuszenie skóry po kąpielach zapobiegało jej odparzeniom³². Ciepłota wody, długość, częstotliwość kąpieli oraz jej pora były przedmiotem dyskusji. Większość autorów zalecało krótką kąpiel

³⁰ J. Śniadecki, *op. cit.*, s. 173. Zob. także: L. Mieroszewska, *op. cit.*, s. 499–500.

³¹ Madeyski, *op. cit.*, s. 36–50.

³² L. Mieroszewska, *op. cit.*, s. 493; E. Madeyski, *op. cit.*, s. 39. Zob. także cykl artykułów A. Stöseli przytaczany w „Gazecie Lekarskiej” [dalej: „GL”] dotyczący kąpieli, również z dodatkiem ziół, czy minerałów (*O użyciu kąpieli u dzieci*, „GL” 1874, nr 13, s. 204–207; „GL” 1874, nr 14, s. 219–222; „GL” 1874, nr 15, s. 235–238; „GL” 1874, nr 1, s. 10–14).

w ciepłej wodzie (mycie mydłem i flanelkową szmatką) i z każdym miesiącem coraz chłodniejszej, by hartować ciało dziecka³³. Stanowczo przeciwko kąpielom noworodków w zimnej wodzie wypowiedali się L. Mierszewska i E. Madeyski. Jednakże poranne i/lub wieczorne przemywanie ciała zimną wodą zalecały podręczniki do połowy XIX wieku³⁴, miało to właśnie hartować dziecko. Kąpiel niemowlęcia według L. Mierszewskiej powinna odbywać się w jego pierwszym półroczu życia dwa razy dziennie w ciepłej wodzie, ale w przypadku jakiegokolwiek choroby, kąpiel powinna być zaprzestana, a ciało należy obmyć wilgotną gąbką³⁵. Najlepiej, kiedy kąpiel odbywała się porą wieczorową, gdyż dziecko można było od razu ułożyć do snu.

Sen stanowi *najsilniejsze posilenie niemowlęcia*, a jego długość powinna zależeć od potrzeb dziecka³⁶. Podręczniki i poradniki odradzają kładzenie dziecka do łóżka matki, choć jej bliskość jest dla niego najlepsza³⁷. Autorzy mówili o częstej śmierci dzieci uduszonych w łóżku przez własne matki³⁸, dlatego zalecali wkładanie dziecka do kołyski lub do osobnego łóżeczka znajdującego się blisko łóżka matki, a z dala od okien, drzwi czy pieca. Dziecko należy układać naprzemiennie na boku, gdyż dziecko ułożone na wznak może zadławić się pokarmem³⁹. Nie należy układać dziecka w pierzynach, zalecane są materace. Karygodnym jest usypianie dziecka różnymi miksturami, w tym gotowanie makówek⁴⁰.

Poradniki odradzają kołysania dziecka, gdyż może to prowadzić do wymiotów i zapalenia mózgu dziecka⁴¹. H. Terlecki pisał, iż dziecko należy kołysać w kołysce na boki i odradzał kołysanie z przodu do tyłu. Ten ruch przy kołysaniu pojawił się w innych krajach, gdzie upowszechniły się wózki pchane przez rodziców⁴².

Kolejne ważne zalecenia dotyczyły higieny jamy ustnej: po każdym karmieniu należało wymyć wewnątrz jamy ustnej dziecka, by usunąć resztki

³³ J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 165, 269; J. Śniadecki, *op. cit.*, s. 156; H. Terlecki, *op. cit.*, s. 193–194; T. Tripplin, *op. cit.*, s. 32–33; E. Madeyski, *op. cit.*, s. 21; Z. Kowerska, *op. cit.*, s. 16, 30–32.

³⁴ Ch. W. Hufeland, *Dobra rada dla matek w ważnych punktach fizycznego wychowania dzieci w pierwszych latach*, Kalisz 1808, s. 20–21; B. Rosenblum, *Kobieta, miłość i małżeństwo pod względem moralnym, fizycznym, dyetetyczno-lekarskim*, Warszawa 1844, s. 103.

³⁵ L. Mierszewska, *op. cit.*, s. 492.

³⁶ H. Terlecki, *op. cit.*, s. 216; por. E. Madeyski, *op. cit.*, s. 24–25.

³⁷ H. Terlecki, *op. cit.*, s. 216; Z. Kowerska, *op. cit.*, s. 26; E. Madeyski, *op. cit.*, s. 27.

³⁸ Prawo pruskie już pod koniec XVIII w. zabraniało matkom i mamkom zabierania dzieci do łóżka, jeśli te nie ukończyły dwóch lat. Kobiety dopuszczające się takich zachowań miały być karane więzieniem lub karą cielesną. *Powszechne prawo krajowe...*, cz. 2, t. 2, s. 608.

³⁹ H. Terlecki, *op. cit.*, s. 209–210; Dziarkowski, *op. cit.*, s. 166.

⁴⁰ Z. Kowerska, *op. cit.*, s. 26, 31; E. Madeyski, *op. cit.*, s. 26.

⁴¹ Dziarkowski, *op. cit.*, s. 185–186; Z. Kowerska, *op. cit.*, s. 27; T. Tripplin, *op. cit.*, s. 37–38; E. Madeyski, *op. cit.*, s. 22–24.

⁴² H. Terlecki, *op. cit.*, s. 211–212.

pokarmu i nie rozwijały się „grzybki (aphtae)”⁴³. Afty mogły powstawać także, jeśli dziecko usypiało przy piersi matki. Z. Kowerska zalecała za lekarami codzienne płukanie ust oraz mycie zębów dziecka miękką szczoteczką. Za najlepszy proszek do zębów uważano oczyszczoną i zmieloną kredę, którą należało kupić w aptece⁴⁴. Należało także dbać o czystość naczyń, w jakich są przygotowywane posiłki dla dzieci, a także z jakiego materiału są wykonane, (np. butelki do mleka i smoczki)⁴⁵.

Ubiór niemowlęcia powinien być luźny, niekrępujący ruchów, ale też stosowny do warunków pogodowych i pór roku⁴⁶. Latem powinna to być koszula z długimi rękawami, z tyłu rozpruta, a na głowę powinno się zakładać lekką czapkę. Zimą szyja powinna być otulona chusteczką, dziecko ma nosić koszulkę, wełnianą sukienkę, pończochy na nóżki, watową czapkę bez szwów. Odzież dziecięca musi się różnić od tej dla dorosłych, ale do drugiego roku życia nie musi być różnicy w stroju, co do płci. Odzież natomiast musi być czysta. Dzieci nie powinny nosić odzieży z futer, czapek z barankami⁴⁷. Niemowlę musi mieć także pieluchy chroniące przed moczem i „wyrzutami”. Pieluchy należy często zmieniać, a brudne części ciała należy mokrą ściereczką oczyścić, a następnie osuszyć. Na początku stulecia przestrzegano jeszcze przed powijaniem, czyli krępowaniem ciała niemowlęcia szeroką taśmą. Ważne było trzymanie noworodka przez opiekuna: jedną rękę kładziono pod kark, drugą pod krzyż dziecka⁴⁸.

H. Terlecki odradzał obcinanie dziecku włosów, gdyż *tą drogą są wydalone z ciała szkodliwe pierwiastki, których pozostanie wielu chorobom początek dawać*⁴⁹. Higieniści podkreślali znaczenie warunków mieszkaniowych dla zdrowia dziecka – pokój dziecięcy powinien znajdować się od strony południowej, powinien być obszerny, nasłoneczniony, wietrzony, bez wilgoci. Piec znajdujący się w pokoju musi być zabezpieczony, by dziecko nie mogło do niego dojść⁵⁰. W pokoju dziecięcym nie należy suszyć brudnej bielizny i pieluch, ani przetrzymywać nocników. Niestety rzeczywistość była zgoła odmienna: często mieszkania były niskie, ciemne, ze złymi piecami, wilgotne i zimne.

