

dr Aneta Bóldyrew, dr Joanna Sosnowska
Uniwersytet Łódzki

Opieka nad kobietami w czasie ciąży, porodu i pólgu w ubogich środowiskach wiejskich i miejskich w Królestwie Polskim w XIX i na początku XX wieku Od tradycyjnych form pomocy do wsparcia instytucjonalnego

Streszczenie

Przedmiot. Przedmiotem badań w niniejszym artykule jest opieka nad położnicami w środowisku rodzinnym i w instytucjach społecznych w Królestwie Polskim w XIX i na początku XX wieku. Zastosowano metody wpisane w warsztat naukowy historyka, wykorzystano źródła drukowane i archiwalne.

Cel. Celem tekstu jest przedstawienie realiów obyczajowych i zdrowotnych oraz określenie uwarunkowań i kierunku zmian w zakresie poprawienia opieki nad ubogimi, zwłaszcza samotnymi kobietami.

Wnioski. Ustalono, że w badanym okresie wysoki poziom śmiertelności kobiet w okresie pólgu był poważnym problemem zdrowotnym i społecznym, co było konsekwencją m.in. przyjmowania porodów w społecznościach włościńskich przez tzw. babki, które często nie respektowały podstawowych zasad higieny oraz braku dostępu ubogich kobiet w miastach do specjalistycznej opieki położniczej. Dlatego jej organizacja była priorytetem towarzystw dobroczynnych. Na przełomie XIX i XX wieku na terenie Królestwa powstały stowarzyszenia, które zajmowały się zakładaniem przytułków położniczych i udzielaniem wsparcia kobietom w najtrudniejszym położeniu.

W XIX i na początku XX wieku poważnym problemem zdrowotnym i społecznym w Królestwie Polskim był wysoki poziom śmiertelności kobiet w okresie pólgu. W społecznościach włościńskich porody przyjmowały tzw. babki, które często nie respektowały podstawowych zasad higieny. Dramatyczna była sytuacja ubogich, zwłaszcza samotnych kobiet w miastach. Problem pogłębiał niedostatek miejsc w szpitalach i fatalne warunki panujące w nich. Dlatego organizacja społecznej opieki położniczej była priorytetem towarzystw dobroczynnych. Na przełomie XIX i XX wieku na terenie Królestwa powstało kilka stowarzyszeń, które zajmowały się zakładaniem przytułków położniczych i udzielaniem wsparcia kobietom w najtrudniejszym położeniu.

Na początku XIX wieku dr Ignacy Fijałkowski pisał: „włóścianie nasi baczniejsi są częstokroć na wygodę cielnej krowy, niż własnej żony ciężarnej”¹. Opinia ta z pewnością była znacząco przesadzona, ale niedostateczna troska o zdrowie spodziewającej się dziecka kobiety w ubogich rodzinach chłopskich w XIX i na początku XX wieku była faktem, skutkującym wysokim wskaźnikiem śmiertelności kobiet w czasie ciąży, porodu i położu. Poprawienie stanu opieki nad rodzącymi było szczególnie istotne w najuboższych środowiskach na wsiach, w miasteczkach i w miastach. W środowiskach wiejskiej i miejskiej biedoty utrzymywanie się wysokiego poziomu umieralności rodzących i śmiertelności nowo narodzonych dzieci było bezpośrednim odbiciem poziomu pomocy położniczej i przejawem niedostatecznej dbałości o zdrowie.

W XIX wieku, podobnie jak we wcześniejszych epokach, wśród włościan od momentu rozpoczęcia porodu aż do chrztu dziecka najważniejszą rolę pełniły tzw. babki, nazywane również niewiastami babciami, babami, pęporzezkami, dziecio-borkami itp. O ich niewiedzy i szkodliwych praktykach wielokrotnie wspomniano już w osiemnastowiecznym piśmiennictwie. W 1785 roku na łamach „Pamiętnika Historyczno-Politycznego” podkreślano, że należy „babom przy położnicach bawiącym się zakazać wszelkiego aplikowania medykamentów i używania instrumentów dobywających płodu, bez wyraźnego na piśmie od Collegium Medicum zezwolenia”². Jędrzej Krupiński pisał: „Zły i rodzącej bardzo często szkodzący, jest owych odbierających zwyczaj, które podle poborczych głowy części, jeden, dwa palce, a co więcej obie dwie niekiedy ręce w macice wtykają i dziecię za uszy biorą, aby onoż łatwiej dostały”³. Badający realia wsi pańszczyźnianej w okresie staropolskim Z. Kuchowicz konkludował, że „życie ludzkie rodziło się [...] w warunkach pierwotnych, obostrzonych jeszcze przez zadziwiające nieuctwo i okrucieństwo bab”⁴.

Sposoby odbierania porodów i formy opieki nad rodzącą na przestrzeni XIX wieku nie uległy istotnym zmianom. Samozwańcze wiejskie akuszerki przyzwyczajone do tradycyjnych sposobów i środków nie były zainteresowane poznaniem nowych metod, a ich niewiedza i bezduszność były jednymi z głównych przyczyn komplikacji porodowych. Przyjmowały poród brudnymi rękami, co było głównym powodem zgonów w wyniku gorączki płożowej, często nieumiejętnie przyspiesza-

¹ I. Fijałkowski, *Rozprawa na zapytanie Towarzystwa Królewskiego – Warszawskiego Przyjaciół Nauk ogłoszone dn. 30 kwietnia 1814 r.* „czego się strzedz i co czynić dla zapobieżenia uszkodzenia zdrowia i życia” umieszczona na posiedzeniu publ. tegoż Towarzystwa dn. 3 maja 1819 r., Warszawa 1819, s. 24.

² Rady iednego obywatela względem zachowania zdrowia i obywatelów kraioowych, a przeto pomnożenia ludności w Polsce, „Pamiętnik Historyczno-Polityczny” VII (1785), s. 619.

³ J. Krupiński, *Splanchnologia lub Nauka o trzewach w ciele człowieczym się znajdujących...*, cz. II, Lwów 1775, s. 225–226; za: Z. Kuchowicz, *Leki i gusła dawnej wsi. Stan zdrowotny polskiej wsi pańszczyźnianej*, Warszawa 1954, s. 87.

⁴ Z. Kuchowicz, *op. cit.*, s. 89; Z. Kuchowicz, *Warunki zdrowotne wsi i miasteczek województwa łęczyckiego i sieradzkiego w XVIII wieku*, Łódź 1961, s. 96–97, przyp. 72; Z. Kuchowicz, *Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego u schyłku XVI do końca XVIII wieku*, Łódź 1972, s. 60; J. S. Bystron, *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce. Wiek XVI–XVIII*, t. I, Warszawa 1976, s. 428.

