

ARTYKUŁY

Hanna Kurowska

(Uniwersytet Zielonogórski)

**KOBIETA CIĘŻARNA I CIAŻA
W POLSKIM PIŚMIENNICTWIE MEDYCZNYM
W PIERWSZEJ POŁOWIE XIX WIEKU**

Ciąża kobiety przez wieki przebiegała poza kontrolą medyczną i dopiero w momencie komplikacji lub porodu z pomocą ciężarnej ruszały ich matki, „baby”, znachorki lub sąsiadki. Ich wiedza opierała się tylko na własnych doświadczeniach z ciążą i porodem oraz obserwacji przebiegu ciąży u innych kobiet. Oko ludzkie „nie sięgało” wówczas w głąb ciała ludzkiego i zachodzące przemiany ciała kobiecego były zagadką. Do XVIII wieku prym wiodła medycyna ludowa, ale w XIX wieku zaczęło się to powoli zmieniać – zaczęto upowszechniać medycynę naukową, a dużą rolę w tym zakresie odgrywać zaczęło państwo¹. Niestety dostęp do niej miała ograniczona liczba osób, a w społeczeństwie panowały liczne przesady na temat metod zajścia w ciążę, zabiegów pozwalających na jej utrzymanie oraz szczęśliwe rozwiązanie. Coraz bardziej intensywnie zaczęto interesować się tym jak wygląda płód w łonie matki, jak się zmienia oraz jakie są możliwości pomocy kobiecie w ciąży. Zaczęto organizować kursy dla kobiet, by wyposażyć je w fachową medyczną wiedzę, wydawano podręczniki oraz instrukcje. Lekarze-mężczyźni byli wyłączeni z pomagania kobietom w czasie ciąży, byli do niej dopuszczani raczej tylko w przypadku komplikacji.

W artykule zostanie przedstawiony stan polskiej wiedzy medycznej na temat ciąży w pierwszej połowie XIX wieku w świetle podręczników medycznych. Z prac o charakterze popularyzatorskim, ale napisanych przez lekarzy, należy wymienić: część pierwszą *Poradnika domowego* Jacka Augusta Dziarkowskiego (Warszawa 1819), Hipolita Terleckiego *Rady zachowania się niewiast czasu brzemienności, porodu, położu, tudzież o pielęgnowaniu niemowląt i wyborze mamki* (Kraków 1833) oraz Teodora Teofila Mateckiego *Poradnik dla młodych matek, czyli fizyczne wychowanie dzieci w pierwszych siedmiu latach* (Poznań 1848). Opisy anatomii kobiecej oraz samego płodu zostały szczegółowo opisane

¹ D. Łukasiewicz, *Choroba i zdrowie w Królestwie Prus w XIX wieku (1806–1871)*, „Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych” 2013, nr 2, s. 18.

w podręcznikach lekarskich². Należy tutaj wymienić: Mikołaja Mianowskiego *Nauka sztuki położniczej* dla niewiast (Wilno 1818)³, wydaną przez ministerstwo w Berlinie *Naukę sztuki położniczej dla niewiast w krajach królewsko-pruskich z niemieckiego na polski przełożona* (Poznań 1821) oraz obszerny artykuł autorstwa Feliksa J.N. Trojańskiego *O obowiązkach jakie mają i uchybieniach jakie popełniać mogą akuszerki przy niesieniu pomocy u brzemiennych i rodzących niemowląt*⁴.

Wymienione wyżej publikacje były skierowane zarówno do kobiet w ciąży, jak i do akuserek i studentów. Celem ich było popularyzowanie wiedzy na temat właściwego zachowania kobiet brzemiennych, chorób, jakie mogą wystąpić u ciężarnej, metod udzielenia pomocy oraz określenia stanu, kiedy konieczne było wezwanie lekarza lub akuszera⁵. Mikołaj Mianowski definiując „sztukę położniczą” pisze, iż rolą akuszerki jest: 1) umiejętna i przyzwoita pomoc rodzącej, 2) dopilnowanie i opatrzenie położnicy oraz jej dziecka, 3) znajomość wszelkich przypadków, jakie mogą wydarzyć się w trakcie ciąży, porodu lub położu⁶. Jak bardzo niewiedza na temat tego, co zachodziło w ciele kobiety, przyczyniła się do powstania różnych przesądów świadczy uzasadnienie wydania *Poradnika domowego*:

Ma sobie Poradnik za obowiązek ciężarne osoby zaspokoić, że się obawiać niepotrzebna aby zapatrywania się na iakie obrzydłe i nie miłe przedmioty, zwierzęta i t. p. miały się przyczynić do uczestnictwa, a co większa zdziałania podobieństw tychże⁷.

² Najstarszy, nowożytny podręcznik pod tytułem *Die Schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten (Ogród róż kobiet ciężarnych i akuserek)*, powstał w 1513 roku i został napisany przez Euchariusza Roesllina. Obszerny wykaz podręczników w artykule A. Marek, *Dziewiętnastowieczne polskie podręczniki dla położnych*, [w:] *Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, red. B. Urbanek, Kwiecieński, Katowice 2004, s. 41–58. Powstawały także szczegółowe rozprawy naukowe na uczelniach, ale ze względu na ich niewielki krąg odbiorców, nie zostały w poniższym artykule uwzględnione.

³ Autor przyznaje w Przedmowie, że praca wzorowana jest na niemieckim dziele Adama Eliasa Siebolda, a w Przedmowie do drugiego wydania (ukazało się w 1825 r. również w Wilnie) pisze, że korzystał także z prac francuskich akuserek. „Dzieło to stało się książką podręczną dla nauczycieli i uczennic w wielu zakładach naukowych, przeważnie w uniwersytecie lwowskim, chociaż i w warszawskim było używane” (J. Bieliński, *Mianowski Mikołaj*, „Nowiny Lekarskie. Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego” 1909, nr 1, s. 69).

⁴ F.J. N. Trojański, *O obowiązkach jakie mają i uchybieniach jakie popełniać mogą akuszerki przy niesieniu pomocy u brzemiennych i rodzących niewiast*, „Rocznik Towarzystwa Naukowego Krakowskiego” 1847, t. 3.

⁵ Por. M. Mianowski, *Nauka sztuki położniczej dla niewiast*, Wilno 1825, s. 221–222.

⁶ Tamże, s. 1.

⁷ J.A. Dziarkowski, *Poradnik domowy*, cz. 1, drukarnia Zawadzkiego i Węckiego, Warszawa 1819, s. 25.

Ciąża i jej oznaki

Ciąża w literaturze XIX wieku zwana była także brzemiennością i był to „stan fizyologiczny niewiasty”, którego nie należy mylić ze stanem choroby, co podkreślało wielu autorów⁸. Ciąża była darem niebios, a „głównym przeznaczeniem niewiasty na świecie jest być matką”, jak pisał Hippolit Terlecki (1807–1888),

a zostając matką zaciąga nowe a ważne obowiązki dla kraju i ludzkości; jako zaś z jednej strony, niewieście brzemienną mającej się człowiekiem dla ludzkości a obywatelem krajowi przysłużyć, należą się cześć i względy od wszystkich; tak z drugiej strony ona swą godność pojawiając, odpowiedzieć powinna wysokiemu przeznaczeniu przelewając czerstwe zdrowie w przyszłego potomka. Atoli mało jest kobiet dokładnie pojmujących godność macierzyństwa i powinności tego stanu, mało takich, które obowiązki przez swój stan zaciągnięte dla kraju i potomka wypełnić usiłują (...) bynajmniej nie skąpią uciech a przyjemności, rade uczęszczając na zabawy, przejażdżki, marnują swoje i płodu zdrowie tańcami, ściąganiem i wieloma innymi szkodliwymi rzeczami⁹.

Uważał więc, że te nieprzystające do stanu kobiety zachowania należało radykalnie zmienić. Podkreślano zarazem, że kobieta ciężarna oraz jej nienarodzone jeszcze dziecko było chronione prawem.

Ciążę definiowano także jako „stan niewiasty, kiedy w niej znajduje się ciało przez zapłodnienie powstałe”¹⁰. Stosunek seksualny prowadzący do tego zapłodnienia zwano „uściśnieniem” lub „obcowaniem małżeńskim”¹¹, a mężczyzna miał zdolność zapłodnienia, a kobieta poczęcia¹². Przedział wiekowy, w jakim kobieta jest płodna, określano na 14–49. rok życia, jednakże najkorzystniejszym okresem życia kobiety na poczęcie dziecka był 20–25. rok życia, gdyż po 30. roku życia okres ciąży stawał się trudniejszy, porody cięższe, a dzieci rodziły się bardziej wątle¹³. Zwracano także uwagę, że do poronień częściej dochodziło u zbyt młodych kobiet „niemających jeszcze należyte ukształconego ciała a ciężaru wzrastającego płodu i przypadłości mu towarzyszących znieść niemogących”¹⁴.