⁴³ H. Terlecki, *op. cit.*, s. 204. Por. J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 122.

⁴⁴ Z. Kowerska, *op. cit.*, s. 29. A. Bołdyrew w swojej monografii dotyczącej matki i dziecka w XIX w. pisze, iż higiena jamy ustnej była niemal całkowicie zaniedbana (s. 82), ale problem ten pojawiał się jednak na stronach ówczesnych poradników.

⁴⁵ J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 206.

⁴⁶ H. Terlecki, *op. cit.*, s. 205.

⁴⁷ J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 254–255. Zob. szerzej na ten temat: A. Bołdyrew, *op. cit.*, s. 88–89.

⁴⁸ J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 128–130, 136; H. Terlecki, *op. cit.*, s. 207–208.

⁴⁹ H. Terlecki, *op. cit.*, s. 207.

⁵⁰ E. Madeyski, *op. cit.*, s. 28–30. Por. zalecenia F. Hechella, który podkreślał znaczenie stanu domostw dla zdrowia dzieci (*O koniecznej potrzebie polityki lekarskiej*, „Rocznik Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim” 1842, t. 5, s. 110).

KARMIENTE NIEMOWLĘCIA

KARMIENTE PIERSIĄ

W XIX wieku karmienie piersią było zalecane powszechnie przez lekarzy w Europie i tym samym na ziemiach polskich⁵¹. Coraz częściej pojawiały się artykuły medyczne na temat wyższości karmienia piersią nad żywieniem niemowlęcia pokarmem zastępczym⁵². Także akty prawne zajęły się tym zagadnieniem: § 67 pruskiego prawa mówił, iż *zdrowa matka sama swe dziecko karmić powinna*, a długość karmienia zależy od woli ojca (§ 68)⁵³. Wśród argumentów przemawiających za karmieniem naturalnym wymieniano: obowiązek religijny, narodowy, obowiązek wobec własnego dziecka, a także aspekty medyczne i emocjonalne. Podczas karmienia rodziła się więc między matką a dzieckiem, poprawiała się cera matki. Obok rozkładu chemicznego mleka kobiecego i zwierzęcego, który to wskazywał na korzyści płynące dla dziecka właśnie z pokarmu matki, wymieniano także inne argumenty: szybsze obkurczenie się macicy niż u kobiet niekarmiących, niższa zachorowalność na raka macicy i piersi⁵⁴. Poza tym, pod koniec analizowanego okresu, odkryto kolejny ważny argument: ciała odpornościowe znajdujące się w mleku kobiecym⁵⁵.

To, co zostało potwierdzone w laboratoriach, na początku XIX wieku było intuicyjnie wyczuwane. Np. J. Dziarkowski tak zachwalał mleko kobiece: *ma coś szczególnego, ożywiającego, ulotnego, dziwnie siłki dziecięcia wzmacniającego, że przez tę własność i przymiot dzielnieży żywi iak mleko zwierzęce, zasługuie zatym z tey dobroci na pierwszeństwo nad wszystkie inne karmienia sposoby*⁵⁶. Autorzy prac byli zgodni, co do wyższości mleka matki nad każdym innym pokarmem, lecz przedmiotem dyskusji stały się: moment pierwszego karmienia, częstotliwość przystawiania dziecka do piersi matki, długość karmienia oraz moment odstawienia dziecka od piersi.

⁵¹ S. Silska, *Ewolucja poglądów na żywienie niemowląt w XIX i XX w.*, praca doktorska, Poznań 2013, s. 37, <http://www.wbc.poznan.pl/Content/304349/index.pdf>. Wśród XIX-wiecznych autorów zalecających karmienie piersią należy wymienić: J. Śniadeckiego, J. P. Harla, H. Terleckiego, J. Dziarkowskiego, T. Triplina, E. Madeyskiego, W. Seredyńskiego, L. Bączkiewicz.

⁵² H. Terlecki, *op. cit.*, s. 201. Liczne artykuły na łamach „Gazety Lekarskiej”, czy „Przeglądu Lekarskiego”.

⁵³ *Powszechne prawo krajowe dla państw pruskich*, cz. 2, t. 1, Poznań 1826, s. 154.

⁵⁴ E. Madeyski, *op. cit.*, s. 13.

⁵⁵ W 1892 r. Paul Ehrlich wskazał, że odporność jest przekazywana niemowlęciu w mleku matki.

⁵⁶ J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 217–218.

Pierwsze karmienie

Precyzyjny opis tego ważnego momentu w życiu dziecka i matki podał T. Matecki:

Natura obdarzyła dla tego matki piersiami, które najstosowniej dla jej dziecka wydają pokarm, tak z drugiej strony też natura obdarzyła nowonarodzone dzieci siłą ssania, tak, iż przyłożone do piersi, obejmują zrazu czysto instynktowo, a później wyćwiczone brodawkę ustami, podkładają pod nią język w żłobek złożony, przyciskają ją równocześnie do podniebienia i wciągają w siebie, jak gdyby ją połknąć chciały; przez takowe poruszenie, powstaje próżnia w gąbce dziecięcia, do której pierś wezbrana już dlatego samego wytryskuje mleko⁵⁷.

Publikacje z początku XIX wieku mówią o szkodliwości colostrum, czyli pierwszego mleka i zalecały przystawianie do piersi dopiero od trzeciej doby życia dziecka, inne, po ustaniu „febry pokarmowej”, czyli po 3–4 dniach od porodu⁵⁸. Późniejsze prace zalecały przystawienie dziecka do piersi, kiedy to matka chwilę odpocznie po porodzie, inni precyzowali ten moment na 4–6 godzin, inni 12 godzin po porodzie i tylko brak pokarmu mógł uzasadniać podanie pokarmu zastępczego⁵⁹. Takie przystawianie dziecka naprzemiennie do każdej piersi od pierwszych chwil jego życia zapobiegało bólowi piersi, a dziecko powinno samo odsunąć się od piersi matki⁶⁰. Jakość mleka matki (barwa, zapach, konsystencja) zależała od diety kobiety, dlatego wszyscy wskazywali na potrawy, które są wskazane (np. rosółki, woda) lub zabronione (np. potrawy ciężkostrawne lub wzdymające) dla kobiet karmiących.

CZĘSTOTLIWOŚĆ KARMIENIA I JEGO DŁUGOŚĆ

Zalecane w pierwszej połowie XIX wieku karmienie na żądanie zaczęło ustępować karmieniu o stałych porach. Zalecano w pierwszych tygodniach życia noworodka początkowo karmienie co 2 godziny, następnie po paru tygodniach co 3 godziny. Motywowano to, w oparciu o badania naukowe, czasem potrzebnym

⁵⁷ T. T. Matecki, *Poradnik dla młodych matek czyli fizyczne wychowanie dzieci w pierwszych siedmiu latach*, Poznań 1848, s. 39.

⁵⁸ To przekonanie o szkodliwości pierwszego mleka matki, tzw. siary, pojawiło się już w starożytności. S. Silska, *op. cit.*, s. 40; M. Krawczyński, *Poglądy na żywienie niemowląt w starożytności*, „Pediatria Polska” 2009, nr 84, s. 192–196.

⁵⁹ J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 105–106; H. Terlecki, *op. cit.*, s. 196; T. Trippin, *op. cit.*, s. 34–35. Por. A. Bołdyrew, *op. cit.*, s. 56.

⁶⁰ J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 218; H. Terlecki, *op. cit.*, s. 199; T. Trippin, *op. cit.*, s. 35.

na strawienie przyjętej porcji. Inni zalecali karmienie co 3–4 godziny, a słabsze niemowlęta co 2 godziny, aż do czasu wzmocnienia organizmu⁶¹.