ły przebieg akcji porodowej. H. F. Paulizki w połowie XIX wieku pisał: „I to także szkodzi, gdy babcie często macają części rodne, a najszkodliwsze, gdy je usilnie rozciągają i bez przestanku smarują”⁵. Wypowiedzi lekarzy nie wpływały na postawy babek, niezmiennie stosujące tradycyjne metody, akceptowane przez włościańską społeczność. Również publikowanie poradników autorstwa lekarzy i higienistów, propagujących nowe zasady troski o zdrowie nie było w stanie zmienić zachowań wiejskich babek ani ich podopiecznych⁶. Decydował o tym brak odpowiedniego klimatu społecznego, bieda i utrwalone przyzwyczajenia. I tak na przykład wartościowy poradnik dla kobiet wiejskich lekarza Władysława Ściborowskiego, wydany w 1866 roku, podawał wiele racjonalnych porad zdrowotnych, higienicznych i wychowawczych⁷. Jednak większości zawartych w nim zaleceń przeciętna rodzina chłopska nie była w stanie wprowadzić w życie z powodu ubóstwa. W rezultacie do I wojny światowej osobami decydującymi o przebiegu porodu w zdecydowanej większości środowisk chłopskich były babki⁸. Ich zwyczaje pozostawały podobne do tych sprzed stu lat, czego dowodzi opis Antoszki z 1913 roku: „Wezwana babka często od obrządku około bydła, od pielienia lub mycia trupa nawet, nie umywszy rąk z racyi, że znowu je sobie pobrudzi, przystępuje do chorej [...]. W jednych stronach np. babka wodzi chorą po izbie, i każe uderzać piętami o próg, oprowadza wokoło stołu, daje pić wódkę z cynamonem i korzeniami, okłada brzuch śledziami, albo wygniata go pięściami. Zdarzają się wypadki, że, aby rzekomo ułatwić przejście główki, babka brudnymi paznokciami rozdrapuje i rozciera części rodne chorej”⁹.

Praktyki stosowane przez niewykwalifikowane wiejskie akuszerki budziły zdecydowane potępienie środowiska lekarskiego. Postęp wiedzy medycznej w XIX wieku i kult scjentyzmu łączył się z deprecjonowaniem medycyny ludowej. Wyrażana przez przedstawicieli środowiska medycznego krytyka form opieki nad położnicami była uzasadniona. Problem polegał na tym, że gdy lekarze byli zwolennikami medykalizacji porodu, w kulturze ludowej nadal był on postrzegany nie w kategoriach aktu fizjologicznego, ale pełnego pierwiastków mistycznych magicznego obrzędu przejścia¹⁰. Włościanie nie tylko z powodu biedy nie korzystali z usług specjalistów.

⁵ H. F. Paulizki, *Medycyna dla ludu wiejskiego, zawierająca przepisy rozsądnego pielęgnowania zdrowia, uniknienia i leczenia zryczajnych chorób małą liczbą pewnych środków lekarskich, a szczególnie przyzwóitem zachowaniem się, służąca plebanom, felczerom i rozsądnym gospodarzom, osobliwie w okolicach, które lekarzów nie mają*, t. II, Wilno 1849, s. 161.

⁶ Szerzej na temat poradników zob. M. Nawrot-Borowska, *Higiena kobiety na terenie ziem polskich w II połowie XIX i w początkach XX wieku w świetle zapatrywań teoretycznych*, „Nowiny Lekarskie” 2 (2010), s. 133. Zob. także H. Kurowska, *Kobieta ciężarna i ciąża w polskim piśmiennictwie medycznym w pierwszej połowie XIX wieku*, „Studia z Historii Społeczno-Gospodarczej XIX i XX wieku” XIII (2014), s. 24–26.

⁷ W. Ściborowski, *Poradnik dla niewiast wiejskich, jak się mają zachować podczas brzemienności, podczas porodu, połogu, oraz jak dziecię zę względu na ich zdrowie chować należy*, Warszawa 1866.

⁸ O katastrofalnych warunkach przyjmowania porodów wiele razy pisali lekarze, m.in. H. Fidler, *Pomoc lekarska gminna w guberniach Królestwa Polskiego*, „Zdrowie” 6–7 (1903), s. 589–590.

⁹ Antoszka [A. Smiskova], *Przy kądzieli: pogadanki dla kobiet o ważnych sprawach*, Warszawa 1913, s. 25.

¹⁰ W. Mędrzecki, *Młodzież wiejska na ziemiach Polski centralnej 1864–1939. Procesy socjalizacji*, Warszawa 2002, s. 143.

Powszechnemu wstydyowi przed lekarzem towarzyszyło przekonanie o wyższości znachorek i babek nad „pańskimi” akuszerkami i lekarzami. Te pierwsze obok czynności akuszeryjnych pełniły również funkcje obrzędowe. Uważano, że babki potrafią nie tylko przyjąć poród i ulżyć rodzącej, ale także odpędzić od osłabionej kobiety i jej nowo narodzonego dziecka złe moce oraz dokonać aktu wprowadzenia noworodka do wspólnoty¹¹.

W czasie porodu pełny wyraz znajdowało typowe dla medycyny ludowej połączenie środków magicznych i dewocjonalistów. Babka dbała o właściwe przygotowanie izby w domu ciężarnej. Pokój należało posprzątać i pozbawić niepotrzebnych sprzętów. Okna osłaniano grubymi zasłonami, zamykano drzwi i komin. Działania te miały zapewnić szczelne zamknięcie obszaru, w którym dokonać się miał obrzęd narodzin. „Przestrzeń poddana procesowi strukturalizacji charakteryzuje się już nie tylko topograficznymi, ale i semantycznymi różnicami. Ta semantyczna różnorodność przestrzeni odgrywa fundamentalną rolę w każdym rytuale [...]”. Dotyczyło to również porodu, w trakcie którego widać „ustanawiany paralelizm między centrum-domu centrum-świata centrum-ciała”¹². Dom stanowił zamkniętą, wewnętrzną przestrzeń osłaniającą przed złymi mocami, podobnie jak ciało kobiety chroniło nienarodzone dziecko.

By ułatwić dziecku wydostanie się na świat, babka podejmowała różne praktyki magiczne. Wierzono, że poród przebiegnie sprawniej, jeśli otwarte będą szafy, skrzynie, szuflady, rozwiązane węzły w odzieży rodzącej, rozpięte wszystkie zapinania. Kobiecie rozplatanano także włosy i zdejmowano pierścionki. W czasie trudnego porodu babka wyciągała ze strzechy w trzech różnych miejscach kawałek słomy, zapalała ją i dymem okadzała rodzącą. Szybkie zakończenie porodu miała zapewnić położona na łóżku siekiera. Zwyczaje takie były kontynuacją szeregu praktyk z okresu ciąży, kiedy kobiecie nie wolno było wykonywać wielu czynności, które – jak wierzono – mogłyby utrudnić poród oraz zaszkodzić rodzącej i dziecku. Ciężarnej zakazywano m.in. noszenia kulistych przedmiotów (ziemniaków, jaj, owoców, główek kapusty), przechodzenia przez powrozy, siadania na progu lub pniu drzewa, szycia, przedzenia, przyozdabianie się koralami i łańcuszkami¹³. O ile zakazy takie nie miały realnego wpływu na przebieg porodu oraz zdrowie matki i dziecka, o tyle przynajmniej częściowo skuteczne były napary i okłady z leków roślinnych,

¹¹ Osobnym problemem była ochrona najbliższych przed szkodliwym wpływem kobiety w czasie ciąży i porodu. Ciężarna, podobnie jak chory, nie należała w pełni „do tego świata”, jej status był niestabilizowany, poza tym nadrzędną cechą ciężarnej i położnicy obok nieczystości były nadprzyrodzone zdolności, jak choćby możliwość nawiązania kontaktu ze światem zmarłych czy przepowiadanie chorób i niecodziennych zjawisk. Z. Libera, *Medycyna ludowa. Chłopski rozsądek czy gminna fantazja?*, Wrocław 1995, s. 58–59.

