

Iwona Janicka

(Instytut Historii Uniwersytetu Gdańskiego)

„Medycynierki, medyczki, lekarki” – dyskryminacja naukowa i zawodowa kobiet-lekarek w wybranych państwach europejskich oraz USA w XIX wieku

Kwestia roli kobiet, ich wychowania, edukacji i miejsca w społeczeństwie od lat cieszy się wśród naukowców ogromną popularnością. Z polskich badaczy, którzy poświęcili jej szczególną uwagę, wymienić należy przede wszystkim Annę Żarnowską oraz Andrzeja Szwarca z Uniwersytetu Warszawskiego, którzy od 1989 r. zorganizowali kilkanaście konferencji poświęconych życiu i działalności kobiet na różnych płaszczyznach życia społecznego. Prace te zaowocowały wydaniem serii zbiorów studiów, których do 2007 r. ukazało się dziewięć tomów. Spośród wielu naukowców którzy włączyli się w tę współpracę, wskazać można np. Jadwigę Hoff, Marię Nietykszę, Izabelę Rusinową, Grażynę Szelągowską¹. Również rodzimy ośrodek – Uniwersytet Gdański – wydał szereg mniejszych i większych publikacji, w tym autorstwa Beaty Możejko, Iwony Sakowicz, Tadeusza Stegnera, Grzegorza Berendta, Piotra Perkowskiego². Lista jest długa i nie sposób wymienić wszystkich, co potwierdza, że dzieje kobiet są niezwykle ciekawym, inspirującym, wręcz niewyczerpalnym tematem badawczym.

Jedną z najgoręcej dyskutowanych kwestii jest emancypacja płci pięknej. Autorka przybliży jedną z płaszczyzn na jakiej się ona odbywała, mianowicie

¹ Przykładowe publikacje: *Kobieta i edukacja na ziemiach polskich w XIX i XX w. Zbiór studiów*, pod red. A. Żarnowskiej i A. Szwarca, t. 1–2, Warszawa 1992; *Kobieta i kultura: kobieta wśród twórców kultury intelektualnej i artystycznej w dobie rozbiorów i w niepodległym państwie polskim. Zbiór studiów*, pod red. A. Żarnowskiej i A. Szwarca, t. 4, Warszawa 1996; *Kobieta i kultura życia codziennego: wiek XIX i XX. Zbiór studiów*, pod red. A. Żarnowskiej i A. Szwarca, t. 5, Warszawa 1997. Z prac po 2007 roku: *Działaczki społeczne, feministki, obywatelki.... Samoorganizowanie się kobiet na ziemiach polskich do 1918 r. (na tle porównawczym)*, pod red. A. Janiak-Jasińskiej, K. Sierakowskiej, A. Szwarca, t. 1–2, Warszawa 2008–2009.

² Warto tu przytoczyć: *Kobieta i media. Studia z dziejów emancypacji kobiet*, pod red. P. Perkowskiego i T. Stegnera, Gdańsk 2009.

edukację oraz historię dążenia do zdobycia wyższego wykształcenia w zakresie nauk medycznych oraz ograniczeń jakie stawiano przed kobietami-lekarkami, czy, jak je złośliwie nazywano, medycynierkami lub medyczkami. Zagadnienia związane z ich edukacją w zakresie medycyny dotychczas przedstawiano w publikacjach na marginesie historii całego ruchu emancypacyjnego, traktując je dość powierzchownie. Tymczasem o tym, że kwestia ta budziła duże emocje i zainteresowanie w społeczeństwie, świadczyć może fakt powstania bogatej literatury. Są to nie tylko cykle artykułów prasowych (na łamach „Tygodnika Ilustrowanego”, „Nowin Lekarskich”, „Krytyki Lekarskiej”, „Tygodnika mód i powieści”, „Przeglądu Lekarskiego”, „Kłósów” itd.), pamiętników (np. Ewy z Wendorffów Felińskiej, Elżbiety z Krasieńskich Jaraczewskiej, Anny Nakwaskiej), ale także powieści. W tym czasie przecież Eliza Orzeszkowa napisała „Martę”, następnie Bolesław Prus „Emancypantki”, a prof. Dybowski w swoich broszurach stwierdza wręcz, że „równouprawnienie kobiet jest niezbędne dla postępu dobra i ludzkości”. Historię ruchu kobiecego w pierwszej połowie XIX w. opisała także pierwsza amerykańska dziennikarka pracująca dla *New York Daily Tribune*, Margaret Fuller³. Była to jedna z pierwszych feministek w Ameryce, a jej artykuły są pierwszymi dokumentami charakteryzującymi intelektualny, ekonomiczny, polityczny status kobiety w społeczeństwie. Inna feministka, Niemka Lily Braun, swoją pracę poświęciła rozwojowi ruchu kobiecego⁴. Prześledziła ona proces otwierania się uniwersytetów na płęć piękną w większości państw europejskich, a także w Stanach Zjednoczonych.