Długość karmienia wyłącznie mlekiem wg różnych autorów miała trwać od 2–3 miesięcy do 5–6 miesięcy, a później należy je uzupełniać innymi pokarmami (rosół, papki), ale i tak karmienie piersią nie miało przekraczać 8–12 miesięcy, gdyż *dawanie piersi do roku drugiego lub trzeciego [...] nie tylko jest próżne i niepotrzebne, lecz i dla matki może być szkodliwe*⁶². Generalnie poradniki zalecały odstawienie dziecka od piersi, kiedy dziecko będzie miało kilka zębów i będzie mogło gryźć pokarm.

W czasie karmienia piersią dziecka, kobieta w powszechnym mniemaniu nie mogła zajść w ciążę: *niewiasty same karmiące pospolicie czasów miesięcznych nie mają i trudniej w ogólności zastępują*, ale M. Mianowski podkreślał, że mogło dojść także w takich sytuacjach do „zastąpienia”⁶³. Dlatego też zalecano, by w okresie karmienia dziecka kobieta nie spółkowała, tym bardziej, że mogło to wpłynąć na jakość mleka.

Nie każda matka mogła lub chciała karmić. Wśród powodów, dla których matka nie karmiła, wymieniano: słabość kobiety wywołaną chorobą (np. suchooty, szkorbut, niedokrwistość, cholera), owrzodzenie piersi, upośledzenie brodawek, wiek kobiety powyżej 40 lat, osłabienie nerwowe, konieczność udania się do pracy, złe warunki socjalno-ekonomiczne, emancypację kobiet oraz wygodę kobiet zamożnych, które wołały wynająć mamkę⁶⁴.

MAMKI

W XIX wieku można wyróżnić mamki pracujące dla bogatej rodziny lub dla przytułku, sierocińca czy zakładu przyszpitalnego. Mamka-służąca miała wysoką pozycję w służbie domowej i była niejako świadectwem bogactwa i dobrych manier kobiety ją najmującej⁶⁵. Z kolei w swoich domach pracowa-

⁶¹ Za: S. Silska, *op. cit.*, s. 43; por. H. Terlecki, *op. cit.*, s. 199.

⁶² J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 218. Por. M. Mianowski, *op. cit.*, s. 172; H. Terlecki, *op. cit.*, s. 204; T. Tripplin, *op. cit.*, s. 35–36; W. Ściborowski, *Poradnik dla niewiast wiejskich, jak się mają zachować podczas brzemienności, podczas porodu, połogu oraz jak dzieci ze względu na ich zdrowie chować należy*, Warszawa 1866, s. 34; B. Rosenblum, *op. cit.*, a. 107; Z. Kowerska, *op. cit.*, s. 24–25.

⁶³ M. Mianowski, *op. cit.*, s. 105.

⁶⁴ *O brzemienności*, „Dziennik Zdrowia dla Wszystkich Stanów” 1801, nr 3, s. 329; T. T. Matecki, *op. cit.*, s. 110–111; E. Madeyski, *op. cit.*, s. 22; S. Jerzykowski, *O najpierwszym pokarmie dzieci przez prof. Rehrera*, „GL” 1875, nr 9, s. 139; I. Gr., *Matka i dziecko w Towarzystwie higienicznym*, „Kurjer Warszawski” 1899, nr 69, s. 2. Dopiero na początku XX w. powstały na ziemiach polskich instytuty, które zajmowały się gromadzeniem mleka kobiecego i rozdzielania go wśród ubogich niemogących karmić matek.

⁶⁵ A. Bołdyrew, *op. cit.*, s. 71.

ły również kobiety karmiąc cudze dzieci, ale już za niższe wynagrodzenie. Zatrudniały je osoby prywatne (raczej biedniejsze) lub różne instytucje zajmujące się opieką nad niemowlętami. Kobiety najmujące się do tej pracy były najczęściej bardzo biedne i praca ta dawała im szansę na przeżycie, ale często nie ich własnym dzieciom.

Mamką mogła zostać zdrowa kobieta, w wieku zbliżonym do wieku matki, najlepiej 20–30 lat, maksymalnie 36 lat, która sama już odchowwała co najmniej dwoje własnych dzieci⁶⁶. Wybór mamki musiał być dokonywany bardzo ostrożnie i nie należało zdawać się w tej kwestii na opinie znajomych, bowiem wraz z jej mlekiem dziecko miało „odziedziczyć życie lub śmierć, zdrowie lub chorobę, cnotę lub wady moralne”⁶⁷. W świetle prawa z 1818 roku w Królestwie Polskim mamki, które tały chorobę zakaźną, podlegały aresztowi od 8 dni do 3 miesięcy (art. 355)⁶⁸. Dlatego też mamki powinny być zrzeszane w instytutach (kantarach mamek), które podlegałyby nadzorowi policyjnemu. Kantory mamek miały na celu objęcie ich rejestracją, zbadanie pod kątem zdrowia oraz karanie w przypadku złego prowadzenia się w czasie karmienia, a tym samym zapobieżenie przyjmowaniu do pracy kobiet chorych i podmienianiu dzieci⁶⁹. Mamki mogły karmić cudze dzieci tylko w przypadku ich osierocenia i po stwierdzeniu przez medyka dobrego stanu ich zdrowia⁷⁰.

Mamka powinna być na odpowiedniej dla osób karmiących diecie i nie powinna w tym czasie spółkować, gdyż mogła zajść w ciążę, a to wpływało na jakość mleka. Mamek nie powinno się dziecku zmieniać, ale niekiedy należy, jeśli okazuje się „złą kobietą”. Mamki w różny sposób oszukiwały, np. podawały, że karmią piersią, podczas gdy karmiły dzieci rozmiękczone chlebem, ukrywały choroby weneryczne, a chcąc przespać noc, podawały dzieciom szkodliwe substancje, jak np. mleko makowe⁷¹.

⁶⁶ Według poradników i podręczników powstałych na początku XIX w. miały zdarzać się przypadki, gdzie różne osoby mogły karmić dziecko piersią (nawet mężczyźni sic!), jeśli tylko wystarczająco mocno tego chcieli. Kilka przykładów przytoczył T. Matecki za zagranicznymi pismami: babcia przystawiła do własnej piersi i nakarmiła płaczącego wnuka, ośmioletnia dziewczynka brata, a ojciec dziecko. T. Matecki, *op. cit.*, s. 21. Zob. również: J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 155; H. Terlecki, *op. cit.*, s. 233; E. Madeyski, *op. cit.*, s. 14.

⁶⁷ H. Terlecki, *op. cit.*, s. 232.

⁶⁸ *Prawo Kodexu karzącego dla Królestwa Polskiego*, „Dziennik Praw Królestwa Polskiego”, t. 5, Warszawa 1818, s. 192.

⁶⁹ F. Hechell, *op. cit.*, s. 124; J. P. Harl, s. 85; L. Paprocki, *Opieka nad dziećmi opuszczonymi i dom podrzutków w Warszawie*, Warszawa 1871, s. 57; T. Sioda, M. Krawczyński, *Mamka i jej rola w ewolucji sposobów żywienia niemowląt*, „Pediatria Polska” 2012, t. 87, nr 2.

⁷⁰ F. Hechell obliczył stosunek śmiertelności dzieci karmionych przez matkę do śmiertelności dzieci karmionych przez mamkę na 3 do 5 (*op. cit.*, s. 123–124). Por. J. P. Harl, *op. cit.*, s. 84–85; F. Skarbek, *Nauka policyi. Wykłady na Uniwersytecie Warszawskim* (rękopis powstały w latach 20. XIX w., dostępny on-line na fbc.pionier.net.pl), s. 50.

⁷¹ H. Terlecki, *op. cit.*, s. 245. Por. J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 155–159.