¹² *Ibidem*, s. 178.

¹³ H. Bittner-Szewczykowa, *Dziecko wiejskie*, „Rocznik Muzeum Etnograficznego w Krakowie” 9 (1984), s. 13–14. Takie same obyczaje występowały także na terenie Galicji i Wielkopolski. M. Tarko, *Zwyczaj i obrzędy narodzinowe*, [w:] *Kultura ludowa Wielkopolski*, t. III, red. J. Burszta, Poznań 1967, s. 96–98; A. Wójcik, *Zwyczaj rodzinne Pogórzan*, [w:] *Nad rzeką Ropą. Zarys kultury ludowej powiatu gorlickiego*, t. III, red. R. Reinfuss, Kraków 1965, s. 259.

mających złagodzić bóle porodowe i pomóc w odejściu łożyska. Stosowano m.in. rumianek, melisę, werbenę, łopian, dzięgiel leśny, wyzlin polny¹⁴. Po porodzie babka odcinała pępek, oznajmiała płeć dziecka, przeprowadzała pierwszą kąpiel noworodka, ubierała go i podawała ojcu¹⁵. Przepowiadała także usposobienie i przyszły los dziecka¹⁶. W przypadku długiego, skomplikowanego porodu stanowiącego zagrożenie dla życia dziecka dokonywała „chrztu w żywocie”. Matka piła wodę święconą, a odbierająca poród akuszerka wypowiadała odpowiednie formuły¹⁷.

Wiele kobiet w środowisku włościańskim mogło liczyć na opiekę rodziny oraz sąsiedzkiej wspólnoty. Kobiety w ciąży, w czasie porodu i porodu wspierali przede wszystkim najbliżsi – rodzice, a zwłaszcza matki oraz mężowie. W niektórych regionach ci ostatni podczas ciężkiego porodu towarzyszyli żonie¹⁸. Wierzano, że mężczyzna „przejmie” część bólu rodzącej¹⁹. Niedługo po porodzie matka i noworodek byli odwiedzani przez krewne i sąsiadki, co było wyrazem solidarności wspólnoty. „Skoro kobieta zlegnie, zaraz sąsiadki, kumoszki, krewniaczki, słowem wszystkie gospodynie ze wsi zbiegają się do chaty położnicy, przynosząc z sobą miarki zboża, mąkę, chleb, ser, jaja, masło i tym podobne rzeczy w różnej ilości, a to stosownie do tego, na ile kto zdobyć się może; częstokroć darów tych tak wiele naznoszą, że nieraz biedny chłopek ma już czem i pół roku będę opędzić”²⁰.

¹⁴ F. V. Raspail, *Domowy lekarz i domowa apteka. Teoretyczna i praktyczna nauka jak sobie przyrządzać i używać lekarstw, zachować zdrowie lub wyleczyć się jak najprędzej i małym kosztem z większej części chorób uleczyć się dających, oraz jak przynieść sobie ulgę równą prawie zupełnemu wyzdrowieniu w chorobach nieuleczonych lub chronicznych*, Warszawa 1851, s. 213; *Albert nowy czyli terażniejszy, albo sekreta nowe doświadczone i aprobowane. Zebrane z wynalazków najpóźniejszych, jedne mające na cel zaradzenia wielkiej liczbie przypadków dotyczących się zdrowia; drugie wiele rzeczy potrzebnych do wiadomości względem różnych potrzeb życia; trzecie na koniec to wszystko, co się ściaga do wdzięków i przyjemności tak na wsi, jako i w mieście*, Kraków 1799, s. 12–13; I. Arabas, *Leki roślinne w „Dziękach wszystkich” Oskara Kolberga*, [w:] *Historia leków naturalnych*, red. B. Kuźnicka, t. I: *Źródła do dziejów etnofarmacji polskiej*, Warszawa 1986, s. 129–133; U. Miernicka, *Rośliny w lecznictwie i w wierzeniach ludowych na podstawie czasopisma „Lud” w latach 1895–1939*, [w:] *Historia leków naturalnych*, red. B. Kuźnicka, t. I: *Źródła do dziejów etnofarmacji polskiej*, Warszawa 1986, s. 211–212.

¹⁵ Szerzej na ten temat zob. A. Boldyrew, *Przemyśl i zabobony dotyczące zdrowia, higieny i wychowania dzieci w społeczeństwie polskim w XIX i na początku XX wieku*, [w:] *Życie codzienne w XVIII–XX wieku i jego wpływ na stan zdrowia ludności*, red. B. Plonka-Syroka, A. Syroka, Wrocław 2003, s. 82.

¹⁶ J. S. Bystron, *Etnografia Polski*, Poznań 1947, s. 136; F. S. Dmochowski, *Dawne obyczaje i zwyczaje szlachty i ludu wiejskiego w Polsce i w ościennych prowincjach*, Warszawa 1860, s. 61.

¹⁷ D. Tylkowa, *Lecznictwo ludowe*, „Etnografia Polska” 1 (1984), s. 207.

¹⁸ S. Matczakowa, *Dziecko w rodzinie wiejskiej (Materiały z powiatu radomszczańskiego)*, „Łódzkie Studia Etnograficzne” V (1963), s. 133; H. Biegeleisen, *Matka i dziecko w zwyczajach, obrzędach i praktykach ludu polskiego*, Lwów 1927, s. 61; D. Simonides, *Od kolebki do grobu. Śląskie wierzenia, zwyczaje i obrzędy rodzinne w XIX wieku*, Opole 1988, s. 29; A. Lipiński, *Pozostałości kultury tradycyjnej w łódzkich rodzinach robotniczych*, „Łódzkie Studia Etnograficzne” VII (1965), s. 21.

¹⁹ A. Fischer, *Lud polski. Podręcznik etnografii Polski*, Lwów 1926, s. 115.

²⁰ M. Federowski, *Lud okolic Żarek, Sienierz i Pilicy. Jego zwyczaje, sposób życia, obrzędy, podania, gusła, zabobony, pieśni, zabawy, przysłowia, zagadki i właściwości mony*, t. I, Warszawa 1888, s. 29; K. Kwaśkiewicz, *Zwyczaje i obrzędy rodzinne*, [w:] *Etnografia Polski. Przemiany kultury ludowej*, t. II, red. M. Biernacka, M. Frankowska, W. Paprocka, Wrocław 1981, s. 106.

Emocjonalne i materialne wsparcie spełniało bardzo ważną rolę w czasie porodu i położu, zwiększając poczucie bezpieczeństwa rodzącej. Niestety, tradycyjne formy pomocy uległy zubożeniu wraz z rozwarstwieniem ludności włościańskiej w ostatnich trzech dekadach XIX wieku. Bieda nie sprzyjała rozwinięciu opieki nad położnicą i noworodkiem. Dlatego u schyłku XIX wieku sytuacja kobiet z najuboższych rodzin chłopskich była bardzo trudna, a brak fachowej pomocy położniczej pogłębiała nieczulość bliskich. Jeden z pamiętnikarzy wspominał: „Urodził nam się syn, żona była zmuszona zaraz na drugi dzień wstać i doić krowy, bo teściowa ją z łóżka wygoniła”²¹. Informacje o braku troski o zdrowie położnic pojawiały się niezadko we wspomnieniach chłopów. Pamiętnikarze pisali o kobietach z najbliższego otoczenia, które były pozbawione fachowej opieki i zmuszane do przedwczesnej pracy. W najbardziej tragicznych wypadkach umierały w wyniku osłabienia i komplikacji poporodowych²².