⁸ F.J. N. Trojański, *dz. cyt.*, s. 69; T. T. Matecki, *Poradnik dla młodych matek czyli fizyczne wychowanie dzieci w pierwszych siedmiu latach*, N. Kamieński i Spółka, Poznań 1848, s. 11; H. Terlecki, *Rady zachowania się niewiast czasu brzemienności, porodu, pólgu tudzież o pielęgnowaniu niemowląt i wyborze mamki*, drukiem i nakładem Józefa Czecha, Kraków 1833, s. 18, 97; M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 70, 129; J. Śniadecki, *O fizycznym Wychowaniu dzieci*, Warszawa 1840, nakładem Augusta Emmanuela Glücksberga, s. 38.

⁹ H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 1, 40.

¹⁰ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 37. Por. T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 2.

¹¹ T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 2.

¹² H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 18.

¹³ Tamże, *dz. cyt.*, s. 19; M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 35; M. Nawrot-Borowska, *Higiena kobiety na terenie ziem polskich w II połowie XIX i w początkach XX wieku w świetle zapatrywań teoretycznych*, „Nowiny Lekarskie” 2002, t. 2, s. 133.

¹⁴ H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 94.

Wiedza medyczna pozwalała na stwierdzenie, że początkiem ciąży było poczęcie, czyli

skutek płodnego spółkowania, gdyż wtedy męskie nasienie w macicę przez krew napęczaloną dostaje się; idzie ztamtąd przez trąby maciczne do iecieczników, i zapładnia tam iedno iaie, rzadko więcey, które w czasie nam jeszcze niewiadomym, przez iednę z trąb macicznych w macicę przechodzi, gdzie wzrost dalszy i doyrzałość nabiera¹⁵.

Hippolit Terlecki odwołuje się do przesądu, że do zapłodnienia dochodzi tylko wówczas, kiedy mąż i żona równocześnie osiągają orgazm, podając przykłady zapłodnienia w przypadkach współżycia przez osoby sobie obojętne¹⁶. Podręczniki z początku XIX wieku rozróżniały brzemienność regularną i nieregularną, w czasie której zapłodnione jajeczko (produkowane w trakcie każdej miesiączki¹⁷) nie trafiało do macicy, a np. zostawało w jajowodzie („trąbce Fallopiusza”¹⁸) lub trafiało do „iamy brzuchowej”, w której bez warunków do życia obumierało i dochodziło do poronienia (tzw. brzemienność brzuchowa). Ciążę nieregularną (pozamaciczną) dzielono zatem na: „iaiecznikową, trąbową i brzuchową”¹⁹.

W literaturze spotykamy jeszcze trzy klasyfikacje ciąży: 1) ze względu na liczbę płodów: pojedyncza lub mnoga (bliźniąt, troiąt lub czworków²⁰), 2) ze względu na fakt istnienia płodu: prawdziwa, pozorna (mylona z puchliną, z rosnącymi polipami w macicy) oraz mieszana, „którey rozpoznanie bywa bardzo trudne”²¹, 3) ze względu na jej przebieg: pomyślna i nieszcześnie. Ciążę regularną dzielono na cztery okresy, dla każdej kobiety następujące w innym okresie: 1) ustanie regularności miesięcznej, 2) uczucie poruszenia płodu przez kobietę, 3) namacanie główki płodu „przez dochodzenie wewnętrzne”, 4) czas do porodu²².

Czas trwania ciąży określano na 280 dni, czyli około 40 tygodni, bądź 9 miesięcy kalendarzowych, albo 10 miesięcy księżycowych²³. Była to bardzo dokładna liczba w konfrontacji z przekonaniem z poprzednich stuleci, gdzie uważano, że

¹⁵ [b. a.], *Nauka sztuki położniczej dla niewiast w kraich królewsko-pruskich z niemieckiego na polski przełożona* (dalej: *Nauka sztuki położniczej...*), Decker i Spółka, Poznań 1821, s. 42. Zob. także: T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 5–6.

¹⁶ H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 24. Już w starożytnej Grecji pojawiła się teoria mówiąca, że do zapłodnienia potrzebna jest „ta kobieca przyjemność”. Więcej na ten temat: *Historia ciała*, t. 2, *Od Rewolucji do I wojny światowej*, red. A. Corbin, Słowo Obraz Terytoria, Gdańsk 2013, s. 141–142.

¹⁷ Tamże, s. 28.

¹⁸ T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 2. *Nauka sztuki położniczej...* (s. 44) podaje panujące przekonanie, że jajeczko nawet kilkanaście lat mogło pozostawać w brzuchu kobiety zamieniając się w kamienie, które mogły zaszkodzić zdrowiu kobiety.

¹⁹ Zob. więcej: M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 230.

²⁰ Tamże, s. 38.

²¹ Tamże, s. 39.

²² *Nauka sztuki położniczej...*, s. 56.

²³ Tamże, s. 43; M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 80; T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 7; H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 20, 36.

okres brzemienności może trwać 13, 18, a nawet 20 miesięcy²⁴. W tych właśnie dniach, tygodniach czy miesiącach organizm matki bardzo się zmieniał:

budzi się uśpione życie macicy, które odtąd staje się głównym celem organizmu matczynego, tak, że wszystkie inne potęgi obok niej ostać się nie mogą, przestaje też być czynne, i na czas ciąży zanikają²⁵.

Z miesiąca na miesiąc brzuch ciężarnej kobiety rósł i robił się coraz to większy, zaś pępek się spłaszczzał, a w ósmym miesiącu prawie zanikał²⁶. W piśmiennictwie podkreślano, że dawniej wierzono, że płód ma duszę dopiero od momentu, kiedy matka poczuła jego ruchy. XIX-wieczna nauka obaliła ten przesąd i medycy „płód ludzki od chwili poczęcia, poczytują za żywy, duszą obdarzony”²⁷.

W XIX wieku nie było metod wczesnego stwierdzenia faktu zajścia w ciążę. Agnieszka Lisak²⁸ stwierdza, że młodzi ludzie nie mieli nawet okazji, by dowiedzieć się, skąd biorą się dzieci, czyli w jaki sposób dochodzi do zapłodnienia. Rodzice na ten temat nie rozmawiali z dziećmi, pozostawały rady innych, doświadczonych dziewcząt lub chłopców, nie rzadko byli to też nauczyciele²⁹. Łatwiej wiedzę seksualną było zdobyć ludziom biednym niż bogatym panienkom. Z kolei z pracy Edmunda Waszyńskiego dowiadujemy się, że mężatka, pouczona przez doświadczone kobiety, wiedziała że zajdzie w ciążę, gdy współzycie nastąpi w kilka dni po „regularności”, czyli miesiączce³⁰.

Pierwszymi oznakami ciąży u kobiet miały być wg prac dziewiętnastowiecznych: „nadzwyczajne rozkoszy uczucie podczas sprawy cielesney”³¹, brak miesiączki (ale podkreślano, że nie było to regułą)³², powiększenie się piersi, zmiany pępka, bóle głowy lub zębów, szum i dzwonienie w uszach, zawroty, drażliwość węchu, wymioty, melancholia, obłąkanie („żądza spółkowania”³³), czy chociażby zachcianki na różne potrawy, spożywanie produktów, których normalnie się nie spożywa, np. łączenie produktów kwaśnych i słodkich lub gorzkich i ostrych.

²⁴ F. Hechel, *Historyczno-krytyczne badania początku i wzrostu medycyny sądowej*, „Rocznik Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim” 1839, t. 2, s. 194.

²⁵ T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 7.

²⁶ Por. M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 43–44.

²⁷ F. Hechel, *dz. cyt.*, s. 192.

²⁸ A. Lisak, *Miłość, kobieta i małżeństwo w XIX wieku*, Warszawa 2009, s. 185.

²⁹ Tamże, s. 187.

³⁰ E. Waszyński, *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*, wyd. II, Wrocław 2012, s. 18.

³¹ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 42–43.

³² T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 11. Z kolei w *Nauce sztuki położniczej...* (s. 47) zauważono, że rzadko, ale zdarzają się także przypadki występowania miesiączki u ciężarnej kobiety. Podobne twierdzenia znajdziemy u M. Mianowskiego (*dz. cyt.*, s. 44). Szerzej na temat miesiączki i powstawania pęcherzyka Graffa: J. Majer, *Obraz postępu nauki lekarskiej o ile nań wpłynęły prace lekarzy polskich w trzech latach ostatnich*, „Rocznik Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim” 1843, t. 6, s. 112–127.