POKARM ZASTĘPCZY

Żywienie zastępcze niemowląt zajmuje szczególne miejsce. Z jednej strony, przez długie wieki nie poświęcano mu szczególnej uwagi i nie podchodzono do niego w sposób naukowy. Z drugiej zaś strony, już w czasach starożytnych trafić można na zalecenia dotyczące karmienia najmłodszych dzieci. Pierwsze naukowe próby oceny karmienia niemowląt i określenie żywienia optymalnego datują się na drugą połowę XVIII wieku⁷². Impulsem do bardziej szczegółowego spojrzenia na ten problem było spostrzeżenie, że bardzo wysoka umieralność niemowląt istotnie zależy od sposobu ich żywienia⁷³. Od połowy XIX wieku pojawiały się liczne prace podające statystyki śmiertelności niemowląt karmionych piersią i żywionych pokarmem zastępczym, przy czym wskaźniki zgonów dzieci karmionych pożywieniem zastępczym były kilkukrotnie wyższe niż wskaźniki dzieci karmionych mlekiem matki⁷⁴. Ale zdając sobie sprawę z konieczności karmienia zastępczego, L. Dudrewicz podkreślał, że wynalezienie odpowiedniego środka pożywienia dla niemowląt stanowi bez wątpienia najważniejsze zadanie pediatrii⁷⁵.

Od starożytności w karmieniu zastępczym wykorzystywano mleko ośle, kobyłę, krowie, kozie, kłacze⁷⁶. Najtańsze i w związku z tym najpopularniejsze mleko krowie musiało być świeże i nie mogło pochodzić codziennie od innej krowy. Ważne jest, by zwierzę pasło się na łące i jadło trawę, a nie inne rośliny, które mogą szkodzić jakości mleka⁷⁷. Mleko podawano początkowo z glinianych naczyń lub rogów zwierząt, później zalecano karmienie łyżeczką, którą łatwo umyć. Popularne było także podawanie mleka w szklanej butelce zamkniętej korkiem z wydrążoną dziurką, przez którą wprowadza się do środka rurkę zakończoną gąbkę. Dziecko ssało nasączoną mlekiem gąbkę⁷⁸.

⁷² P. Wysokiński, M. Wysokińska, A. Kordek, *Ludowe zabobony i przesady czy racjonalne metody żywienia noworodków i niemowląt w końcu XVIII i XIX stulecia?*, „Pediatria Polska” 2012, nr 87, s. 422–427; S. Silska, *op. cit.*, s. 9.

⁷³ Już w I połowie XIX w. F. Hechell podkreślał także, że ubodzy ludzie na skutek złego odżywiania mają słabe dzieci, które rzadko dożywają młodzieńczego wieku (*op. cit.*, s. 91).

⁷⁴ L. Dudrewicz, L. Dudrewicz, *Przyczynek do nauki o wpływie, jaki wywiera sztuczne karmienie na zdrowie niemowląt*, „GL” 1868, nr 7, s. 98. Por. B. Rosenblum, *op. cit.*, s. 108.

⁷⁵ L. Dudrewicz, *op. cit.*, s. 97.

⁷⁶ *Trudno oznaczyć jakiego zwierza mleko najlepiej zastąpić potrafi mleko matki, mleko ośle i kłacze jako najbliższe wedle rozbioru chemicznego przystępujące do mleka niewiast zasługiwaby przed innymi na pierwszeństwo*. H. Terlecki, *op. cit.*, s. 202; por. M. Mianowski, *op. cit.*, s. 174–175; L. Dudrewicz, *op. cit.*, s. 97; S. Jerzykowski, *O najpierwszym pokarmie... (dokończenie)*, „GL” 1875, nr 10, s. 152.

⁷⁷ E. Madeyski, *op. cit.*, s. 18. Por. *Wiadomości bieżące*, „GL” 1874, nr 14, s. 223.

⁷⁸ J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 235–236; E. Madeyski, *op. cit.*, s. 20.

Późniejsze prace, na podstawie obserwacji, a później na podstawie analiz chemicznych składu mleka, odradzały karmienie samym mlekiem, a zalecały rozcieńczanie wodą, później proponowano także różne mieszanki na bazie mleka. Mleko zagęszczano i słodzono trzcina cukrową⁷⁹. Upowszechniła się na ziemiach polskich pochodząca z terenów niemieckich zupa słodowa Liebiga, która była pierwszą komercyjną mieszanką powstałą w latach sześćdziesiątych XIX wieku. Kolejnym takim preparatem dla niemowląt była tzw. mączka Nestle'go wyprodukowana przez szwajcarskiego przedsiębiorcę i chemika Henrie'go Nestle⁸⁰.

Przełomem było wprowadzenie w XIX wieku pasteryzacji⁸¹, a następnie sterylizacji mleka zwierzęcego w oparciu o dostępną wówczas wiedzę bakteriologiczną. W latach osiemdziesiątych XIX wieku w Stanach Zjednoczonych produkowano już masowo mleko skondensowane z dużą ilością cukru. Zmiany w karmieniu zastępczym spowodowały powolny, później (w XX w.) zdecydowanie szybszy spadek liczby dzieci karmionych w pierwszym półroczu życia wyłącznie piersią.

Wymienione wyżej porady skierowane były przez lekarzy i higienistów do rodziców, omawiały rozwój niemowlęcia, dawały zalecenia dotyczące karmienia. Poniżej zostaną omówione kolejne kodeksy prawne stanowiące o ochronie życia niemowląt, a następnie przedstawiony zostanie rozwój opieki medycznej niemowląt, powstanie pediatrii oraz szpitali dziecięcych. Obszary te w znacznej mierze należeć będą do woli panujących, czyli państwa.

ŚMIERĆ POZORNA

Ważnym aspektem rozwoju wiedzy medycznej było zdiagnozowanie śmierci pozornej noworodka. Lekarze zauważyli, że dziecko, które z pozoru wydaje się martwe po porodzie, może żyć i należy dokonać wszelkich starań, by to sprawdzić. Dziecko takie należy wykąpać w wodzie z winem

⁷⁹ W II połowie XIX w. Rzepecki we wstępie do pracy J. Śniadeckiego pisał, iż nie ma potrzeby rozcieńczania mleka wodą. Za: S. Silska, *op. cit.*, s. 67–68. Por. S. Jerzykowski, *O najpierwszym pokarmie... (dokończenie)*, s. 153.

⁸⁰ J. v. Liebig, *Suppe für Säuglinge. Mit Nachträgen in Beziehung auf ihre Bereitung und Anwendung*, Brannschweig 1866. Na ziemiach polskich zalecały jej stosowanie takie osoby jak: prof. Hoyer i prof. Fudakowski. Na podstawie własnych obserwacji odradzały jej podawanie L. Dudrewicz (*Przyczynę do nauki... (dokończenie)*, „GL” 1868, nr 9, s. 136); S. Jerzykowski, *O najpierwszym pokarmie... (dokończenie)*, s. 154; H. Fudakowski, *Zupa Liebig'a dla dzieci, jej przyrządzenie i skuteczność*, „GL” 1867, nr 3, s. 459–462.

⁸¹ O. Bujwid, *Bakteryjologiczne badania warszawskiego mleka i kilka słów o potrzebie wyjąławiania*, „GL” 1890, nr 9, s. 175–176; L. Nencki, J. Zawadzki, *Przyrząd do domowego wyjąławiania mleka*, „GL” 1891, nr 49, s. 974–979.

lub zaaplikować mu lewatywę z środkami ocucającymi, można także nie zawiązywać sznurka pępowinowego, by napłynęła do jego organizmu jeszcze krew pępowinowa, nacierać ciało spirytusem, oczyścić buzię z szlamu, który utrudnia oddychanie, wdmuchiwać powietrze w usta dziecka. Wszelkie działania mające na celu przywrócenie oznak życia u dziecka należy wykonywać cierpliwie do trzech godzin⁸².

Instrukcja Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych Królestwa Polskiego z 1859 roku zalecała w takich przypadkach: spuszczenie do dwóch łyżek krwi pępowinowej, skropienie zimną wodą twarzy noworodka, obmycie ciała w wodzie z rumiankiem, wdmuchiwanie powietrza w usta oraz podkładanie pod nos intensywnie pachnących: chrzanzu, cebuli lub octu. Pod koniec stulecia zalecano przeprowadzanie akcji reanimacyjnej: sztuczne oddychanie, uciskanie klatki piersiowej, uderzanie dziecka w pośladki⁸³.