Ubóstwo utrzymywało dystans włościanek od specjalistycznej opieki medycznej aż do I wojny światowej, co pogłębiało nierówności zdrowia kobiet. Na łamach prasy lekarskiej na przełomie XIX i XX wieku stale ubolewano, że włościanki „właściwie zupełnie nie korzystają z porady akuszerki”²³. Lekarze i działacze społeczni wielokrotnie zwracali uwagę na konieczność uświadamiania ludności wsi i małych miasteczek tragicznych konsekwencji „lekceważenia pomocy akuszerskiej przy porodach”²⁴. Podkreślano, że dla poprawienia zdrowotności niezamożnych grup społecznych niezbędne jest zapewnienie kobietom w czasie porodu specjalistycznej opieki. Dyskusja na ten temat wiązała się z problemem sposobów kształcenia wiejskich akuszerki²⁵ oraz ich sytuacją społeczno-zawodową i materialną²⁶.

Brak dostępu do profesjonalnej opieki położniczej był poważnym problemem społecznym również w odniesieniu do niezamożnej ludności miejskiej. Już w dobie Księstwa Warszawskiego, później także w Królestwie Polskim, władze miejskie podejmowały starania na rzecz zatrudnienia odpowiednio przygotowanych akuszerki. W aktach wielu miast znaleźć można informacje o związanych z tym trudnościach.

²¹ Robotnicy piszą. *Pamiętniki robotników. Studium wstępne*, oprac. Z. Mysłakowski, F. Gross, Kraków 1938, s. 209.

²² Zob. np. *Pamiętniki chłopów*, t. II, Warszawa 1936, s. 435.

²³ A. Walther, *Pomoc dla położnic w guberniach Królestwa Polskiego w r. 1887*, „Zdrowie” 9 (1888), s. 293; J. Idzikowski, *O organizacji stałej pomocy położniczej na wsi*, „Zdrowie” 6–7 (1903), s. 779–785.

²⁴ M. Zwejgbaum, *O stałej pomocy akuszerskiej dla ubogiej ludności po miastach i miasteczkach*, „Zdrowie” 6–7 (1903), s. 787.

²⁵ J. Jaworski, *Warszawska szkoła położnicza babek wiejskich*, „Kronika Lekarska” XX (1899), s. 1105 i n.; K. Jasielwicz, *Jaki jest najodpowiedniejszy typ akuszerki prowincjonalnej. Szkoła babek wiejskich*, „Zdrowie” 6–7 (1903), s. 746–752; S. Sterling, *W sprawie babek wiejskich*, „Czasopismo Lekarskie” 2 (1903), s. 72–73; J. Jaworski, *W sprawie pomocy akuszerskiej oraz wykształcenia akuszerki*, „Kronika Lekarska” 6 (1903), s. 242–247; J. Jaworski, *W sprawie reformy pomocy akuszerskiej oraz wykształcenia akuszerki*, „Kronika Lekarska” XXIV (1903), s. 242 i n.

²⁶ Ze względu na niskie zarobki często musiały one szukać dodatkowej pracy (najczęściej zajmowały się do robot rolnych), co naturalnie nie wpływało korzystnie ani na podnoszenie kwalifikacji, ani na prestiż zawodu.

I tak na przykład w Łodzi odnotowano kłopoty ze znalezieniem kandydatki, która po ukończeniu kursu dla akuszerki mogłaby wykonywać pracę miejskiej położnej. Kiedy w 1811 roku podjęto próbę wyznaczenia po jednej kobiecie z Łodzi i ze Zgierza, z góry przewidywano związane z tym trudności. Zaznaczano bowiem, że jeśli wskazane osoby nie wyrażą zgody pod wpływem „łagodnej namowy”, należy doprowadzić je pod przymusem. Kolejne próby wyznaczenia kandydatki, która miała być „młodą, zdrową i żadnym gospodarstwem ani żywieniem dzieci nie zajętą” także nie przyniosły efektu. Toteż w 1816 roku podprefekt powiatu łęczycko-zgierskiego zalecił burmistrzowi Łodzi, „aby mając wzgląd na tak wielkie dobro, jakim jest bezpieczeństwo położnic i ocalenie życia tak matek, jako i dzieci”, niezwłocznie wskazał kobietę, która odbędzie naukę w Instytucie Akuszerii. Jednocześnie ostrzegano, że jeśli nie zostanie znaleziona odpowiednia osoba, na burmistrza zostanie nałożona kara. Oburzając się na indolencję łódzkich władz, podprefekt podkreślał, że „przez to cierpi publiczność nie mając wyuczonych akuszerki, zwłaszcza przy takiej sposobności, gdzie Rząd własnym kosztem utrzymywać i wyuczać chce takowe”²⁷. Kobieta chcąc odbyć roczny kurs w warszawskiej Szkole Sztuki Położniczej, musiała spełniać cztery warunki: „1. Wiek życia od lat 20 do 40; 2. Że jest mężatką lub wdową; 3. Że umie czytać lub pisać – a nade wszystko; 4. Że jest trzeźwa i dobrych obyczajów”²⁸.

W miastach, w których udawało się zatrudnić miejską akuszerkę, problemem była nielegalna praktyka działających bez uprawnień babek. W pierwszej połowie XIX wieku zdecydowana większość kobiet trudniących się „babieniem” w miastach była samoukami i wykonywała swą pracę bez żadnych uprawnień. Zazwyczaj władze samorządowe zezwalały na odbieranie porodów osobom nie mającym urzędowo potwierdzonych kwalifikacji w przypadkach, kiedy w mieście nie było miejskiej akuszerki. W Piotrkowie o zatrudnienie takowej do władz magistratu apelował powiatowy lekarz, niezadowolony z działalności aktywnych na terenie miasta niewykwalifikowanych położnych. W 1841 roku wyniknęła sprawa akuszerki Marjanny Ławińskiej, której nieudolne działania szkodziły rodzącym, dlatego lekarz obwodo-

²⁷ Archiwum Państwowe w Łodzi, Akta Miasta Łodzi, sygn. 564, k. 17, 19, 31, 36.