³³ H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 28.

Niektóre kobiety w czasie ciąży stawały się ospałe, smutne, powolne, leniwe czy drażliwe, a niektóre były radosne, cierpliwe, pogodne czy lekko nadpobudliwe. W dalszej kolejności, bo dopiero w drugiej połowie ciąży, potwierdzeniem jej istnienia były wyczuwalne ruchy płodu. Wyczuwała je ciężarna, a w drugim trymestrze ciąży także akuszerka („domacanie się bytności płodu”³⁴). Ustalenie terminu porodu było raczej niemożliwe: znano czas trwania ciąży i jej przyczynę, więc można było termin oznaczyć dzięki informacji o dniu zapłodnienia („zastąpienia”)³⁵, ale o to „dowiadzać się nie wypada”³⁶ lub dniu wystąpienia ostatniej miesiączki. O połowie ciąży miały z kolei świadczyć pierwsze ruchy płodu, ale ta metoda pozostawiała wiele do życzenia, jeśli na jej podstawie próbowano określić termin porodu.

Poradniki wykazywały te wszystkie objawy bez klasyfikowania ich, z kolei literatura fachowa dzieliła „znaki brzemienności” na niepewne, podobne i pewne. Niepewnymi były wszystkie wymienione wcześniej dolegliwości (np. mdłości, zachcianki na pokarmy), podobnymi, czyli prawdopodobnymi, zatrzymanie miesiączki, zmiany piersi, powiększenie brzucha, zmiany „szyi i uścia macicznego”, uczucie poruszenia płodu. Jedyną pewną oznaką ciąży miało być „domacanie się bytności płodu” przez akuszerkę³⁷. Z kolei Mikołaj Mianowski do „znaków koniecznych i pewnych brzemienności” zalicza: 1) ustanie czasów miesięcznych, 2) odmiany w piersiach niewieścich; 3) powolne a regularne odmiany brzucha i pępka (...); 4) ruch płodu; 5) macicy twardość i zaokrąglenie w brzuchu czuć się daiące; 6) zmiany części macicy pochwowej i uścia macicznego (...); 7) czucie za pomocą dotykania główki płodu i błon iaia płodowego³⁸. Jednakże stwierdza dalej, że „naypewniejsze nawet znaki brzemienności niekiedy zawieśdź i omylić mogą”³⁹. Niekiedy objawy chorób mogły spowodować przeświadczenie kobiety o zajściu w ciążę (np. puchlina wodna macicy, polipy w macicy).

Fakt stwierdzenia ciąży następował nawet w odstępie do kilku miesięcy po zapłodnieniu, ale rozpoznanie, czy jest to ciąża bliźniacza lub trojaczna nawet pod koniec XIX wieku było niemożliwe. Najczęściej zarówno matka jak i osoba odbierająca poród dowiadywały się o ciąży mnogiej podczas porodu, kiedy akuszerka po urodzeniu pierwszego dziecka badała macicę wymacując, czy jest jeszcze jedno dziecko⁴⁰. Co prawda podręczniki wskazywały na oznaki ciąży bliźniaczej⁴¹, ale podkreślano, że mogą one być mylące.

³⁴ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 52. Mikołaj Mianowski badanie ginekologiczne kobiety nazywa „examinowaniem” i uważa je za bardzo ważną umiejętność akuszerki (*dz. cyt.*, s. 109).

³⁵ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 81.

³⁶ Tamże, s. 80.

³⁷ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 46–52.

³⁸ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 71.

³⁹ Tamże, s. 74.

⁴⁰ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 122.

⁴¹ Por. M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 75–76.

Kobieta, kiedy zorientowała się, że jest w ciąży, z reguły była bardzo szczęśliwa, ale pod warunkiem, że miała męża. Co innego działo się w przypadku, kiedy kobieta była panną. Pozostawało często usunięcie niechcianej ciąży. Sposobami na jej spędzenie były: moczenie nóg w bardzo gorącej wodzie, skakanie ze znacznej wysokości, czy wykonywanie ciężkiej pracy. Znano także zabiegi mechaniczne, które wykonywały znachorki, rzadziej lekarze. Wykonywane niesterylizowanymi narzędziami często kończyły się zakażeniem, a nawet śmiercią kobiety⁴². Dokonywanie aborcji było zabronione przez prawo, podkreślano to także w instrukcjach dla akuserek. Akuszerki nie dość, że nie mogły wykonywać takich zabiegów, to nakładano na nie obowiązek informowania władz o jakimkolwiek podejrzeniu ciąży, która została usunięta, lub zabicia narodzonego dziecka (odebrany poród, a następnie brak dziecka)⁴³.

Zalecenia dla brzemiennych kobiet

W poradnikach instruowano, jak powinna zachowywać się ciężarna i czego unikać, by nie poronić lub by dziecko nie urodziło się chore. Zalecano jej spokojne i skromne życie, ale np. Jacek Dziarkowski w swoim *Poradniku* zalecał umiarkowany ruch i przestrzegał zarówno przed brakiem ruchu jaki i nadmiernym wysiłkiem⁴⁴. Radzono ciężarnym także wystrzeganie się zmian w życiu, umiarkowanie w jedzeniu i piciu, unikanie dalekich i długich podróży, chodzenia np. po schodach czy górach. Ciężarne nie powinny chodzić na huczne bale oraz w miejsca publiczne, gdzie znajdowało się dużo ludzi, schylać się, dźwigać, wykonywać gwałtownych ruchów, jeździć powozem, tańczyć, biegać, czy nawet krzyczeć i śmiać się⁴⁵. Zalecano również, by ciężarna nie poświęcała czasu na czytanie tzw. romansów, czyli książek o miłości, intrygach i złamanym sercach, lecz skupiła się na dziełach filozoficznych⁴⁶. Szkodliwe miało być także zażywanie bez porady medycznej lekarstw, ale i zbyt duża liczba kwiatów w domu (doprowadzać to miało do omdleń, które były szkodliwe dla dziecka oraz drażniły nerwy ciężarnej), nagłe zmiany temperatury (skutkami nagłego ochłodzenia miały być: „biegunka, torsie i dynsterie, kaszel, reumatyzm”⁴⁷), czy podnoszenie rąk do góry (np. podczas czesania włosów). Brzemienna powinna dużo czasu spędzać na wolnym

⁴² F.J.N. Trojański, *dz. cyt.*, s. 73. Por. A. Lisak, *dz. cyt.*, s. 179.

⁴³ [b.a.], *Przepisy dla lekarzy i akuszerów Praktykujących w Królestwie Polskiem (Przejrzane przez Radę Lekarską i przyjęte na posiedzeniu ogólnem Kommissyji Rządowej Spraw Wewnętrznych, Duchownych i Oświecenia Publicznego)*, [b. m. w.] 1839, s. 31.

⁴⁴ J.A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 5–6. Por. M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 130.

⁴⁵ „Po gwałtownych wzruszeniach, jak żalu, gniewie lub strachu, dalej po zbyt dużych wysileniach, po chorobach, lub skutkiem wymiotów gwałtownych, albo wielkiej dyaryi i t.d. płód obumiera”. T.T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 72; J. Śniadecki, *dz. cyt.*, s. 39.

⁴⁶ T.T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 88–89.

⁴⁷ J.A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 11.

i świeżym powietrzu spacerując oraz dużo spać w przewietrzanej sypialni, najlepiej będącej tylko do jej dyspozycji⁴⁸.

Czas podzielony przyzwoicie między snem a czuwaniem, czyli między ruchem a odpoczynkiem ciała, należy do bardzo pożytecznych dla brzemienności środków⁴⁹.

Nie dotyczyło to biednych, gdyż kobiety te często musiały pracować aż do rozwiązania⁵⁰.

Istotny był również stan zdrowia kobiety i jej otoczenia. Plód mógł zarazić się ospą od chorej matki lub innej osoby chorującej na ospę. Podobnie dziecko mogło zarazić się chorobami skórnymi, febrą zimną, czy żółtaczką⁵¹.

Rosnące w łonie matki dziecko powodowało z czasem bolesny ucisk na pęcherz, czy wątrobę, co prowadziło do częstego oddawania moczu, niestrawności oraz utraty apetytu. Mocne wiązanie włosów ku górze z kolei miało być przyczyną bólu oczu, uszu czy głowy. Szkodliwe dla ciężarnej miało być ciągłe siedzenie, gdyż kobieta w tej pozycji ugniatała sobie żołądek oraz kiszki i wolniej trawiła. Pojawiały się też z tego powodu zaczerwienienie policzków i oczu, bóle i zawroty głowy oraz wiatry⁵². Zbyt częste i długie siedzenie było także przyczyną wolniejszego obiegu krwi w organizmie, gdyż krew stawała się gęsta, a przez to do płodu docierała niedostateczna ilość pokarmu i dzieci rodziły się wychudzone i słabe. Według lekarzy można było temu zapobiec i zalecali wspomniany już ruch fizyczny.