PRAWO NA STRAŻY ŻYCIA DZIECKA

DZIECIOBÓJSTWO

Zabijanie nowonarodzonych dzieci przez kobiety, najczęściej niezamężne, było zjawiskiem dość powszechnym. Dziecko było świadectwem ich hańby i jeżeli wcześniej nie doprowadziły do poronienia, po porodzie dziecko często porzucały lub zabijały. Państwo tym problemem jakoś się nie interesowało, dopóki oświeceniowi władcy nie zmienili swego stosunku do poddanych, którzy stali się kapitałem państwa. Liczba ludności zaczęła stanowić o jego sile i znaczeniu. W Prusach prawo zaczęło odchodzić od karania kobiety za dzieciobójstwo śmiercią w XVIII wieku i zamieniono ją na inne kary, np. więzienia, chłosty. Nie skazywano matki na karę śmierci, jeśli doszło do zbrodni w afekcie (za zabójstwo z premedytacją nadal karano śmiercią)⁸⁴. Karę więzienia, a nie śmierci, za dzieciobójstwo, przewidywał dopiero kodeks karny Prus z 1851 roku (§ 180)⁸⁵. Karze podlegać miały także osoby, które znęcały się nad ciężarną, niezamężną kobietą lub nakłaniały ją do dzieciobójstwa. Mężczyźni często bezkarnie nie przyznawali się do ojcostwa, co również mogło prowadzić do tragedii osamotnionej kobiety. Pra-

⁸² J. Szymkiewicz, *op. cit.*, s. 5–8; J. Dziarkowski, *op. cit.*, s. 177–181; F. Skarbek, *op. cit.*, s. 54–55; F. Hechell, *op. cit.*, s. 78–80, 150, 166; H. Terlecki, *op. cit.*, s. 191; E. Madeyski, *op. cit.*, s. 9.

⁸³ A. Bołdyrew, *op. cit.*, s. 55.

⁸⁴ Zob. ks. Z. Kropidłowski, *Troska o matkę i dziecko w pruskim dokumencie życia społecznego z końca XVIII w.*, „Studia Gdańskie” 2011, t. 28, s. 304; A. Księżopolska-Breś, *op. cit.*, s. 13.

⁸⁵ *Kodex karny dla państw pruskich z roku 1851*, Warszawa 1862, s. 71.

wo pruskie także ten aspekt wzięło pod uwagę i mężczyzna (z wyjątkami) musiał uznać dziecko, a jeżeli tego nie uczynił, a udowodniło mu się stosunki z matką dziecka, podlegał karze (§ 973)⁸⁶.

Późniejsze przepisy: austriacka ustawa karna z 1852 roku oraz niemiecki kodeks karny z 1871 roku traktowały dzieciobójstwo jako zbrodnię, ale szczególnie, jeśli dokonała jej matka, szczególnie w przypadku dziecka nieślubnego⁸⁷. Prawo karne Królestwa Polskiego z 1818 roku skazywało matkę za umyślne zabicie dziecka małżeńskiego na karę dożywotniego więzienia, a dziecka nieślubnego na karę więzienia od 10 do 20 lat (art. 122)⁸⁸. Tak więc w przeciągu XIX wieku kodeksy karne państw zaborczych w zasadzie winiły za dzieciobójstwo matkę, której groziło za to więzienie od kilku lat nawet do dożywocia⁸⁹. Zaniechano wymierzania kary śmierci, która wcześniej nie sprawdziła się jako środek prewencyjny. Kobiętę należało raczej przekonać, by urodziła dziecko, nawet to niechciane, a nie je zbijała.

Zidentyfikowanie dzieciobójstwa jako problemu kobiet niezamężnych, miało swoją konsekwencję w zakładaniu różnych instytucji zajmujących się niemowlętami i dziećmi, a także brzemiennymi kobietami. Powstawać zaczęły w XIX wieku domy położowe, które przyjmowały wszystkie chętne i biedne kobiety ciężarne, bez względu na ich stan cywilny. Kobieta miała prawo zdecydować o losie urodzonego dziecka: oddać je lub pozostawić przy sobie⁹⁰. Zapis o domach położowych dla samotnych kobiet znalazł się już w prawie pruskim z 1794 roku (§ 894, 895), a w miejscach, gdzie takiego domu nie ma, darmową pomocą miały służyć akuszerki⁹¹. Dobrze wyposażone i urządzone domy położowe powinny zachęcić kobiety ubogie oraz żyjące we wstydzie do urodzenia dziecka. Ciężarne powinny także zapracować na fundusze, które będą im później potrzebne⁹². Fryderyk Skarbek, który zajmował się problemem, wskazał na doświadczenia francuskie oraz pruskie, gdzie powstanie takich instytucji zmniejszyło znacząco przypadki dzieciobójstwa⁹³.

Ochrona życia dziecka obejmowała nie tylko ochronę tuż po urodzeniu, ale także jeszcze przed urodzeniem, od momentu jego poczęcia (§ 10). Pruskie prawo z 1794 roku przewidywało także karę dla kobiety za „utajony”

⁸⁶ *Powszechne prawo krajowe dla państw pruskich*, cz. 2, t. 1, Poznań 1826, s. 133.

⁸⁷ A. Księżopolska-Breś, *op. cit.*, s. 20.

⁸⁸ *Prawo Kodexu karzącego dla Królestwa Polskiego*, „Dziennik Praw Królestwa Polskiego”, t. 5, Warszawa 1818, s. 37, 68.

⁸⁹ Zob. szerzej: A. Księżopolska-Breś, *op. cit.*, s. 20–21.

⁹⁰ F. Skarbek, *op. cit.*, s. 16–17.

⁹¹ *Powszechne prawo krajowe dla państw pruskich*, cz. 2, t. 2, Poznań 1826, s. 630.

⁹² F. Skarbek, *Nauka Policji. 1827/1828. Wykłady na Uniwersytecie Warszawskim*, (rękopis), s. 38.

⁹³ *Ibidem*, s. 50.

poród, w wyniku którego doszło do śmierci dziecka (bez asysty akuszerki lub „czcigodnej matrony”, § 949)⁹⁴. Również *Kodeks karzący* Królestwa Polskiego w artykule 130 nakładał karę od 3 do 10 lat więzienia za spędzenie płodu, a za sam zamiar karę od 8 dni do 3 miesięcy domu poprawy (art. 322). Zatajenie ciąży lub niewezwanie do porodu akuszerki groziło karą aresztu od 8 dni do 3 miesięcy (art. 324), z kolei zatajenie tych informacji przez inne osoby groziło karą pieniężną (art. 325). *Kodeks kar głównych i poprawczych* Królestwa Polskiego karał ciężkim robotami w kopalniach (15–20 lat) za zabicie kobiety ciężarnej (art. 924), a za spędzenie ciąży groziło kobiecie pozbawienie wszelkich praw i wygnanie na Syberię (art. 934)⁹⁵. Prawodawca czynił zatem nadal zabiegi, by ciąża nie była usuwana, w postaci odstrasżających kar, ale nie groził już za to karą śmierci.

Karze podlegało również porzucanie niemowląt. Prawo karne z 1818 roku zaliczało ten czyn do zbrodni (art. 63). Za porzucenie dziecka i skazanie go na śmierć groziła kobiecie kara więzienia od 3 do 10 lat (art. 134). Za porzucenie dziecka w miejscu publicznym orzekać miano łagodniejszą karę: zamknięcie w domu poprawy od 8 dni do 3 miesięcy, a jeśli doszło do śmierci dziecka od 3 do 12 miesięcy (art. 326). Zatem w tym ostatnim zapisie państwo niejako dawało przyzwolenie do podrzucania dzieci do instytucji publicznych i tym samym brało porzucone dzieci pod opiekę⁹⁶. Przepisy karne Królestwa Polskiego z 1846 roku przewidywały za porzucenie nieślubnego noworodka karę zesłania na Syberię na 1–2 lata (art. 932)⁹⁷. Równie wysokie kary za ten czyn przewidziano w kodeksie karnym Prus z 1851 roku (kara więzienia do lat 10, § 138)⁹⁸.