²⁸ *Ibidem*, k. 83, 174. W Wielkopolsce na początku XIX wieku kandydatka na położną, chcąc przystąpić do kursu dającego stosowne uprawnienia, musiała przedstawić zaświadczenie od lekarza powiatowego, spowiednika i lokalnej władzy. Lekarz określał stan zdrowia oraz umiejętność czytania i pisania. Spowiednik wystawiał „świadczenie moralności” kandydatki, przy czym symptomatyczne było odsunięcie od zawodu położnych kobiet urodzonych nieślubnie. Dokument wydany przez starostwo, gminę czy magistrat określał przyszłe miejsce zatrudnienia adeptki. W późniejszych latach raczej bezskutecznie próbowano zachęcić do podjęcia zawodu „niewiast babiących” żony wiejskich nauczycieli i ekonomów. Przepisy nakładały na zamężne kandydatki obowiązek przedstawienia zezwolenia męża na podjęcie pracy. E. Białda, *Opieka położnicza w Wielkopolsce w okresie rozbiorów Polski – na podstawie źródeł urzędowych*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 3–4 (1991), passim. O sytuacji akuszerki w Galicji zob. P. Franaszek, *Zdrowie publiczne w Galicji w dobie autonomii. Wybrane problemy*, Kraków 2002, s. 143–148; B. Czajeczka, „Z domu w szeroki świat”. *Droga kobiet do niezależności w zaborze austriackim w latach 1890–1914*, Kraków 1990, s. 187–188.

wy zażądał wydania zakazu „babienia” przez nią²⁹. W 1845 roku władze zatrudniły na stanowisku akuszerki miejskiej Walerię Ulrych. Mimo kar nakładanych na „nieupoważnione akuszerki”, w mieście nadal świadczyły usługi pokątne położne – pięć chrześcijanek i pięć żydówek. Dnia 2 IV 1851 roku do magistratu wpłynęło pismo od naczelnika powiatu, w którym zawiadamiano, że „zamieszkała w Mieście Piotrkowie niejaka Anna Twarogowa pociągnięta została do sądowej odpowiedzialności w zarzucie nieprawego wykonywania sztuki babienia, wraz z uszkodzeniem przy tej czynności nowonarodzonego dziecięcia”³⁰. Nad kobietą polecano roztoczenie ścisłego policyjnego dozoru. Podobnie wyglądała sytuacja w innych miastach Królestwa.

W ostatnich dekadach XIX i na początku XX wieku w największych miastach znacznie wzrosła liczba wykwalifikowanych akuszerok. Zachowane źródła pozwalają na ustalenie ich danych personalnych; cennym źródłem w tym zakresie są chociażby wykazy umieszczane w kalendarzach. Niektóre akuszerki reklamowały swe usługi na łamach lokalnej prasy. Były one jednak całkowicie niedostępne dla najuboższych i samotnych kobiet. Skorzystanie z pomocy wykwalifikowanej położnej było poza zasięgiem także wielu kobiet ze środowisk robotniczych. Tej grupie kobiet pomoc w czasie porodu świadczyły pokątnie działające, nie posiadające urzędowego patentu akuszerki. Poza tym rodzące mogły liczyć na wsparcie rodziny i sąsiadek. Na przełomie XIX i XX wieku czynne zawodowo robotnice w czasie porodu korzystały czasami ze szpitali fabrycznych lub zapewnianej przez przedsiębiorców opieki akuszerkowej w domu³¹. Takie formy opieki lekarskiej stwarzały jednak nieliczne zakłady przemysłowe.

Stanu opieki położniczej w miastach nie poprawiały szpitale, cieszące się fatalną sławą. Słusznie ocenił W. Szumowski: „Niechlujstwo wielkich szpitali w pierwszej połowie XIX w. sprawiało, że opieka lekarska właściwie szkodziła niż pomagała”³². Niechęć do porodów poza własnym domem wynikała z poczucia wstydu kobiet wobec lekarzy, a przede wszystkim dramatycznego stanu higieny owych miejsc i nie była wyłączną domeną Polaków³³. We wszystkich krajach europejskich oddziały porodowe były prawdziwą wylęgarnią chorób zakaźnych. Do obmywania rodzących używano jednej gąbki, a powszechnym zwyczajem jeszcze w latach 60. XIX wieku było mycie przez lekarzy rąk po zbadaniu kobiety, nie przed nim. Warto przypomnieć, że za jedną z przyczyn powstawania gorączki płożowej uważano wstyd

²⁹ Archiwum Państwowe w Piotrkowie Trybunalskim, Akta Miasta Piotrkowa, sygn. 811, pismo z dn. 23 IV 1841 roku.

³⁰ *Ibidem*, pismo z dnia 15 IX 1845 roku, 16 IX 1845 roku.

³¹ W. Puś, S. Pytlas, *Dzieje Łódzkich Zakładów Przemysłu Bawełnianego im. obrońców Pokoju „Uniontex” (d. Zjednoczonych Zakładów K. Scheiblera i L. Grobmana) w latach 1827–1977*, Warszawa–Łódź 1979, s. 164; S. Skalski, *Pomoc akuszerkowa w fabrykach*, „Czasopismo Lekarskie” IX (1907), s. 63–64.

³² W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Warszawa 1994, s. 601.

³³ Por. M. Perrot, *Postaci i role*, [w:] *Historia życia prywatnego*, t. IV: *Od rewolucji francuskiej do I wojny światowej*, Wrocław 1999, s. 152.

kobiet przed lekarzem – mężczyzną³⁴. Sytuacji nie zmieniło szybko nawet genialne odkrycie Ignacego Semmelweisa, który na podstawie obserwacji kliniki położniczej w Wiedniu na początku lat 40. udowodnił, że mycie rąk przed badaniem rodzącej lub położnicy kilkakrotnie zmniejsza śmiertelność kobiet w wyniku gorączki płożowej. W Londynie w latach 1833–1846 wskaźnik śmiertelności wynosił 2,8% ogółu położnic, w Dublinie w tym samym czasie – 1,3%, w Petersburgu w latach 1845–1859 – 4,5%, w Wiedniu w latach 1833–1847 – 5,5%, w Paryżu – 2,4%. Najgorsza sytuacja panowała w Warszawie, gdzie w latach 1860–1864 wskaźnik wynosił 7,5%³⁵. Nie może zatem dziwić, że perspektywa porodu na szpitalnym oddziale budziła obawy i niechęć ciężarnych. Mimo prób modernizacji szpitali, większość z nich nie spełniała podstawowych warunków, a kolejne rozporządzenia władz nie były w stanie dostatecznie zmienić trudną rzeczywistość³⁶. Dopiero opracowanie i wprowadzenie podstaw antyseptyki i aseptyki, a także bakteriologii i epidemiologii umożliwiło stopniowe poprawienie funkcjonowania szpitali³⁷. Większość z nich borykała się z przepelnieniem, w wielu do schyłku XIX wieku nie zdołano wyznaczyć odrębnych sal dla kobiet oczekujących na poród. Fatalne warunki lokalowe zmuszały do umieszczania rodzących w sali z innymi chorymi, nierzadko po wypadkach, z ciężkimi obrażeniami, oczekującymi na interwencję chirurgiczną³⁸.

W największych miastach Królestwa w szpitalach wyznaczano osobne, przeznaczone dla położnic sale. W Warszawie oddział obserwacyjny dla kobiet w ciąży oraz izba dla rodzących na 20 łóżek mieściła się w istniejącym od 1802 roku Instytucie Położniczym przy ulicy Marszałkowskiej. Przejściowo oddział ginekologiczny znajdował się w Szpitalu Dzieciątka Jezus. Osobny oddział położniczy urządzono także w warszawskim szpitalu starozakonnym. W rezultacie w 1882 roku Warszawa, licząca około 400 tys. mieszkańców, dysponowała w sumie 22 szpitalnymi łózkami położniczymi³⁹. Odrębne, niewielkie oddziały położnicze funkcjonowały w szpitalach w Kaliszu, Częstochowie, Płocku, Lublinie, a także w niektórych mniejszych miastach, jak w Łowiczu⁴⁰. Kilka miejsc dla rodzących wyznaczono także w lubelskim szpitalu żydowskim. W Łodzi w 1897 roku oddział dla położnic wydzielono w prywatnym szpitalu Izraela i Leonii Poznańskich, przeznaczonym dla ludności wyznania Mojżeszowego. Na oddział ten przyjmowano pacjentki bez względu na

³⁴ S. Witkowski, *Przegląd krytyczny teorii o gorączce płożowej*, Warszawa 1866, s. 10 i n.