W ciąży mogły również boleć zęby. Zalecano wówczas sporządzenie mikstury z ciepłego mleka i przegotowanej wody, w której moczyły się kawałki bzu lub maku i płukanie nią bolącego zęba po kilka minut. Jeśli ta metoda nie skutkowało, ząb usuwano. Ból zęba mógł powstać również na skutek przewiania nóg lub części rodnych, wówczas zalecano moczenie nóg w wodzie z dodatkiem gorczycy. Kolejną czynnością uśmierzającą ból zęba było przykładanie w bolące miejsce wyczyszczonego chrzanu lub na sam ząb „kilka kropli esencji z much Hiszpańskich na bawełnie”⁵³, bądź też rozgryzanie kilka razy w ciągu dnia ziaren pieprzu.

W czasie brzemieniem zalecano kobiecie „utrzymanie w czystości ciała, pościeli i odzieży”⁵⁴. Woda do kąpieli nie powinna była być zbyt ciepła, ani za chłodna – najlepszą temperaturę ustalała sobie kobieta sama, a jej ilość w wannie nie powinna przekraczać dwóch palców nad pępkiem. Doradzano kąpiel w porze przedobiedniej, raz lub dwa razy w tygodniu, od pół godziny do czterdziestu pięciu minut. Hippolit Terlecki zalecał mycie ciepłą wodą tylko żywota (brzucha),

⁴⁸ J.A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 11. T.T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 86.

⁴⁹ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 131.

⁵⁰ Zauważał to H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 52, ale podkreślał, że ich organizm był do pracy przyzwyczajony, więc kobiety nie pracujące na co dzień powinny wystrzegać się jej.

⁵¹ T.T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 72.

⁵² J.A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 48.

⁵³ Tamże, s. 68.

⁵⁴ Tamże, s. 12.

ud, części płciowych i piersi, a odradzał moczenie nóg⁵⁵. Podręczniki chwaliły również urządzenie stosowane we Francji oraz Anglii do podmywania okolic intymnych, które nazywano bidetem,

jest to wąska miednica na miernie wąskim podstawku stojąca, która wygodnie okroczyć i tym sposobem bez niemilego nachylania się części rodzajne bądź letnią bądź też zimną wodą obmyć można⁵⁶.

Kąpiele miały być także pomocne w regularnym opróżnianiu się. Na regularny stolec zalecano również enemę⁵⁷, a na oddawanie moczu podmywanie ziołami lub picie odpowiednich napojów. Cięży towarzyszyć mogły obok zatwardzenia i problemów z oddawaniem moczu także inne dolegliwości. Jedną z nich było napływanie krwi do głowy.

Skutkiem obfitości soków krążących powstają napływy krwi do głowy lub innych części ciała, ztąd następnie pochodzą strachliwe sny, ospałość, ból i ociążałość głowy, przyciemnienie wzroku, dzwonięcie w uchu, cieczenie krwi z nosa, dalej ból krzyża, uczucie pełności, ociążałości ciała i t. d.⁵⁸

Jednak te dolegliwości nie były szkodliwe ani dla ciężarnej ani dla jej dziecka i wraz z końcem ciąży zanikały.

W XIX wieku panowała moda wśród ciężarnych na flebotomię.

Puszczanie krwi wśród ciąży tak się rozpowszechniło u nas, iż się stało nieomal koniecznością dla każdej z ciężarnych, które dla tego ciążę, co najnaturalniejszym jest stanem płci pięknej, za chorobę uważają⁵⁹.

Kobiety spuszczały krew od 2 do 3 razy w ciągu całej ciąży. Robiły to, gdyż wg ówczesnych poglądów organizm ich wytwarzał nadmiar krwi. Jednak flebotomia była szkodliwa dla ciężarnej, niektóre podręczniki wręcz zakazywały jej stosowania i groziły karą za jej wykonywanie argumentując, że osłabia to kobietę oraz płód, doprowadza do chorób i poronień⁶⁰. Mogły się jednak zdarzyć przypadki, kiedy kobieta ciężarna musiała oddać krew, gdyż wg medyków jej nadmiar w organizmie doprowadzał do m.in. bólu głowy, zawrotów, ociążałości ciała, bólu w klatce piersiowej, słabego poruszania się płodu, zapalenia oczu czy szumu

⁵⁵ H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 73.

⁵⁶ T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 96.

⁵⁷ Opis wykonania enemę wraz z praktycznymi wskazówkami dla akuszerki znajdziemy w *Nauce sztuki położniczej...*, s. 336–342, czy w podręczniku M. Mianowskiego, *dz. cyt.*, s. 456–460.

⁵⁸ T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 12.

⁵⁹ Tamże, s. 98.

⁶⁰ J. A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 6; *Nauka sztuki położniczej...*, s. 88; H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 98. Zob. także zalecenia z końca XVIII w.: L. Perzyna, *Nauka położna krótko zebrana Cyrulikom położnym, iako też i Babom, czyli Kobietom, przy rozwiązaniu rodzących położnic służącym dla wiadomości bardzo potrzebna, Na pytania i odpowiedzi rozłożona*, Kalisz 1790, s. 83.

w uszach. Jednak oddawanie krwi nie powinno przekraczać pół funta oraz trzeba było skonsultować się z lekarzem.

Zalecano czystość seksualną na początku i pod koniec trwania ciąży:

niech będzie powściągliwą w obcowaniu cielesném, które jest szkodliwe, gdy częste i nieostrożne, albowiem łatwo poród niewczesny sprawić może⁶¹.

Mikołaj Mianowski z kolei uważał, że do spółkowania może dochodzić, choć „rzadko i z wielką ostrożnością”⁶².

Ubiór kobiety ciężarnej wg poradników powinien być luźny, a stosowanie sznurówek (gorsetów), jako dodatku do ubioru było szkodliwe nie tylko dla ciężarnej, ale także dla zwykłej kobiety⁶³. Ta popularna w XIX wieku część damskiej garderoby była noszona przez kobiety nawet do piątego miesiąca ciąży, by ukryć swój wstydlivy stan. Zagrożenie widzieli medycy także w sukni: zbyt długa mogła doprowadzić do potknięcia się ciężarnej i narazić płód na niebezpieczeństwo, a zbyt krótka do przewiania okolic intymnych, co w konsekwencji powodowało ból głowy, kaszel, bóle reumatyczne czy klucie w boku, itd. Podkreślano, by brzemienna wystrzegła się nagłej zmiany ubrań z zimowych na letnie i odwrotnie. Zbyt wczesne wkładanie lekkich i przewiewnych ubrań, czy też zbyt mocno wydekoltowanych mogło doprowadzić do suchego kaszlu, suchot, bólu piersi czy biegunek, szczególnie, gdy noce bywały jeszcze chłodne. Zaniedbanie i osłabienie organizmu mogło doprowadzić do poronień. Zimą zalecano noszenie trzewików oraz bardzo grubych pończoch lub podwójną ich warstwę, a latem tylko jedną parę. Zakazywano także noszenia butów na obcasie⁶⁴. Ciężarnym miały pomóc pasy zrobione ze skóry żubra, tura lub niedźwiedzia – wierzono, że pomagają donosić ciężę i przynoszą ulgę w cierpieniu porodowym. W przypadku „zawieszistych brzuchów” wskazane było stosowanie bindy brzuchowej (pas materiału podwójnie złożony i obwiązany wokół bioder) w celu jego podtrzymania⁶⁵.

Ważne było odżywianie się kobiety ciężarnej, które według T. Mateckiego nie było tylko dla ciała, ale również służyło duszy⁶⁶. Niewiasta mogła mieć różnego rodzaju zachcianki na potrawy oraz napoje, a gdy ich nie spełniała, organizm się buntował i mdlała⁶⁷. „Najwłaściwsze pożywienie dla brzemiennych stanowią pokarmy proste jako: zupy, rosółki, barszczyki, jarzyny, pieczyste, owoce i t.d.”⁶⁸.

⁶¹ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 87–88.

⁶² M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 130. Por. J. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 36.

⁶³ J.A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 20; H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 58–59; M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 152; T.T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 83. Por. M. Nawrot-Borowska, *dz. cyt.*, s. 133; A. Lisak, *dz. cyt.*, s. 35.

⁶⁴ Por. M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 152.

⁶⁵ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 86.

⁶⁶ T.T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 12.

⁶⁷ F.J. N. Trojański, *dz. cyt.*, s. 70.