Przepisy pruskie klasyfikowały dzieci, czyli również niemowlęta na uznane za małżeńskie i nieślubne, różnicując je prawnie. Dziecko małżeńskie to takie, które urodziło się w związku małżeńskim oraz do 302 dni po śmierci małżonka (§ 1, § 19). Dziecko z prawego łóża nosiło nazwisko ojca (§ 58), z nieprawego matki (§ 640)⁹⁹. Według prawa kobieta ma opiekować się dzieckiem (także po rozwodzie) do czwartego roku życia dziecka (§ 94) i nie można jej go odebrać, chyba że dopuściłaby się złych zachowań.

⁹⁴ *Powszechne prawo kraiowe dla państw pruskich*, cz. 1, t. 1, Poznań 1826, s. 18; *Powszechne prawo kraiowe...*, cz. 2, t. 2, s. 639.

⁹⁵ *Kodeks kar głównych i poprawczych*, Warszawa 1847, s. 665, 675.

⁹⁶ *Prawo Kodexu karzącego dla Królestwa Polskiego*, „Dziennik Praw Królestwa Polskiego”, t. 5, Warszawa 1818, s. 37, 68, 72–74, 175–179.

⁹⁷ *Kodeks kar głównych i poprawczych*, Warszawa 1847, s. 671.

⁹⁸ *Kodex karny dla państw pruskich z roku 1851*, Warszawa 1862, s. 60.

⁹⁹ *Powszechne prawo kraiowe dla państw pruskich*, cz. 2, t. 1, Poznań 1826, s. 146, 148, 153, 229.

Prawo krajowe nakładało także na zabójcę obowiązek łożenia na dziecko osoby zabitej (§ 103, 104)¹⁰⁰. Rozdział „O Poddanych włościanach” stanowił, że *dzieci poddanych rodziców stają się poddanymi Państwa, któremu rodzice w czasie urodzenia byli podlegli* (§ 93)¹⁰¹. Dziecko urodzone z wolnego męża, a żony poddanej staje się uwolnione z poddaństwa (§ 95), ale jeśli rodzice pozostają bez ślubu, wówczas dziecko przejmuje stan matki. Właściciele byli zobowiązani do opieki nad dziećmi swoich poddanych, a w przypadku ich sieroctwa nakładano na nich obowiązek utrzymania (§ 125, 127). Jeśli jednak nie chcieli się nimi opiekować i oddali je do publicznych instytucji, tracili do nich prawo (§ 129).

Objęcie opieką dzieci, spowodowało konieczność ich rejestracji. Nie opiekowano się tylko na zapisach dokonywanych w księgach w parafiach różnych wyznań. *Od pierwszej (...) chwili przyjścia na świat dziecka, rozciąga Prawo nad niem swą opiekę i zabezpiecza mu w akcie urodzenia prawa jego stanu*¹⁰². Artykuł 95 *Kodeksu cywilnego Królestwa Polskiego* z 1825 roku nakazywał każde dziecko do ośmiu dni po urodzeniu okazać właściwemu duchownemu w parafii (bez względu na wyznanie) lub urzędnikowi, który sporządzi akt urodzenia¹⁰³. Duchowny jak i urzędnik musieli dziecko zobaczyć osobiście, by zweryfikować podane przez rodziców dane. Zobowiązano także w art. 104 każdą osobę, która by znalazła nowonarodzone dziecko, by oddała je duchownemu w jakiegokolwiek parafii, a ten sporządzi akt urodzenia w obecności dwóch świadków. O urodzeniu powiadamiał ojciec dziecka, a gdy go nie było akuszerka, doktor lub inna osoba będąca świadkiem porodu. Przepisy pruskiego prawa cywilnego z 1875 roku nakazywały w § 17 poinformowanie właściwego urzędu stanu cywilnego o urodzeniu dziecka przez rodziców w ciągu tygodnia.

Art. 352 *Kodeksu cywilnego Królestwa Polskiego* z kolei dawał możliwość odebrania urodzonego dziecka matce, jeśli ta po śmierci męża nie zwróciła się do rady rodzinnej o wyznaczenie kuratora na czas trwania ciąży¹⁰⁴. Prawo przydzielało generalnie opiekę nad dzieckiem ojcu, jego też nazwisko otrzymało. Matka stawała się prawnym opiekunem dzieci dopiero w przypadku śmierci męża. Również pruskie prawo nakładało na

¹⁰⁰ *Powszechne prawo krajowe dla państw pruskich*, cz. 1, t. 1, Poznań 1826, s. 131.

¹⁰¹ *Powszechne prawo krajowe dla państw pruskich*, cz. 2, t. 1, Poznań 1826, s. 345.

¹⁰² *O aktach stanu cywilnego. Pismo z polecenia Jaśnie Wielmożnego Radcy Tajnego P. Muchanow Dyrektora Głównego prezydującego w Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i duchownych dla użytku osób utrzymujących akta stanu cywilnego ułożone*, Warszawa 1858, s. 35.

¹⁰³ *Kodex cywilny Królestwa Polskiego, 1825*, [w:] *Prawo cywilne obowiązujące w Królestwie Polskiem*, wyd. S. Zawadzki, t. 1, Warszawa 1860, s. 163.

¹⁰⁴ *Ibidem*, s. 224.

rodziców obowiązek staranności o dzieci, a jeśli rozmyślnie zaniedbują je, członkowie rodziny mają prawo i obowiązek zawiadomić o tym sąd opiekuńczy (§ 11)¹⁰⁵.

PEDIATRIA

Początkowo nie było lekarzy zajmujących się chorobami wieku dziecięcego czy niemowlęcego. Wraz z rozwojem akuszerii, położnicy zajmowali się także nowonarodzonym dzieckiem. Lekarze zaczęli dostrzegać bardzo wysoką śmiertelność dzieci, zwłaszcza niemowląt, na tle ogółu społeczeństwa. Wraz z postępowaniem wiedzy medycznej zaczęto również interesować się chorobami wieku dziecięcego oraz konieczności odrębnego i innego traktowania małego pacjenta. Proces ten najpierw rozpoczął się na ziemiach polskich w praktyce poprzez zakładanie w szpitalach oddziałów dziecięcych, później także pojawiły się podstawy teoretyczne: odłączono choroby dziecięce od położnictwa i ginekologii na Uniwersytecie Jagiellońskim.

Rozwój pediatrii szpitalnej przypadł dopiero na drugą połowę XIX wieku¹⁰⁶. W 1835 roku przy Instytucie Położniczym powstał pierwszy na ziemiach polskich oddział pediatryczny w szpitalu św. Łazarza, ale nie przyjmowano do niego niemowląt. W 1841 roku powstał oddział dziecięcy przy szpitalu Dzieciątka Jezus¹⁰⁷, następnie w 1845 roku pierwsza zamknięta placówka lecznicza dla dzieci: szpital dziecięcy św. Zofii we Lwowie. Kolejne szpitale dziecięce to: szpital im. M. Kopernika w Warszawie (1869), szpital im. Ludwika w Krakowie, w którym znajdował się oddział niemowląt (1876) oraz szpital św. Józefa w Poznaniu (1877). Swoją placówkę pediatryczną w Warszawie miała gmina żydowska (1878), a w 1893 roku powstał zakład leczniczy dla dzieci dra J. Bączkiewicza. Wraz z pediatrami w szpitalach pracowały pielęgniarki, najczęściej siostry zakonne¹⁰⁸.