³⁵ *Ibidem*, s. 12–13.

³⁶ E. Mazur, *Wyposażenie szpitali Królestwa Polskiego na podstawie instrukcji rządowej z 1842 roku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 1–2 (2000), s. 41–54.

³⁷ T. Heimrath, *Przełomy w rozwoju nowożytnego położnictwa uwarunkowane nowymi metodami postępowania*, [w:] *Społeczno-ideowe aspekty medycyny i nauk przyrodniczych XVIII–XX wieku*, red. B. Plonka-Syroka, Wrocław 2002, s. 213–214.

³⁸ „Dziennik Łódzki” 120 (1886), s. 1.

³⁹ M. Hanecki, *Z dziejów warszawskiej służby zdrowia w latach 1863–1900*, [w:] *Warszawa popowstania 1864–1918*, z. 1, red. S. Kalabiński, R. Kolodziejczyk, Warszawa 1968, s. 132–133.

⁴⁰ S. Skalski, *op. cit.*, s. 63–64; M. Zwejbaum, *op. cit.*, s. 790; E. Mazur, *Szpitale w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008, s. 34.

narodowość i wyznanie⁴¹. W innych miastach w szpitalach nie było wydzielonego osobnego oddziału dla rodzących, które często z braku miejsca musiały w przebywać w jednym pomieszczeniu z innymi chorymi.

Niewielka liczba łóżek dla położnic w miejskich szpitalach, w obliczu dynamicznego wzrostu ludności miejskiej, zmuszała do poszukiwania nowych rozwiązań w zakresie opieki nad kobietą w czasie porodu i połogu. Problem był tym poważniejszy, że obok ogromnej liczbie rzeszy ubogich kobiet z rodzin robotniczych, znajdujących się w trudnym położeniu jeśli chodzi o sytuację materialną i mieszkaniową, w miastach przebywały kobiety całkowicie pozbawione wsparcia rodziny, nie mające pracy ani mieszkania. W lokalnej prasie donoszono o przypadkach porodów na ulicach, w bramach, na podwórzach. Zazwyczaj w takiej sytuacji znajdowały się samotne kobiety, spodziewające się nieślubnego dziecka. Część z nich przybywała do zapewniającego anonimowość wielkiego miasta w czasie ostatniego trymestru ciąży ze wsi i małych miast. Były narażone na ostracyzm nie tylko w lokalnej społeczności. Również w mieście spotykały się z szykanami i niechęcią. W sytuacji porodu i połogu były zdane tylko na siebie, dlatego wiele decydowało się na pomoc akuszerki, współpracujących z kantorami stręczenia mamek, choć warunki takiej opieki były drakońskie. W zamian za pomoc w czasie porodu i pierwszych dni połogu matka musiała pozostawić swoje dziecko u pokątnej opiekunki i podjąć pracę w charakterze mamki, by spłacić dług wobec akuszerki. Niemal zawsze dziecko mamki umierało w przeciągu kilku tygodni.

Dramatyczne położenie najuboższych i samotnych kobiet w czasie ciąży, porodu i połogu było bodźcem do działań na rzecz organizowania w ostatnich dekadach XIX i na początku XX wieku społecznej opieki położniczej⁴². Konieczność zapewnienia pomocy medycznej rodzącym i położnicom, finansowanej ze środków społecznych wynikała z inercji czy wręcz represyjności władz zaborczych w kwestii lecznictwa i spraw socjalnych. Niedostatek funduszy w Królestwie Polskim w okresie postyczniewego półwiecza był konsekwencją celowego leseferyzmu władz, traktujących kwestie zdrowia publicznego jako kolejną przestrzeń do działań represyjnych i rusyfikacyjnych. Stały deficyt publicznych środków wynikał ze złej gospodarki, marnotrawstwa oraz korupcji carskich urzędników, którzy nie byli zainteresowani poprawieniem opieki medycznej na obszarze Kongresówki⁴³. Założenie przytulku położniczego było jedną z najpilniejszych potrzeb wielu miast.

Najwięcej przytułków dla rodzących powstało w Warszawie, gdzie w 1882 roku dzięki społecznej zbiórce pieniędzy otwarto 5 przytułków położniczych dla najbied-

⁴¹ W. Berner, J. Supady, *Działalność lekarsko-społeczna na rzecz zdrowia publicznego w Łodzi w latach 1870–1914*, Łódź 2001, s. 235–236.

⁴² E. Więckowska, *Opieka położnicza w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, „Medycyna Nowożytna” 1 (2008), s. 61–69.

⁴³ B. Urbanek, *Idea opieki nad chorymi na ziemiach polskich w latach 1809–1914*, Warszawa 2001, s. 269; B. Urbanek, *Problematyka opieki nad chorymi na ziemiach polskich w XIX i na początku XX stulecia*, [w:] *Życie codzienne...*, s. 509.

niejszych kobiet. Przyjmowano w nich bezpłatnie ciężarne bez różnicy wyznania i narodowości⁴⁴. W listopadzie 1887 roku, dzięki staraniom lekarzy i społeczników, w tym Bolesława Prusa, otwarty został kolejny przytułek, przy ulicy Dobrej⁴⁵. Nie w pełni udało się zrealizować zamierzenie, by przytulki były rozmieszczone równomiernie we wszystkich częściach miastach, a szczególnie w skupiskach ubogiej ludności. Jednak ich liczba i usytuowanie pozwoliły wielu kobietom z najuboższych środowisk znaleźć opiekę na czas porodu i pierwsze dni połogu. W prowadzenie przytułków i popularyzację idei instytucjonalizacji opieki nad kobietą w czasie porodu zaangażowało się wielu działaczy społecznych, w tym szczególnie – przedstawiciele środowiska lekarskiego. Ważną postacią w tym gronie była pierwsza kobieta lekarka w Warszawie, doktor Anna Tomaszewicz-Dobrska, kierująca przytulkiem nr 2 przy ulicy Prostej⁴⁶. O skali potrzeb i rosnącej popularności przytułków położniczych świadczyły statystyki porodów. W 1894 roku na 25 tys. kobiet rodzących w Warszawie 1450 skorzystało z opieki jednego z sześciu przytułków, podczas gdy w Instytucie Położniczym i szpitalu żydowskim urodziło łącznie 825 kobiet⁴⁷. W 1907 roku przeprowadzono reorganizację szpitalnictwa warszawskiego, w wyniku czego zlikwidowano kilka przytułków, a rozpoczęto budowę nowych placówek opieki położniczej. W 1912 roku oddano do użytku mieszczący 35 łóżek dla położnic zakład przy ulicy Karowej⁴⁸. Fachową opiekę medyczną dla kobiet na czas porodu zapewniał także szpital u zbiegu Żelaznej, Nowolipia i Leszna, zwany później szpitalem św. Zofii⁴⁹. W przededniu I wojny światowej powstały także organizacje społeczne specjalizujące się w opiece nad ubogimi kobietami w czasie porodu i połogu. Było to Towarzystwo Pomocy Niezamożnym Położnicom, które założyło przytułek przy ulicy Pańskiej 27 oraz Warszawskie Towarzystwo Pomocy Ubogim Położnicom, prowadzące 3 przytulki – przy ulicy Ceglanej 17, Twardej 27 i ulicy Leszno 73⁵⁰.