⁶⁸ H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 63.

Do produktów korzystnych i zarazem niewzdymających zaliczano

z mięs (...) wszystkie gatunki białe i zwierzyny z wyjątkiem świniny, skopowiny, gęsi i kaczek, z ryb wszystkie chudsze, a nie węgorza lub łososia albo suma; dalej z jarzyn pomijać należy grochy, bób, soczewicę, brukiew i kapustę: selery, szparagi i pietruszka z niewielką ostrożnością używane być winny, bo zbyt urynę pędzą. Natomiast ryż, kaszka, krupnik, sago, dalej szpinak, marchew i owoce są bardzo stosowne dla ciężarnych⁶⁹.

Zalecano, by kobiety brzemiennie piły czystą wodę lub wodę z cukrem,

zasługuje na wspomnienie piwo lekkie, białe, najlepiej beczkowe, a tylko osłabionym na nerkach kobietom dozwolić można wśród obiadu kieliszek wina białego z wodą⁷⁰.

Na niestrawność i gazy pomagać miał także porter oraz piwo angielskie⁷¹, a także

woda zimna, woda selcerska, proszek musujący zwyczajny, niekiedy, lubo bardzo ostrożnie łyżka stołowa wina szampańskiego, łagodzą mdłości i zapobiegają wymiotom⁷².

Kawa i herbata nie miały być szkodliwe, jeśli były pite rano, w małych ilościach i z dodatkiem śmietanki oraz jeśli kobieta nie była otyła. Jednakże kawa, szczególnie mocna, mogła doprowadzić do podniesienia ciśnienia, skurczu żołądka czy nagłych napadów gorąca na ciele. Herbata z kolei miała drażnić układ nerwowy, co doprowadzało do drżenia rąk, szybkiego bicia serca, podniesienia ciśnienia krwi, a to z kolei do omdleń. Jednak wypita dwa razy dziennie nie szkodziła, gdyż miała pomagać w niestrawności, gazach, skurczach żołądka⁷³.

Próbowano walczyć z popularnym przesądem zapatrzania się. Według J. Dziarkowskiego zapatrywanie się przez kobiety ciężarne, wpajanie sobie różnych rzeczy czy przestraszenie się nie miało wpływu na rozwój i urodzenie dziecka, choć istniały dowody na to, że niektóre dzieci rodziły się jako „dziworody”⁷⁴. Tłumaczono, że dzieci rodziły się takie bez „zapatrzania”, była to rzecz normalna i naturalna, a dzieje się tak już na samym początku kształtowania się fizycznego dziecka⁷⁵. Mimo odżegnywania się od zabobonów i tak np. H. Terlecki przestrzegał brzemiennie przed widokiem „brzydkich ludzi, zwierząt, obrazów, a nawet myśl skrzętnie od podobnych przedmiotów odwracać”⁷⁶.

Wierzono także, że gdy przestraszy się ciężarną, to dziecko będzie cierpieć na drżenie kończyn, epilepsję lub urodzi się niedołążne.

⁶⁹ T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 81–82, por. J. A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 55.

⁷⁰ T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 82.

⁷¹ J. A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 44.

⁷² T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 83.

⁷³ Por. J. A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 5.

⁷⁴ J. A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 26–27. Zob. także T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 72–73.

⁷⁵ J. A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 27.

⁷⁶ H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 88; T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 91.

Wiele z tych zaleceń dla brzemiennych niewiast wiązało się z możliwością poronienia albo „zepsucia”⁷⁷. Podręczniki mówiły o poronieniu bardzo często, a miało do niego najczęściej dochodzić w 3–4 miesiącu ciąży, ale mogło być zagrożeniem aż do siódmego miesiąca. Od ósmego miesiąca ciąży z kolei zagrożeniem dla płodu było „zawczesne rodzenie”. Jako oznaki obu przypadków wymieniano bolesne krwawienie, dreszcze, febrę, gorączkę⁷⁸.

Zmiany ciała kobiety ciężarnej

Przez dziewięć miesięcy w organizmie kobiety zachodził szereg zmian, z których wyróżniano zmiany

w piersiach, brzuchu i w częściach płciowych (...) Jedne z nich wzrokiem, a inne dotykiem wysledzić się i odkryć daią; lecz są i takie, które dla obudwóch zmysłów niedostępne, za pomocą tylko sztuki anatomicznej poznane być mogą. Odmiany wzrokiem lub dotykiem odkryć się daiące mają miejsce w piersiach, brzuchu, w częściach płciowych zewnętrznych, w pochwie macicznej i w tej części macicy, którąśmy częścią pochwową nazwali⁷⁹.

Wiele miejsca podręczniki poświęcały zmianom zachodzącym w piersiach kobiety.

Lubo już w pierwszych dniach po poczęciu są nieco jędrniejsze, przecież dopiero w drugim miesiącu wyraźnie nabrzmiewają, stają się napiętszemi i nieco dotkliwszemi. Od tygodnia dziewiątego dla rozwijających się naczyń mlecznych i dla większego krwi nabiegu raz poraz przesywszy je ból lekki, a obwódki brodawek zaczną ciemnieją⁸⁰.

Z czasem zaczynało wytwarzać się w nich mleko, które pod koniec ciąży zaczynało wyciekać. Zwracano uwagę, by kobieta nie nosiła obcisłych kaftanów, gdyż może spowodować do „stwardnienia gruzozków piersiowych, ich bólu, zapaleń, a w końcu i przeyscia w ropienie”⁸¹.

Będąc jeszcze w ciąży kobieta powinna przygotować swoje piersi do karmienia, gdyż z końcem ciąży najwięcej się wytwarzało pokarmu, co sprawiało ból piersi oraz brodawek. Mogły również pojawić się problemy z wklęsłymi brodawkami, podręczniki nazywały je „ślepyimi brodawkami”, czyli „wtłoczonymi do środka”⁸², które inna osoba powinna ssać i wydobyć, lub kobieta sama mogła wykorzystać w tym celu rozmaite pompki mleczne⁸³. Zalecano, by

⁷⁷ J.A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 77.

⁷⁸ T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 32.

⁷⁹ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 40.

⁸⁰ T.T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 10; M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 44.

⁸¹ J.A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 47.

⁸² H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 100.

⁸³ T.T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 114.

codziennie dwa, trzy razy na dzień wyciągać na wierzch brodawki przez bańkę szklaną nieco nad parą wody pierwéy trzymaną, lub też przez lulki białe w gure unosić, położywszy samę lulkę około brodawki a cybuszek wziąć w usta i tak powoli a co raz silniéy z dołu w górę wyciągać, poczym mieć na pogotowiu z lipowego drzewa wytoczone; a w wosku białym topionym umaczane na forme napaszków szersze zawsze nieco nad same brodawki, aby ich obwód zaymować mogły i takowe przyłożyć na nie, chodźć i sypiać (tzw. drewniane chronidełka)⁸⁴.

Inną metodą radzenia sobie z brodawkami było przystawianie do piersi młodych pieszków, którym obwiązywano łapki, by nie podrapały piersi kobiety. Za duże brodawki zalecano obmywać czerwonym winem lub innym ściągającym płynem⁸⁵. Wszystkie te przygotowania powinno się robić w czasie trwania ciąży, gdyż w połogu metody te się nie sprawdzały. W ostatnich miesiącach ciąży zalecano obmywanie brodawek wodą z mydłem, gdyż skóra na brodawkach podczas ssania się zatykała i dziecko nie dostawało odpowiedniej ilości mleka, a matka przeżywała okropny ból. Tym sposobem zmiękczało się skórę i można ją było zdjąć tęym nożem lub ostrym paznokciem. Stosowano również nacieranie piersi i brodawek winem, wódką, arakiem lub wodą kolońską.

Widoczne gołym okiem zachodziły w brzuchu. Zmieniał się jego kształt i wielkość. Od płaskiego przez nieco rozszerzony i powiększony w trzecim miesiącu ciąży po bardzo duży ze zmienionym także pępkiem, który staje się wypukły⁸⁶. Najistotniejsze zmiany zachodziły jednakże w macicy kobiety, gdyż „w stanie brzemiennym wielki ma wpływ macica na całe ciało, i znaczne w niem odmiany czyni”⁸⁷. Macica osłonięta jest kośćmi składającymi się na miednicę, które zmieniają ułożenie w trakcie ciąży. Dlatego też ważna była wiedza o budowie miednicy, gdyż stwierdziwszy nieregularność, można było spodziewać się komplikacji porodowych. Nieregularność miednicy miała być spowodowana przebytymi chorobami wenerycznymi, chorobą angielską, ale także upadkiem, zwichnięciem lub noszeniem gorsetów lub ciasnych strojów⁸⁸. Podręczniki przestrzegały, że kobieta z wąską miednicą może mieć trudności z donoszeniem ciąży lub podczas porodu⁸⁹. Znaczenie miednicy opisał następująco M. Mianowski:

do niey części płciowe zewnętrzne stosują się, wewnętrzne w niey mieszczą się; ona także podczas ciąży macicę brzemienną wspiera i urzymuie, a w rodzeniu bezpieczne dla dzieććcia przeyscie daie⁹⁰.