¹⁰⁵ *Powszechne prawo krajowe dla państw pruskich*, cz. 2, t. 1, Poznań 1826, s. 247.

¹⁰⁶ O początkach polskiej pediatrii: T. Brzeziński, *Rozwój klinicznej medycyny wewnętrznej i specjalności pokrewnych*, [w:] *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 2014, s. 309–311 oraz B. Kowalewska-Kantecka, *op. cit.*, s. 292. Walka z umieralnością niemowląt oraz ochrona dziecka jako idea narodziła się we Francji, gdzie też powstały pierwsze szpitale dziecięce (1802).

¹⁰⁷ W wydanej w 1842 r. przez Radę Główną Opiekuńczą Królestwa Polskiego *Ustawie dla szpitali cywilnych* § 408 mówi o najważniejszym celu szpitala Dzieciątka Jezus: zmniejszenie „strasznej” śmiertelności wśród nieślubnych dzieci. Śmiertelność dzieci oddanych do szpitala była bardzo wysoka, w latach 70. XIX w. sięgała 40–46%. Za: L. Pogorzelski, *Sprawozdanie z oddziału niemowląt, istniejącego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, za rok 1873*, „GL” 1874, nr 17, s. 258–259.

¹⁰⁸ A. Marek, *Kształtowanie się specjalności pielęgniarki pediatrycznej*, [w:] *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, red. B. Urbanek, Warszawa 2008, s. 91–92.

Pierwsza samodzielna klinika pediatryczna na ziemiach polskich powstała w Krakowie w szpitalu św. Łazarza w 1864 roku. Ojcem polskiej pediatrii okrzyknięto współtworzącego klinikę dra hab. Macieja Leona Jakubowskiego (1837–1915). W czasopismach medycznych ukazywały się coraz częściej artykuły opisujące dolegliwości wieku niemowlęcego i podające sposoby ich leczenia. Wskazywano także na cechy, które musi mieć lekarz pediatra: cierpliwość i umiejętność bacznej obserwacji, gdyż małe dziecko nie powie, co go boli¹⁰⁹. Z. Kowerska, czerpiąc z własnych obserwacji, pisała o niegodnym zachowaniu lekarza, który uważał za swój obowiązek wypisać lekarstwo dziecku, choć nie było chore¹¹⁰.

Uniwersytet Jagielloński wyodrębnił pediatrię dopiero w latach sześćdziesiątych XIX wieku¹¹¹. Jednakże na temat chorób dziecięcych pisali już autorzy pod koniec XVIII wieku oraz w pierwszej połowie XIX wieku¹¹². Pierwszą osobą, która napisała rozprawę habilitacyjną na temat pediatrii był wspomniany M. Jakubowski. Kolejni wybitni profesorowie to Jan Raczyński oraz Tadeusz Boy-Żeleński.

Postęp w wiedzy medycznej powodował powolny proces zmniejszania liczby zachorowań na najpoważniejsze choroby zakaźne. Tak więc medycy przeszli od nieudolnego leczenia objawów do poznawania etiologii schorzeń. Najszybciej zmiany widoczne były w przypadku jednej choroby: ospy prawdziwej, a to za przyczyną szczepień ochronnych.

SZCZEPIENIA OCHRONNE

Najczęstszą przyczyną zgonów dzieci były choroby zakaźne, a wśród nich prym wiodła ospa prawdziwa. To właśnie ją uważał za najgroźniejszą chorobę F. Hechell i według niego była powodem 12% zgonów¹¹³. Rocznie wskutek ospy umierało w Niemczech 70 tys. osób, a w Europie 400 tys. osób. W połowie XVIII wieku 10% ludności świata była przez nią okaleczona lub oszpecona, a prawdopodobieństwo zachorowania nowonarodzonego dziecka wynosiło

¹⁰⁹ J. Orkisz, *Rozwolnienie stolca u dzieci*, „GL” 1874, nr 11, s. 164.

¹¹⁰ Z. Kowerska, *op. cit.*, s. 33.

¹¹¹ S. Zwolski, *Medycyna w okresie zaborów*, [w:] *Dzieje medycyny...*, s. 168.

¹¹² Oprócz prac wymienionych w przypisie 1, należy wymienić prace J. Śniadeckiego, J. Szymkiewicza, autora pierwszego podręcznika pediatrii, a także pierwsze artykuły w „Dzienniku Medycyny Chirurgii i Farmacji” wydawanym w Wilnie, „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego” oraz drugi tom *Policji lekarskiej* poświęcony chorobom dziecięcym autorstwa J. P. Franka. B. Kowlewska-Kantecka, *op. cit.*, s. 297–298.

¹¹³ F. Hechell, *op. cit.*, s. 126.

dwa do trzech¹¹⁴. Od końca XVIII wieku dostępne były szczepienia krowianką i polscy autorzy uważali, że gdyby wszystkie kraje w Europie wprowadziły szczepienia, to wkrótce ospa byłaby rzadkim zjawiskiem¹¹⁵. W wielu miejscach nadzór nad szczepieniami był niewielki lub brakowało lekarzy, którzy by szczepili lub wręcz nie chcieli tego robić¹¹⁶. Policja lekarska powinna nakazać bezpłatne szczepienie dzieci małych, które powinno odbywać się pod nadzorem oraz z odpowiednią liczbą lekarzy, a fizycy miejscy i obwodowi powinni spisywać je i zdawać raporty rządowi, by ten mógł zapewnić stały zapas odpowiedniej krowianki¹¹⁷. O to z kolei mają zatroszczyć się powołane w tym celu instytuty szczepienia. Do szczepień należy zachęcać w szkołach i z ambon co najmniej dwa razy w roku, rozdawane powinny być także bezpłatne pisma mówiące o korzyściach płynących ze szczepień krowianką¹¹⁸.

W Polsce w latach 1801-1803 szczepienia metodą wakcynacji zastosowali Jacek Hiacynt Dziarkowski, Wojciech J. Boduszyński, August Becu oraz Franciszek Neuhauser, a wiedzę o szczepieniach systematycznie szerzono. W 1808 roku w Wilnie i Warszawie zorganizowano pierwsze Instytuty Szczepień Ospy Krowiej. Na terenach Europy Środkowej zarządzenie obowiązkowego i bezpłatnego szczepienia dzieci wprowadzono w Bawarii w 1807 roku, a szczepienia całej ludności, ze szczególnym naciskiem na szczepienie dzieci, zalecono w Prusach w 1835 roku, a w Austrii w 1836 roku. Szczepienia długo w wielu państwach nie były obowiązkowe, ale i tak cieszyły się popularnością, bowiem były darmowe i poprzedzały je akcje propagujące. Pozytywne skutki szczepień na zachodzie Europy widoczne były już w latach trzydziestych XIX wieku.

OPIEKA NAD DZIEĆMI PORZUCONYMI

Pierwsze domy czy też przytułki dla podrzutków powstały w XVIII wieku. Przepisy prawa stanowiły, że porzucenie dziecka w miejscu publicznym lub właśnie do domu podrzutków będzie skutkowało niższym wymiarem kary, o czym była mowa. Dało to efekt zwiększającej się liczby dzieci w tych instytucjach. Np. przytułek w Warszawie przygarniał rocznie w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XVIII wieku przeciętnie około 400 dzieci. Na początku XIX wieku było to już około 550 dzieci, w latach

¹¹⁴ F. Brockington, *Zdrowie świata*, Warszawa 1972, s. 41. Ogółem, dla całej populacji, współczynnik umieralności wynosił 1 do 7,782. M. Foucault, *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja*, Warszawa 2010, s. 76.

¹¹⁵ F. Hechell, *op. cit.*, s. 130-131. F. Skarbek, *Nauka Policji. 1827/1828...*, s. 78.

¹¹⁶ F. Hechell, *op. cit.*, s. 132-133.

¹¹⁷ *Ibidem*, s. 133.