W Łodzi w 1891 roku Komitet Opieki nad Biedną Matką i Dzieckiem, powołany przez działaczy Łódzkiego Chrześcijańskiego Towarzystwa Dobroczynności, utworzył przytułek położniczy przy ulicy Dzielnej (dzisiejszej Narutowicza)⁵¹. Prócz opieki lekarskiej i akuszeryjnej rodzącym zapewniało wyżywienie, środki opatrunk-

⁴⁴ B. Jakimiak, *Szpital warszawskie w świetle sprawozdań Rady Głównej Opiekuńczej instytucji dobroczynnych, Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych w Król. Pol. i Warszawskiej Rady miejskiej Dobroczynnej, Publicznej*, „Medycyna” XXXIII (1905), s. 895.

⁴⁵ J. Rogowicz, *Przytulki dla biednych rodzących w Warszawie*, „Medycyna” XXIV (1896), s. 354; Gromadzki, *Przytułek dla rodzących nr 4 na Pradze i jego dotychczasowa działalność*, „Medycyna” XIII (1885), s. 337–342; Z. Pogórska-Klawe, *Szpital warszawskie 1388–1945*, Warszawa 1975, s. 233.

⁴⁶ M. Stawiak-Ososińska, *Anna Tomaszewicz-Dobrska i jej działalność oświatowa wobec kobiet*, [w:] *W stulecie śmierci Jana Władysława Dawida*, red. H. Markiewiczowa, Warszawa 2014, s. 150.

⁴⁷ J. Rogowicz, *Przytulki dla biednych rodzących w Warszawie*, „Medycyna” XXIV (1896), s. 436.

⁴⁸ *Otwarcie nowego przytułku położniczego miejskiego*, „Zdrowie” 1 (1913), s. 56–57.

⁴⁹ Z. Podgórska-Klawe, *op. cit.*, s. 265.

⁵⁰ *Kalendarz Informacyjno-Encyklopedyczny na rok zrywający 1913*, Warszawa 1913, s. 502; *Kalendarz Informacyjno-Encyklopedyczny na rok zrywający 1914*, Warszawa 1914, s. 545.

⁵¹ „Dziennik Łódzki” 19 (1892), s. 2.

kowe i podstawowe leki, odzież dla nowo narodzonego dziecka, niekiedy także niewielkie zasilki pieniężne. Początkowo pobyt w przytulku był darmowy, od 1907 roku od kobiet, które były go w stanie sfinansować, pobierano opłaty⁵². Zdecydowana większość korzystających z przytulku była niezamężna; przeciętnie kobiety stanu wolnego stanowiły ponad 80% położnic⁵³. W ciągu 23 lat istnienia placówki przyjęto ponad 2600 porodów. Liczba zgonów pacjentek w tym czasie wynosiła zaledwie 0,6% ogółu rodzących⁵⁴. Zdaniem działaczy społecznych, stan opieki nad ubogimi kobietami w Łodzi w czasie porodu i pólgu nadal był niewystarczający; pisał o tym m.in. H. Trenker na łamach „Przeglądu Lekarskiego”, określając w 1912 roku pomoc położniczą w Łodzi mianem tragicznej⁵⁵. W 1913 roku w mieście otwarto kolejny przytułek dla rodzących, przy ulicy Franciszkańskiej⁵⁶.

Przytułek dla położnic działał także w Częstochowie. Przyjmował chrześcijanki i żydówki, kobiety zamężne i samotne. Te ostatnie zazwyczaj zostawały w przytulku dłużej niż mężatki⁵⁷. Od lipca do grudnia 1899 roku w przytulku rodziło 19 kobiet, w 1900 roku – 53 kobiety, w 1901 roku – 98, w 1902 roku – 122 kobiety⁵⁸. Od 1 lipca 1899 roku do 1 lipca 1908 roku w placówce urodziło się 1068 dzieci⁵⁹. Przytułek położniczy działał także w Kaliszu⁶⁰. Prócz tego Kaliskie Towarzystwo Dobroczyńności opłacało akuszerki, które miały za zadanie opiekować się wskazanymi przez organizację ubogimi kobietami w ciąży. Akuszerka decydowała, czy poród może odbyć się w domu, czy też ciężarna powinna być umieszczona w sali położniczej szpitala miejskiego. Rodzącym w domu położnicom zapewniano przez trzy dni po porodzie finansowaną przez towarzystwo opiekę akuszerki⁶¹.

Doraźne wsparcie ubogim położnicom w miastach organizowały także gminy wyznaniowe i żydowskie organizacje społeczne. Opiekę nad położnicami prowadziły działające w wielu miastach żydowskie stowarzyszenia „Linas Hacholim”. W największych miastach powołano także odrębne organizacje, mające zapewnić opiekę najuboższym kobietom w czasie ciąży, porodu i pólgu. Na początku XX wieku dwa towarzystwo założyła żydowska społeczność Warszawy. Były to Towarzystwo Niesienia Pomocy Biednym Położnicom Wyznania Mojżeszowego „Tom-

⁵² J. Sosnowska, *Działalność socjalna i opiekuńczo-wychowawcza Łódzkiego Chrześcijańskiego Towarzystwa Dobroczyńności (1885–1940)*, Łódź 2011, s. 168.

⁵³ J. Fijałek, J. Indulski, *Opieka zdrowotna w Łodzi do roku 1945. Studium organizacyjno-historyczne*, Łódź 1990, s. 201.

⁵⁴ J. Sosnowska, *op. cit.*, s. 164.

⁵⁵ H. Trenker, *Stan obecny szpitalnictwa w Łodzi*, „Przegląd Lekarski” 10 (1912), s. 190.

⁵⁶ J. Sosnowska, *op. cit.*, s. 173–174.

⁵⁷ J. Pietrasiewicz, *Sprawozdanie z działalności przytulku położniczego w Częstochowie za rok 1902*, „Medycyna” XXXI (1903), s. 544–545, 560–564.

⁵⁸ J. Pietrasiewicz, *op. cit.*, s. 545.

⁵⁹ S. Nowak, *Przyczyny śmierci płodów w czasie porodu z uwzględnieniem danych statystycznych częstochowskiego przytulku położniczego*, „Czasopismo Lekarskie” X (1908), s. 333.

⁶⁰ *Medycyna w samorządzie. Stan obecny lecznictwa publicznego w Królestwie Polskiem. Braki i potrzeby*, Warszawa 1906, s. 94.