⁸⁴ J. A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 45; H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 101. Por. M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 136.

⁸⁵ T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 114.

⁸⁶ Por. M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 44.

⁸⁷ *Nauka sztuki położniczey...*, s. 46.

⁸⁸ Tamże, s. 26.

⁸⁹ Tamże, s. 21–27.

⁹⁰ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 19.

Macica „podczas ciąży przyjmuje w siebie płód i utrzymuje go aż do momentu rodzenia; lecz wtedy całą siłą z siebie go wypycha”⁹¹. W trakcie ciąży zwiększała swą wielkość blisko 544 razy, a zajmując coraz więcej miejsca uciskała na „pęcherz i kiszkę odchodową”, wątrobę, żołądek i płuca⁹². Nieregularności w budowie i położeniu macicy mogły stanowić zagrożenie dla płodu: jeśli pochwa maciczna była za krótka, mogło to powodować komplikacje przy porodzie, podobnie jak jej wadliwe położenie⁹³. W macicy problemem mogły być również stany zapalne lub chorobowe „jaieczników” – np. puchlina wodna lub polipy mogą powodować podejrzenie ciąży⁹⁴. Pisano także o „zawróceniu macicy”, czy jej opadnięciu.

Opisywano również zmiany, jakie zachodziły w macicy. Macica w pierwszej połowie trwania ciąży zmieniała swój kształt z trójkątnej na owalną, głównie poprzez rozciągnięcie szyjki macicy⁹⁵. Długość macicy przed zapłodnieniem wynosiła trzy cale (ok. 7,5 cm), a szerokość w najszerszym miejscu dwa cale (5 cm)⁹⁶. *Nauka sztuki położniczej* opisuje zmiany zachodzące w trakcie dziesięciu miesięcy księżycowych ciąży. W pierwszym miesiącu brzuch kobiety wzdymał się, ale był miękki, grubiej pochwa, nabrzmiewają wargi mniejsze. W drugim miesiącu macica opuszcza się w jamę miednicy – brzuch staje się ponownie płaski. Kolejny miesiąc ciąży to wzrost macicy i jej stopniowe podnoszenie się. Czwarty miesiąc charakteryzował się wypukłością brzucha i występowaniem macicy nad miednicę, a w piątym dno macicy między kośćmi łonowymi i pępkiem namacać można. W kolejnym miesiącu zmieniał się kształt pępka, szyjka macicy skraca się i mięknie. W siódmym miesiącu „dno macicy dwa palce w szerz zewnątrz nad pępkiem namacać można”⁹⁷. W następnym miesiącu części dziecka przez „pokrycie brzuchowe” można dostrzec, a ujście macicy jest zwrócone bardzo w tył i trudno go dosięgnąć. Dziewiąty miesiąc to podnoszenie się dna macicy powodujące u ciężarnej problemy z oddychaniem, szyjka macicy bardzo skraca się, z kolei w ostatnim miesiącu dno macicy spuszcza się, można namacać główkę dziecka. Przed porodem macica ma długość 12–13 cali (30–33 cm) i szerokość 7–8 cali (18–20 cm)⁹⁸.

W macicy gnieździło się zapłodnione jajko, który nazywano „jajkiem płodu ludzkiego”. Otaczały je wg podręcznika M. Mianowskiego trzy błony, a wg *Nauki położniczej...* czy też T. Mateckiego cztery błony zwane siecią płodu.

⁹¹ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 32. Por. opis macicy M. Mianowskiego: „służy do poczęcia, zachowania i wykarmienia w sobie płodu, niemniej do wydania na świat w czasie przyzwoitym dziecięcia” (*dz. cyt.*, s. 31).

⁹² T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 7–8.

⁹³ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 40.

⁹⁴ Tamże, s. 41.

⁹⁵ Tamże, s. 48; M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 43; T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 10.

⁹⁶ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 29.

⁹⁷ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 50.

⁹⁸ Tamże, s. 48–51. Por. M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 42–43, 45–50; H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 21–22.

M. Mianowski wymieniał błonę 1) zewnętrzną, twardą (naczyńkową), 2) wewnętrzną, wodnistą oraz 3) sitkową (doczesną)⁹⁹. Z kolei podręcznik pruski opisywał błonę najpowierzchniejszą (doczesną, sitową), skórzaną (naczyńkową), wodnistą (owczą) i kosmykową (otaczającą), a T. Mateckiego błonę wodną, naczyńkową, odwróconą i sitową¹⁰⁰. Płód znajdował się w wodach płodowych, które dzielono na prawdziwe i fałszywe¹⁰¹. Prawdziwa woda wypełniała miejsce między płodem a błoną owczą, początkowo była przezroczysta, później stawała się mętna, o woni słodkawej i słonym smaku,

około zaś piątego miesiąca robią się mętne, kleykie i do serwatki podobne. Zapach mają sobie właściwy, czczy i nieprzyjemny. Bielizna od nich zmoczona po wytchnieniu, iakoby nakrochmalona, krzepnie¹⁰².

Zadaniem wód była ochrona płodu, „ułatwiałły pożywienie, wzrost i ruch dziecięcia” oraz utrzymanie go w stałej temperaturze¹⁰³, a także ochrona matki przed bolesnym dla niej poruszaniem się dziecka. Woda fałszywa znajduje się między błoną owczą a skórzaną, z czasem zanika, a błony się złączają.

Obok wód płodowych ważną rolę w rozwoju płodu stanowiło łożysko, zwane wówczas plackiem macicznym.

Udziela płodowi krwi matczyney i przyimuie ią na powrót, gdy ta w płodzie obieg swoy odbyła. To nieustanne krwi do płodu i na powrót do matki płynienie utrzymuie płód i żywi¹⁰⁴.

Z łożyska wychodził „sznurek albo powrozek pępkowy” o grubości jednego cala, a długości płodu i ma na celu odżywianie płodu. Sznurek ten składał się z trzech żył krwawych (jednej niebijącej i dwóch bijących, pulsowych) oraz galarety¹⁰⁵. Placek maciczny, sznurek oraz sieć płodu zwano razem miejscem lub łożyskiem¹⁰⁶.

Literatura XIX-wieczna podawała, że płód żyje od momentu poczęcia. Początkowo w błonie jaja znajdują się dwa ze sobą połączone galaretowate bąbelki – z jednego powstaje główka, z drugiego jama brzuszna dziecka. Jajo po 14 dniach

⁹⁹ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 52–53.

¹⁰⁰ *Nauka sztuki położniczey...*, s. 60–61; T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 29. Dzisiaj błony te zwane są: owodnia (tworzy późniejsze wody płodowe), omocznia (zanika, a pozostałość wchodzi w skład pępowiny), kosmówka (z niej powstaje łożysko), pęcherzyk żółtkowy.

¹⁰¹ *Nauka sztuki położniczey...*, s. 61–62; M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 58.

¹⁰² M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 57.

¹⁰³ Tamże, s. 58.

¹⁰⁴ *Nauka sztuki położniczey...*, s. 63.

¹⁰⁵ Tamże, s. 64; T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 34. W konfrontacji ze współczesną wiedzą medyczną należy zaznaczyć, że pępowina składa się z dwóch tętnic i żyły pępowinowej oraz tzw. galarety Whartona (Thomas Wharton, 1614–1673, angielski lekarz, który ją opisał w dziele z 1656 r.).

¹⁰⁶ *Nauka sztuki położniczey...*, s. 64; M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 54. Współcześnie łożysko z błonami płodowymi i pępowiną zwie się popłodem.

od zapłodnienia ma wielkość orzecha laskowego, po trzech orzecha włoskiego, a sześciu tygodniach jaja gęsiego¹⁰⁷. Płód pod koniec pierwszego miesiąca był

wielkości mrówki, nie ma żadnej właściwie postaci ludzkiej, i bardziej podobny jest do poczwarki owadowcy: bo składa się z dwóch małych pęcherzyków galaretowatych, z których mniejszy wyraża przyszłą główkę, a większy ma stanowić tułów¹⁰⁸.