¹¹⁸ *Ibidem*, s. 134. J. P. Harl, *op. cit.*, s. 78.

dwudziestych około 1000, w latach pięćdziesiątych 4,5 tys., w latach sześćdziesiątych 5,8 tys.¹¹⁹ Wzrost był zatem lawinowy, a nie szło za tym zwiększenie nakładów finansowych (utrzymywały się w głównej mierze z darowizn). Warunki życia były fatalne, a i wskaźnik śmiertelności był bardzo wysoki. Podrzucane były także dzieci konające lub nieżyjące¹²⁰.

Bliscy, którzy oddawali dziecko jawnie i złożyli ofiarę, otrzymywali pokwitowanie upoważniające ich do otrzymywania informacji o dalszych losach dziecka. Dzieciom oddawanym za opłatą na wychowanie na wieś zakładano na szyję bawełniane sznurki z plombą z danymi dziecka, a także książeczkę (czerwoną dla dziewczynek i niebieską dla chłopców) z danymi osobowymi dziecka i, jeśli były znane, danymi rodziców. W książeczce była także adnotacja urzędnika stanu cywilnego oraz zaświadczenie lekarza o odbytym badaniu. Książeczka miała także w przyszłości służyć do zapisywania wszelkich informacji o dziecku, także o jego śmierci, którą to informację zapisywał urzędnik USC po sporządzeniu aktu zgonu¹²¹.

W 1869 roku uchwałą Sejmu Królestwa Galicji i Lodomerii oraz Wielkiego Księstwa Krakowskiego określono zasady przyjmowania dzieci do krajowych zakładów podrzutek w Krakowie i Lwowie. Dzieci miały być przyjmowane wg określonej taksy, którą należało opłacić za pielęgnowanie dziecka. Zakłady również mogły przyjmować dzieci bezpłatnie, ale musiały one spełniać następujące wymogi: 1) były to dzieci znalezione, a rodziców nie można ustalić, 2) dzieci urodzone w bezpłatnym oddziale zakładu położnic, których matki poddały się praktyce klinicznej w celach naukowych lub przyjęły usługę mamek z zakładzie podrzutek, 3) w wyjątkowych sytuacjach wydział krajowy mógł podjąć decyzję o przyjęciu innych dzieci bez względu na ich pochodzenie¹²².

OCHRONKI DLA DZIECI

Pierwsza na ziemiach polskich ochronka dla dzieci powstała w Warszawie w 1839 roku, później powstawały także w okolicznych wsiach – w akcję ich zakładanie zaangażowany był Augustyn Cieszkowski¹²³. Pisał

¹¹⁹ L. Paprocki, *op. cit.*, s. 54; *Wiadomości bieżące*, „Gazeta Lekarska” 1868, nr 5, s. 80.

¹²⁰ L. Paprocki, *op. cit.*, s. 55.

¹²¹ *Ibidem*, s. 56–58. W Królestwie Polskim w 1861 r. było 5 domów wychowania dla ubogich dzieci, 30 sal ochrony dla dzieci, trzy przytułki dla niemowląt ubogich matek. Za: *Szpitalne w Polsce kongresowej*, „Przegląd Lekarski” 1863, nr 25, s. 199.

¹²² *Przyjmowanie dzieci do krajowych zakładów podrzutek*, „Przegląd Lekarski” 1870, nr 8, s. 63–64.

¹²³ N. Kapuścińska, *Projekty ochronek dla dzieci wiejskich w świetle „Kroniki Rodzinnej”*, „Zeszyty Wiejskie” 2012, z. 17, s. 264.

on o zagrożeniu życia dzieci pozostawionych w izbach przez pracujących rodziców. Dzieci te są samotne, a pozostawione pod opieką nieco starszego rodzeństwa, narażone na różne zagrożenia, jak choćby upuszczenie z rąk. Zdarzało się także zagryzienie niemowlęcia przez psy, upadek z ławki, na której śpiące dziecko pozostawiono, a dla dłuższego i mocnego snu, podawano im sok z makówek¹²⁴. Cieszkowski uważał zatem, że ochronki wiejskie będą lepszym miejscem dla wychowania dzieci niż ich domy rodzinne, choć nie chciał odebrania dzieci rodzicom¹²⁵. To miała być wspólna opieka – ochronki i rodziców, dzieci nie mogą być pozbawione rodziców, jak to ma miejsce w domach sierot lub domach dla podrzutków.

Autorzy prac o policji narzucali państwu opiekę nad sierotami i porzucenymi dziećmi. Według Fryderyka Skarbka powinny dla nich powstać domy, które przyjmowałyby dzieci już w wieku niemowlęcym. Dzieci miały otrzymać opiekę, wychowanie oraz później przygotowanie do pracy. To rozwiązanie F. Skarbek uważał za korzystniejsze niż funkcjonowanie domów podrzutków. Proponował także powstanie żłobków (dla dzieci do lat trzech) oraz sal ochrony (dla dzieci do lat siedmiu), w których biedni, pracujący ludzie mogliby zostawić na czas pracy swoje dzieci¹²⁶.

ZAKOŃCZENIE

Zainteresowanie losem niemowlęcia przyczyniło się stopniowo do spadku wysokiego wskaźnika ich zgonów na przełomie XIX i XX wieku. Już samo powstanie akuszerii i położnictwa oraz szkolenie kobiet w tym kierunku spowodowało, że śmiertelność nie tylko matek, ale właśnie dzieci w trakcie porodu i zaraz po porodzie spadła. Spadła również zachorowalność na jedną z najgroźniejszych chorób wieku dziecięcego, czyli ospę prawdziwą, dzięki zastosowaniu szczepień. Propagowanie wśród matek karmienia piersią także znalazło swój wymierny efekt, podobnie jak propagowanie zasad higieny. Niestety nie można mówić o znaczącym wpływie państwa na opiekę nad niemowlętami. Powstałe przepisy zachęcały matki do porzucania dzieci w domach dla podrzutków, ale nie szło to w parze z zakładaniem takich domów. Nieliczne, powstałe w tym czasie, utrzymywały się z darowizn i bardzo szybko, ze względu na bardzo dużą liczbę dzieci, stały się raczej siedliskiem śmierci niż jej pogromcą.

¹²⁴ A. Cieszkowski, *op. cit.*, s. 14.

¹²⁵ *Ibidem*, s. 16.

¹²⁶ F. Skarbek, *Nauka Policji...*, s. 19, 21–23. Zob. także J. P. Harl, *op. cit.*, s. 77.

Wszystkie te elementy złożyły się na powolny, ale nieodwracalny proces obniżania wskaźników zgonów. Śmiertelność noworodków była do drugiej połowy XIX wieku wysoka, a szczególnie wysoka była w miastach. W Warszawie na początku XIX wieku zarejestrowane zgony niemowląt stanowiły od 250 do 340‰, w latach siedemdziesiątych 350‰. Również w latach siedemdziesiątych w Poznaniu na tysiąc urodzonych dzieci pierwszego roku życia nie dożywało 280 dzieci, a pod koniec XIX wieku w Gdańsku 265 niemowląt¹²⁷. Śmiertelność niemowlęca w Galicji spadła z 249 na 1000 urodzeń żywych w 1870 roku do 197 w 1910 roku, z kolei na ziemiach niemieckich w Prusach współczynnik ten spadł z 224 do 168¹²⁸. Ze spadkiem śmiertelności niemowląt związana jest zmiana długości życia ludzi. Były one jednym z widocznych przejawów przejścia demograficznego i epidemiologicznego.

¹²⁷ Dane za: C. Kuklo, *op. cit.*, s. 403–404.

¹²⁸ *Historia Polski w liczbach. Państwo. Społeczeństwo*, red. A. Jezierski, A. Wyczański, t. 1, Warszawa 2003, s. 183; H.-U. Wehler, *Deutsche Gesellschaftsgeschichte*, Bd. 3, 1849–1914, München 2006, s. 496.