⁶¹ A. Tomaszewicz, *Dobroczyńność w guberni kaliskiej 1864–1914*, Łódź 2010, s. 116.

chaj Joldos Anyjojs” oraz Towarzystwo Niesienia Pomocy Biednym Położnicom Wyznania Mojżeszowego „Ezras Joldos Anios”⁶². Przytułek położniczy założyła także warszawska gmina żydowska. Mieścił się przy ulicy Pokornej 12⁶³. Opiekę położniczą organizowała także żydowska społeczność Łodzi. W 1910 roku w ramach Łódzkiego Żydowskiego Towarzystwa Dobroczynności utworzono Sekcję Pielęgnowania Biednych Położnic i założono klinikę położniczą z 15 miejscami. W tym samym roku założono kolejny przytułek położniczy, pod egidą żydowskiego towarzystwa „Linias Hacholim”⁶⁴. Żydowskie Towarzystwo Niesienia Pomocy Położnicom działało również w Kaliszu⁶⁵. W Radomiu powstało kierowane przez Żydówki Towarzystwo Opieki nad Biednymi Położnicami i ich Dziećmi⁶⁶.

Organizacją, która stawiała sobie cele znacznie wykraczające poza opiekę nad kobietami w czasie porodu było działające od 1885 roku w Warszawie Towarzystwo Opieki nad Ubogimi Matkami i ich Dziećmi⁶⁷. Powstało ono jako namiastka Towarzystwa Opieki nad Dziećmi, na którego utworzenie nie wyraziły zgody władze carskie⁶⁸. Działacze społeczni, starający się o uzyskanie zgody na założenie organizacji, która miała realizować szeroko zakrojone zadania opiekuńcze, wychowawcze i edukacyjne na rzecz dzieci wobec odmowy władz postanowili powołać stowarzyszenie zapewniające najuboższym kobietom opiekę na czas porodu i połogu. Towarzystwo założyło przytułek położniczy, z którego korzystać mogły, niezależnie od narodowości i wyznania, dwie grupy kobiet: „1) albo to będzie uboga wyrobница, żona biednego rzemieślnika, lokaja, sklepikarza itp., która w ciasnym jakimś zakątku, w dusznej izdebce, w odnętym nieraz kącie, wśród drobiazgu młodszego rodzeństwa, licznych współlokatorów płci obojej, zarazem ze względów zdrowia, jak przyzwoitości i moralności, odbyć nie może spokojnie i z całym bezpieczeństwem połogu, nie mając do tego swobodnego kąta, i 2) albo też jest to nieszczęśliwa i zbłąkana

⁶² Archiwum Państwowe m. st. Warszawy, Warszawski Gubernialny Urząd do Spraw Stowarzyszeń, sygn. 457, 762.

⁶³ *Kalendarz Informacyjno-Encyklopedyczny na rok żywczyjny 1913*, Warszawa 1913, s. 489.

⁶⁴ *Obzór Petrokowskiej Gubernii za 1912 god*, Petrokov 1913, s. 54–55; W. Berner, *Z dziejów położnictwa w Łodzi w XIX i na początku XX w. (do 1918 r.)*, „Zdrowie Publiczne” 1 (2008), s. 108; J. Fijałek, J. Indulski, *op. cit.*, s. 202; W. Puś, *Żydzi w Łodzi w latach zaborów 1793–1914*, Łódź 2003, s. 180.

⁶⁵ *Kalendarz... na rok 1914*, s. 573.

⁶⁶ Archiwum Główne Akt Dawnych, Kancelaria General Gubernatora Warszawskiego, sygn. 2803, k. 35 v; *Pamiatnaia kniżka radomskoj gubernii na 1914 god*, Radom 1914, s. 195; *Kalendarz ziemi radomskiej na rok 1913*, oprac. B. Podlewski, Radom 1912, s. 230.

⁶⁷ Archiwum Główne Akt Dawnych, Kancelaria General Gubernatora Warszawskiego, sygn. 7623; *Archiwum Państwowe m. st. Warszawy, Warszawski Gubernialny Urząd do Spraw Stowarzyszeń*, sygn. 390, 722; *Ustawa Towarzystwa opieki nad ubogimi matkami oraz ich dziećmi w Warszawie*, „Medycyna” XIII (1885), s. 249–253; A. Moldenhawer, *Towarzystwo opiekujące się niemowlętami*, „Bluszcz” 35, 36 (1880), s. 273–274, 283–284.

⁶⁸ Towarzystwo Opieki nad Dziećmi zostało założone dopiero w 1906 roku, zalegalizowane w następnym roku. Archiwum Główne Akt Dawnych, Kancelaria General Gubernatora Warszawskiego, sygn. 8012; S. Marciszewska, *Towarzystwo Opieki nad Dziećmi*, „Przegląd Katolicki” XLIV (1906), s. 744–745, 762–763, 775–777.

bezdomna istota, nie mająca legalnego męża, u której do powyższych względów przylączy się nadto: poczucie wstydu, chęć ukrycia mniej więcej zasłużonej hańby, dowodów słabości czy namiętnej i grzesznej miłości”⁶⁹. Kobiety mogły pozostawać w przytulku przez okres dwóch tygodni, a w przypadku bezdomnych kobiet – nawet 6 miesięcy, na specjalnym „oddziale mamek”. Po opuszczeniu placówki kobiety wraz z dziećmi raz na miesiąc odwiedzały zakład, co umożliwiała kontrolę stanu zdrowia niemowlęcia. Najuboższym kobietom organizacja wypłacała zasiłki, wyznaczała także protektorki sprawujące kuratelę nad matkami samotnie wychowującymi dzieci⁷⁰.

Na początku XX wieku liczba różnego rodzaju placówek położniczych była znacznie większa niż pół wieku wcześniej. W 1911 roku w sumie działało 36 przytułków położniczych, dysponujących 315 łózkami. W większości były to placówki finansowane ze środków społecznych. Niektóre zakłady, organizowane i prowadzone przez towarzystwa społeczne były w niewielkiej części subsydiowane przez władze administracyjne. Zdecydowanie najwięcej przytułków znajdowało się w Warszawie, podczas gdy w guberni kieleckiej, łomżyńskiej, płockiej, radomskiej, siedleckiej i suwalskiej nie było żadnego osobnego zakładu zapewniającego opiekę położniczą⁷¹. W mniejszych miastach zakładanie przytułków finansowanych ze środków społecznych było trudne, a często po prostu niemożliwe, głównie z powodu braku zamożnych filantropów. Doprowadziło to do znacznego zróżnicowania w zakresie form opieki nad rodzającymi. Kiedy w Warszawie na początku XX wieku działające na zasadach filantropii przytulki były już uważane za anachroniczną formę opieki, w wielu mniejszych miastach Królestwa nie udało się jeszcze ich utworzyć. Mimo licznych mankamentów przytulki położnicze odegrały ważną rolę w unowocześnieniu opieki nad kobietami w czasie ciąży, porodu i pójgu. Cieszyły się większą akceptacją niż szpitale, zapewniając lepsze warunki i większą intymność. Przez przedstawicieli wyższych grup społecznych były stygmatyzowane, uważane za miejsca dla najuboższych, bezdomnych i samotnych. Jednak w kręgach ubogiej ludności miast, szczególnie w Warszawie, powoli zmieniało się podejście do instytucjonalnych form opieki położniczej, a mówiąc ogólniej – do problemów zdrowia i higieny.

⁶⁹ A. Moldenhawer, *O opiece u nas nad dziećmi*, Warszawa 1890, s. 11–12.

⁷⁰ *Ibidem*, s. 16–17.

⁷¹ *Rocznik Statystyczny Królestwa Polskiego. Rok 1914*, Warszawa 1915, s. 240.