W tym miejscu warto zaznaczyć, że zarówno źródła, jak i literatury do przedstawianego tematu jest tak dużo, że nie sposób sięgnąć do wszystkich pozycji. Autorka, przedstawiając trudności jakie napotykały kobiety pragnące zostać lekarkami, postanowiła oddać atmosferę, w jakiej toczyła się dyskusja nad tą kwestią i dlatego w głównej mierze sięgała do artykułów prasowych i źródeł dziewiętnastowiecznych, pisanych „na gorąco” albo przez uczestniczki ruchów emancypacyjnych, albo przez ich obserwatorów. Oto wnioski jakie wyciągnięto z tej lektury.

Przez szereg stuleci w obowiązki kobiety, choć także na jej własne życzenie, wpisana została opieka nad dziećmi i innymi członkami rodziny, prowadzenie gospodarstwa domowego, ale nie gruntowne wykształcenie czy tym bardziej praca zawodowa. Jej miejsce i rolę trafnie opisał Antoni Nowosielski „[...] kobieta chrześcijanka panuje i przewodzi służąc i będąc ostatnią niejako w domu; pokorne znoszenie i rozmiłowanie się w zawodzie swoim, jaki przypadł na nią w rodzinie, wynosi ją wysoko”⁵. Do tej roli kobiety przygotowywano

³ M. Fuller, *Woman in the nineteenth century*, New York–London 1971, (wyd. I, Boston 1855).

⁴ L. Braun, *Historia rozwoju ruchu kobiecego*, Biblioteka „Tygodnika Ilustrowanego”, nr 10, oprac. i uzupeł. J. Oksza, Warszawa 1904.

⁵ *O przeznaczeniu i zawodzie kobiety*, przez Ant. Nowosielskiego, „Tygodnik Ilustrowany”, R. 1862, nr 166, t. IV, s. 217.

od wczesnego dzieciństwa odpowiednio je wychowując, chłopców zaś kształcąc. Tradycyjnie pojmowane „kształcenie” (w przypadku chłopców) i „wychowywanie” (w przypadku dziewcząt) poprzednich epok opierało się na założeniu, że kształcąc mężczyznę, trzeba rozwijać jego umysł, zaś wychowanie kobiety powinno polegać na wykształceniu cnót i zalet serca, pozostawiając sferę umysłową odłogiem. Przekonanie takie na tyle mocno utwierdziło pozycję mężczyzn, że kobiety, biernie poddawszy się swojej roli i przez szereg stuleci nie upominając się o dostęp do nauki, same w pewnym stopniu przyczyniły się do tego, że nauka stała się przywilejem męskim. Nie znaczy to jednak, że kwestia kształcenia kobiet nie była dyskutowana. Wręcz przeciwnie – często była ona przedmiotem rozważań, ale do połowy XIX w. rozmawiano o tym głównie w zaciszu domowym. Tam przecież decydowano o zakresie wiedzy i umiejętnościach jakie musiały osiąść młode damy, by mogły wejść w tzw. wielki świat. Oczekiwano od nich, że w dzień będą wzorowymi gospodyniami sprawnie zarządzającymi gospodarstwem domowym, pilnującymi wydatków i rodowych sreber, matkami dającymi przykładny wzór dzieciom, zaś wieczorami salonowymi lwicami, ozdobami swych mężów, mówiącymi ich głosem i wspierającymi na każdym kroku. Ów „wielki świat”, choć czasem ograniczony do prowincjonalnego miasteczka, niewielkich salonów i tego samego towarzystwa, rządził się utartymi konwenansami i miał swoje wymagania – znajomość obcych języków, literatury, umiejętność zabawiania towarzystwa śpiewem, recytacją czy grą na instrumencie. Przez długi czas to wszystko, mniej czy bardziej powierzchowne w zależności od talentu, majątności i miejsca w hierarchii społecznej, wystarczało. Wystarczało do czasu, kiedy kobiety zaczęły wyzwać się z krępującego je gorsetu wąsko pojętej roli i postanowiły przejść na poziom wyższy, dotychczas im niedostępny, bo zastrzeżony wyłącznie dla mężczyzn. Poziomem tym było wykształcenie uniwersyteckie. W wyniku napływu kobiet na uniwersytety, początkowo raczej w wyniku nasilenia się tych dążeń, dyskusja nad wyżej wskazanymi kwestiami z salonów przeniosła się na łamy prasy. Trudno wskazać konkretną datę, kiedy kobiety zainteresowały się wyższym wykształceniem, gdyż dla różnych krajów oraz dla różnych dziedzin nauki będzie ona inna, ale wzrost liczby polemicznych artykułów prasowych wyraźnie można zauważyć od 2. poł. XIX w. Rozwijane w tym czasie idee, takie jak postęp i oświata miały swoich przeciwników, jak i zwolenników, jednak tych pierwszych w omawianym okresie było znacznie więcej.