W drugim miesiącu jest wielkości pszczoły, w trzecim liczy trzy cale (7–8 cm), a „na rączkach i nóżkach poznać już paluszki można. Żebra piersiowe wyraźnie widać; brzuch dużo sterczy”¹⁰⁹. Każdy miesiąc życia płodu został opisany przez Mikołaja Mianowskiego, który omówił wygląd skóry dziecka, jego wielkość oraz wagę. Wiedzano już, że poszczególne części ciała wykształcały się w pierwszych miesiącach życia, w piątym miesiącu całe ciało płodu było pokryte „delikatnymi włosami wełnistymi (...), nadto worek jądrowy lub części płciowe zewnętrzne żeńskie łatwo się rozróżniają”¹¹⁰. W piątym miesiącu matka czuje ruchy dziecka, a pod koniec ciąży dziecko ma długość 18–20 cali i ciężar siedmiu funtów. Ciało dziecka pokryte jest białym mydlanym smarowidłem, flegmą dziecinną¹¹¹. Uważano, że w trakcie ciąży dziecko ułożone jest główką w dół, a

tył głowy, kark i plecy na przód są obrócone (...) Mniemanie zastarzałe, iż płód w połowie ciąży nagle się wywraca, i wtedy dopiero położenie wzmiankowane nabiera, sprzeciwia się doświadczeniu¹¹².

Opisywano także szansę przeżycia: dziecko urodzone w szóstym miesiącu oddychało, ale wkrótce umierało, nieco lepsze rokowania były dla dziecka urodzonego w siódmym miesiącu („za pomocą wielkiego starania może przy życiu pozostać”¹¹³), a jeszcze większe w ósmym miesiącu. Oczywiście największe szanse na przeżycie miał płód urodzony w dziewiątym miesiącu ciąży.

Pomoc akuszerki

Wszystkie podręczniki zalecały brzemiennej wybór odpowiedniej akuszerki. Należało się z nią umówić już na 4–6 tygodni przed porodem, by ją poznać i przygotować wszelkie przedmioty oraz bieliznę niezbędną podczas narodzin dziecka¹¹⁴. Jakie zalety powinna posiadać akuszerka? Podręczniki wymieniają cały szereg cech fizycznych, ale i predyspozycji psychologicznych dla przyszłych

¹⁰⁷ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 51; T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 32.

¹⁰⁸ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 59, zob. też T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 32.

¹⁰⁹ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 65.

¹¹⁰ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 61.

¹¹¹ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 66.

¹¹² Tamże, s. 67.

¹¹³ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 61.

¹¹⁴ M. Nawrot-Borowska, *dz. cyt.*, s. 133.

akuszerki. Powinny to być kobiety o nieposzlakowanej opinii publicznej (wymagano np. zaświadczenia od miejscowego fizyka, spowiednika)¹¹⁵, dyskretne, strońnię od zabaw i alkoholu, najlepiej gdy były to dietne mężatki, po kursie dla akuszerki, z dobrą pamięcią oraz zdrowe (wskazywano m. in. na dobry wzrok oraz słuch), gdyż musiały pełnić swą służbę o każdej porze dnia i nocy¹¹⁶. Zwracano też uwagę na czystość takich kobiet: musiały mieć czyste, zadbane palce i dłonie, bez żadnych chorób skórnych¹¹⁷, skóra ich powinna być miękka, a ręce należało myć mydłem i otrębami. Z cech charakteru wymieniano: cierpliwość, łagodność, skromność, trzeźwość, ale i dyskrecję oraz wystrzeganie się zabobonów. Mikołaj Mianowski wymienił za istotne kryteria: 1) wykształcenie w sztuce położniczej, 2) nieustanne czytanie literatury fachowej, 3) praktykę pod kierunkiem nauczyciela, 4) pomnażanie własnego doświadczenia wypełniając obowiązki akuszerki¹¹⁸. Akuszerka powinna umiejętnie „examinować” (badać ginekologicznie) brzemiennej w pozycji stojącej, siedzącej lub leżącej. Teofil Matecki wymienił wśród wad akuszerki „pietyzm” – akuszerka w przypadkach nagłych powinna pomagać kobiecie, a nie stać bezradnie i modlić się do Boga¹¹⁹.

Akuszerka mogła pomagać ciężarnej tylko w lekkich przypadłościach. I tak w przypadku omdleń z utratą świadomości akuszerka mogła podstawić pod nos flaszeczkę z kwasem octowym, obmywać skronie winem lub wódką. Z kolei w przypadku wymiotów (*womitów*) akuszerka miała zalecać spokój, siedzenie na łóżku, enemę z rumianku i oliwy, picie herbaty z mięty pieprzowej oraz okładanie żołądka bibułą nawilżoną ciepłą wódką lub chlebem gorącym posypanym imbirem i pieprzem¹²⁰. Uważano, że upływ krwi z nosa jest normą i przywraca równowagę w organizmie, jeśli jest on niewielki. W przypadku słabnięcia kobiety z tego powodu zalecano wezwanie lekarza¹²¹. Także krwawienia z macicy nie uważano za nic złego, gdyż mogła to być zwykła miesiączka, która mogła występować jeszcze w pierwszej połowie ciąży. Krwawienie to mogło być także oznaką odłączenia „iajka płodowego w którémkolwiek mieyscu placka od macicy” i miało różnić się od pierwszego większą obfitością krwawienia, bólem, osłabieniem i długością¹²².

Wspominano już o mogących występować komplikacjach w czasie ciąży związanych z macicą. W przypadku złego jej ułożenia lub opuszczenia się mogło dojść nawet do poronienia. Akuszerka mogła wówczas interweniować (choć zalecano

¹¹⁵ Por.: *Nauka sztuki położniczej...*, s. 3.

¹¹⁶ Tamże, s. 2; M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 2–5.

¹¹⁷ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 2; M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 3. Por. także wskazania Józefa Perzyna z końca XVIII w.: J. Perzyna, *dz. cyt.*, Wstęp [b.n.s], czy w informacji o kursie babienia w Siemiatyczach z 1790 r. Doniesienie w Siemiatyczach, dostęp on-line: www.fbc.pionier.net.pl.

¹¹⁸ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 2.

¹¹⁹ T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 122.

¹²⁰ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 246–247.

¹²¹ Tamże, s. 248.

¹²² Tamże, s. 248–249.

przede wszystkim wezwanie lekarza): najpierw zbadać ciężarną (tzw. dochodzenie wewnętrzne lub examinowanie położnicze) i stwierdziwszy nieprawidłowe ułożenie macicy dwoma palcami nasmarowanymi oliwą lub pomadą przez pochwę próbować przesunąć wolno macicę. Zabieg ten powinna powtarzać dwa razy dziennie aż do uzyskania pożądanego położenia. Ponadto powinna zrobić irygację pochwy naparem z rumianku, a w przypadku zaparcć także enemę oraz nakazać spożywanie lekkostrawnych potraw. Jeżeli te zabiegi nie pomogą należy spróbować „ułożyć” odpowiednio macicę przez „otwór stolcowy”¹²³. Jeśli i to nie pomogło, a doszłaby gorączka należało wezwać lekarza lub akuszerkę. Próby innego ułożenia macicy, która uciskając „kanał urynowy” powodowała zatrzymanie moczu lub „kanał kiszkowy” zatrzymywała stolec, mogły odbywać się w podobny sposób. Jeśli zaś macica była ułożona „krzywo” – akuszerka miała zalecać leżenie ciężarnej na przeciwnym boku¹²⁴. Gdy nie skutkują próby właściwego ułożenia macicy i dziecka w niej, pozostaje „obróć dziecięcia uczynić”: akuszerka miała chwycić delikatnie dziecko za nóżki i obrócić je, by znalazło się w położeniu ułatwiającym mu wyjście przez kanał rodny kobiety¹²⁵.

Akuszerka powinna umieć stwierdzić śmierć płodu, czego przyczyną mogły być: „niezwyczajne zbyt duże sił natężenia, gwałtowność zewnętrzna, ciężkie choroby, wybuch namiętności niepohamowanych i.t.d.”¹²⁶. Oznakami śmierci płodu były: zanik jego ruchów, brak dalszego powiększania się macicy i brzucha, który opuszczał się i stawał się zimny, pomniejszenie piersi, dreszcze oraz omdlenia ciężarnej. Podkreślano jednakże, że znaki te nie przesądzały ostatecznie śmierci i należało jak najszybciej wezwać lekarza lub akuszerkę¹²⁷.