W toczonej w tym czasie na łamach prasy dyskusji na temat kształcenia kobiet mężczyźni często wyrażali ubolewanie nad tym jak „niektórzy” (czytaj: zwolennicy emancypacji) opacznie rozumieją oświatę: „chcianoby dziś ze wszystkich, z kobiety, dziecka, rolnika i rzemieślnika, utworzyć uczonych”⁶. Odmawiając kobietom wykształcenia, przytaczano przeciwko nim liczne argumenty, w tym odmienności płci i wynikającej stąd nierówności, braku „przymiotów ducha męskiego który jeden tylko odpowiada potrzebom nauki”, braku stałości i wytrwa-

⁶ *Ibidem*, s. 215.

łości w przedsięwzięciach, braku ciągłości myśli i skupienia się na jednym przedmiocie, w końcu braku zimnej krwi potrzebnej w takich zawodach, jak lekarz czy sędzia⁷. Nawet jeżeli niektórzy z oponentów zakładali, że płeć piękna jest zdolna do tego, by pojąć naukę, to „kobieta profesjonalistka zawsze była, jest i będzie, Bogu chwała, rzeczą rzadką, pozostanie wyjątkiem z pod reguły ogólnej, będzie słowem jednym, anomalią”⁸. Często pojawiającym się argumentem było także to, że kobiety wykonujące męskie zawody tracą swój wdzięk, „cnoty niewieściej duszy” oraz, co najgorsze, zaniedbują obowiązki rodzinne i małżeńskie⁹. W zbytniej emancypacji upatrywano poważnego zagrożenia nie tylko dla życia rodzinnego, ale i dla morale mężczyzn, którzy z chwilą gdy kobiety zaczynają uprawiać „ich” zawody, niewieścieją, zbytnio się wydelikacają, stają się niezdolni do wielkich czynów, oddają się marzeniom, dziwaczej, co jest dla płci męskiej po prostu nienaturalne¹⁰. Argumenty te, choć o seksistowskim charakterze, nie uderzały jednak w godność kobiet z taką siłą jak te wysunięte przez norweskiego pisarza Augusta Strindberga. Mają one wręcz mizoginistyczne zabarwienie i opubliko-



Fot. 1. August Strindberg

Zródło: Wikipedia.

wanie ich zarówno na łamach prasy zagranicznej, jak i polskiej, wywołało „gorące i namiętne spory”. Co interesujące, w obronie kobiet występowwały nie tylko one same, ale absurdalności przytaczanych przez pisarza argumentów czoło stawili również mężczyźni.

Poruszenie wywołał artykuł, w którym Strindberg dowodził niższości rozwoju ewolucyjnego kobiety: „Epoce naszej przypadło w udziale dokonanie odkrycia, że w porównaniu z ustrojem męskim ustrój kobiecy jest mniej rozwinięty, jest formą, której rozwój został powstrzymany w okresie przejściowym między młodością a wiekiem dojrzałości”¹¹. Na poparcie przytoczył takie oto „fizjologiczne” dowody upośledzonej budowy kobiet: delikatniejsza skóra, wątłejsze ukostnienie i budowa ciała, twarz pozbawiona zarostu, słaby głos, oddychanie kłatką piersiową zamiast jak mężczyźni przeponą, a także niedo-

stateczny stopień wykształcenia zmysłów. Najwięcej jednak kontrowersji wzbudziło następujące stwierdzenie, przytoczone rzekomo za antropologami: „czaszka

⁷ *Ibidem*; *Niższość kobiety*, „Tygodnik Illustrowany”, R. 1895, I półrocze, nr 9, s. 147; Dr Baschkopf, *Doświadczenia z praktyki kobiety-lekarka w Bośni*, „Nowiny Lekarskie” 1905, R. 17, nr 1, s. 57.

⁸ *O przeznaczeniu i zawodzie kobiety...*, s. 215.