Przygotowania do porodu

Jacek Dziarkowski w swoim *Poradniku* zalecał przestrzeganie jego zaleceń dotyczących właściwego zachowywania się brzemiennej przez cały okres ciąży, a także: znalezienie właściwej akuszerki (o czym była już mowa), spokojne i cierpliwe oczekiwanie na rozwiązanie. Przestrzegał przed „fałszywymi boleściami”, które najczęściej rozpoczynały się pod wieczór, ale po chwili ustępują. Z izby należało wyprosić histeryzujące i przesądne matrony, pomieszczenie ostrożnie przewietrzyć, nie przyjmować żadnych lekarstw na usmierzanie bólu, a w trakcie porodu zalecał wciąganie w usta powietrza i dotlenianie płuc, wzbraniał zaś przed krzykiem¹²⁸. Pokój, w którym miał odbyć się poród, miał być niezbyt jasny, ale

¹²³ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 250–252; M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 225–226.

¹²⁴ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 253–254, 260.

¹²⁵ Tamże, s. 261. Na temat „obrotu” dziecka bardzo szczegółowo rozpisał się M. Mianowski, który krok po kroku wyjaśniał postępowanie akuszerki podczas takiej „operacji” (*dz. cyt.*, s. 391–408).

¹²⁶ *Nauka sztuki położniczej...*, s. 306.

¹²⁷ Tamże, s. 306–307.

¹²⁸ J. A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 79–84.

też niezaciemniony, obszerny, wysoki i suchy, w zimie ciepły¹²⁹. Łóżko powinno być tak ustawione, by był do rodzącej dostęp z każdej strony, bielizna i pościel powinny być czyste. Należało także pozakrywać zwierciadła w takiej komnacie i powynosić kwiaty.

Akuszerka określała stan akcji porodowej poprzez zbadanie rodzącej – zewnątrz za pomocą czystych rąk, którymi badała piersi, pępek oraz brzuch, a także wewnątrz za pomocą palca lub rzadziej ręki badając szyjkę macicy¹³⁰. Wykorzystywała w tym celu zmysły: wzroku, dotyku oraz słuchu i węchu. Dalsza rola akuszerki polegała na obserwowaniu rodzącej i oczekiwaniu na rozwiązanie siłami natury. Uspokajała rodzącą, nakazywała cierpliwość, zakazywano jej dotykania pochwy lub jej rozszerzania palcami w trakcie akcji porodowej.

Ówczesna wiedza medyczna pozwalała na stwierdzenie, iż do porodu przygotowywała się macica ciężarnej.

Wysokość macicy, która w dziewiątym miesiącu dołyzka sięga, zniża się aż do stanowiąca, jakie zajmowała w miesiącu ósmym: powłoki brzucha dotąd napięte zapadają, oddech i poruszenia stają się wolniejsze, a ściany macicy obciągnąwszy się około płodu, zmieniają kształt jej foremny kulisty. Ściągania te odbywają się nie bez żywego bólu, od którego bólami przedporodowymi tak jak później bólami porodowymi nazwane zostały¹³¹.

Jednak były to tylko przygotowania organizmu do porodu.

Do środków powszechnych domowych, należy także mazanie żywota maściami, spirytusowymi albo innymi płynami które baby tajemnie przyprawiać umieją¹³².

Podręczniki przestrzegały kobiety przed wykonywaniem takich i jakichkolwiek innych zabiegów przygotowujących do porodu, nie ufania kobietom, które „na każde cierpienie maia zaraz w pogotowiu lekarstwo”, bowiem to one są przyczyną komplikacji w czasie ciąży.

Oznakami zbliżającego się porodu były: obniżenie i stwardnienie żywota (brzucha), odpływ „szlamu z części wstydlivych”, częste oddawanie moczu, „bóle krzyża żywota i parcie”, czyli bóle przepowiadające oraz powracające regularnie bóle¹³³. Przez bóle porodowe rozumiano „ściągnięcie się mimowolne macicy”¹³⁴. Kilka dni przed porodem ciężarnej dokuczały potrzeby fizjologiczne, zwłaszcza stolec. Aby im zapobiec, zalecano stosowanie

¹²⁹ Por. H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 112, 145; T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 122–125.

¹³⁰ J. Perzyna (*dz. cyt.*, s. 18) pod koniec XVIII wieku pisał o badaniu położnicy następująco: „obnażywszy sobie rękę, smaruję pierwszy i drugi palec teyże ręki masłem niesolonym, lub ciepłym mlekiem, potem kłękam na to kolano, ktorey ręki palce nasmarowałem, i one obydwa wpuszczam w łono”.

¹³¹ T. T. Matecki, *dz. cyt.*, s. 13.

¹³² H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 99.

¹³³ Tamże, s. 108–109.

¹³⁴ M. Mianowski, *dz. cyt.*, s. 87.

kąpeli oraz enemy z rumianku, lnianego nasienia, masła słonego, a w niedostatku tego szczypcie soli kuchennej rozpuścić w naparzeniu¹³⁵.

Inny podręcznik mówił, że

równie konieczną potrzebą jest oddanie moczu, a za niedopełnieniem tego przepisu smutne następstwa i niewygojone nawet idą kalectwa¹³⁶.

Jakie? – na to pytanie nie znajdziemy odpowiedzi. J. Dziarkowski radził, by kobieta ciężarna przed porodem nie spożywała potraw grubych, tylko jadła np. rosół, kleik z kaszy jęczmiennej czy owsianej lub gotowane owoce np. gruszki, jabłka i śliwki. Produkty te pomagały w zatrzymaniu i zaklejeniu stolca. Co do oddawania moczu, najlepiej pomagało moczenie i okłady okolic intymnych w wodzie z rumiankiem, z kolei, by je ograniczyć, brzemiennie piły „mleko z nasion bani, ogórków, nasienia konopnego”¹³⁷. Tuż przed porodem ciężarna bywała zazwyczaj niespokojna, pobudzona, nie wiedziała, co ma z sobą zrobić. Analizowana literatura opisywała dokładnie poród i jego przebieg, ale nie jest to już przedmiotem niniejszego artykułu.

Polska literatura medyczna w pierwszej połowie XIX wieku poświęcona kobietom w ciąży czerpała w głównej mierze z osiągnięć zachodnioeuropejskiej medycyny (francuskiej i przede wszystkim pruskiej i austriackiej). Wydawano zarówno praktyczne poradniki skierowane do ciężarnych, jak i fachowe podręczniki skierowane do akuserek. Definiowano zapłodnienie, określano dokładnie czas trwania ciąży, opisywano rozwój płodu w macicy, określano jego wielkość i wygląd, znano przyczyny niektórych zaburzeń w przebiegu ciąży, wyróżniano objawy zbliżającego się porodu. Niestety w skomplikowanym przebiegu ciąży lub porodu ówczesna medycyna nie potrafiła pomóc. Kobięcie zalecano przede wszystkim spokój, doradzano wybór zaufanej akuszarki i starano się nie ingerować w sposób mechaniczny w przebieg ciąży czy też później porodu. Kobieta ciężarna nie miała bezpośredniego wpływu na rozwój i zdrowie płodu, ale zwracano uwagę, że o utrzymaniu ciąży często decydowała jej kondycja zdrowotna oraz predyspozycje fizyczne. Medycy walczyli z licznymi przesądami, np. zapatrzania się, ale i przestrzegali przed korzystaniem z porad niewyuczonych bab, spożywaniem lekarstw i magicznych mikstur bez wiedzy lekarza, a także odradzali tak bardzo popularną flebotomię. Literatura ta nie trafiała „pod strzechy”, krąg jej odbiorców był wąski, niemniej jednak powoli zmieniła świadomość kobiet w ciąży, a także kobiet im pomagających, co w konsekwencji m. in. skutkowało w kolejnym półwieczu zmniejszeniem się śmiertelności okołoporodowej.

¹³⁵ J.A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 15.

¹³⁶ H. Terlecki, *dz. cyt.*, s. 102.

¹³⁷ J.A. Dziarkowski, *dz. cyt.*, s. 16.

Hanna Kurowska

**PREGNANT WOMAN AND PREGNANCY IN POLISH MEDICAL LITERATURE
IN THE FIRST HALF OF THE NINETEENTH-CENTURY**

Polish medical literature in the first half of the nineteenth century which was devoted to pregnant women was rich. It was usually largely translations of foreign works. Both practical guides for pregnant women, and professional manuals directed to midwives (*accoucheuse*) were published. Defined insemination, accurately determined the duration of pregnancy, reported the development of the fetus in utero, determined its size and appearance, knew causes of certain disorders in pregnancy, described the symptoms of impending childbirth. Unfortunately, in a complicated pregnancy or childbirth the medicine could not help. To woman was recommended above all peace, advised choice of a trusted midwife and tried not to interfere in a mechanical manner in pregnancy or childbirth later. A pregnant woman does not have a direct impact on the health and development of the fetus, but pointed out that to maintain the pregnancy often decided her health condition and physical abilities. Polish midwifery art drew on the achievements of medicine of English, French, and above all with the Prussian and Austrian medicine.