⁹ *Ibidem*, s. 217.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ *Niższość kobiety...*, s. 147.

kobiety z rasy białej jest zbliżona do czaszki Murzyna; wiadomo im [tj. antropologom – I.J.] również, że u rasy murzyńskiej czaszka kobiety jest mniej rozwinięta, aniżeli czaszka mężczyzny. Fakt ten doprowadza nas do niewątpliwego wniosku, że czaszka kobiety z rasy białej zbliża się do typu czaszek właściwych rasom, stojącym na niższym stopniu rozwoju”¹². Oczywiście, co za tym idzie, kobieta miała posiadać mniejszą ilość zwojów mózgowych oraz niższą wagę istoty szarej. Tak ograniczona i ułomna płeć piękna, według pisarza, nie mogła równać się mężczyźnie, nie mogła niczego wynaleźć, stworzyć, a co więcej, nie nadawała się nawet do parzenia kawy. Jak bardzo dotykała ta ocena, widać po ilości i tonie odpowiedzi napływających do „Tygodnika Illustrowanego”, na łamach którego dyskusja się toczyła. W jednym z nich, gdzie Strindberga nazwano „kobietozercą”, zarzucono mu w ogóle brak wiedzy. Pisząc bowiem o tym, że żadna kobieta nie napisała dotąd ani opery, ani symfonii, nie wiedział, że w tym samym czasie kiedy przebywał w Paryżu, wystawiano tam operę Augusty Holmes¹³. Podano także inne przykłady ówczesnych kobiet wynalazczyń, konstruktorek, a także naukowców, o których Strindberg najprawdopodobniej nie miał lub nie chciał mieć pojęcia (ani jednym słowem nie wspomniął np. o Marii Skłodowskiej-Curie). Nazwiska uczonych kobiet aż od XIII w. przytoczył w swej odpowiedzi Anatol Krzyżanowski, który posądził pisarza o znęcanie się nad kobietami, czego dowodem miały być poniżające je dzieła jego autorstwa, takie jak „Ojciec”, „Towarzysze”, „Panna Julia” czy „Wierzyście”¹⁴. Dr Zofia Joteyko w swoim liście stwierdza, że norweski pisarz ma za mało kwalifikacji, by rozstrzygnąć kwestię, która „nie jest literacką, ale głęboko społeczną i naukową”, zatem jego poglądy są dyletanckie, a dowody na niższość kobiet wręcz humorystyczne¹⁵.

W całej dyskusji nie brakowało także ripost ciętych, obraźliwych i uderzających w męskość Strindberga. Niejaka T. Prażmowska z Kiszyniowa napisała, że „niemostenesowska filipika Strindberg’a jest zgryźliwym, do aberracji dochodzącym zrządzeniem tetryka, którego kobiety albo zanadto psuły, bijąc mu czołem bez powodu, albo też nielitościwie się z nim obchodząc, wywołały w nim zawiść do całego rodzaju kobiecego”¹⁶. Z kolei Leokadia K. z Małogoszczy stwierdziła, że aby odmawiać kobiecie wszelkich zdolności i rozwinięcia umysłowego „trzeba być synem nie kobiety, lecz protoplasty z teorii Darwina, w linii prostej naturalnie”¹⁷.

Aby dopełnić obrazu dyskusji, należy wspomnieć także o głosach popierających wywód Norwega, wśród których obok męskich były i żeńskie¹⁸. Szczególnie interesujący jest list Wincentego Kosiakiewicza, w którym podał on powód

¹² *Ibidem*, nr 12, s. 195.

¹³ *Niższość kobiety. Kwestyonaryusz*, „Tygodnik Illustrowany”, R. 1895, I półrocze, nr 11, s. 171.

¹⁴ *Niższość kobiety. Kwestyonaryusz*, „Tygodnik Illustrowany”, R. 1895, I półrocze, nr 12, s. 195.

¹⁵ *Ibidem*, nr 13, s. 206.

¹⁶ *Ibidem*, nr 16, s. 259.

¹⁷ *Ibidem*, nr 17, s. 269.

¹⁸ *Ibidem*, nr 18, s. 291.

dlaczego wielu mężczyzn nie mogło się dotychczas szczerze wypowiedzieć w tej kwestii. Powodem tym był strach przed ośmieszeniem, bowiem, jak pisał, „Kwestya niższości kobiety, pierwszy raz wprowadzona w tej formie na szpalty pism, była, w tej samej formie, przedmiotem dyskusyi bardzo częstych i bardzo gorących w salonie, na rautach i wieczorkach”, ale kiedy mężczyźni próbowali ją podejmować „zabijano” ich szepcząc „na ucho sąsiadowi, z uśmieszkiem trochę pogardliwym: »Musiała temu panu jaka kobieta dobrze dokuczyć!«”¹⁹. Tak kompromitująca uwaga musiała oczywiście zaskutkować stratą popularności wśród dam...²⁰

Przeciwko takiemu konserwatywnemu pojmowaniu roli wychowania i wykształcenia kobiet byli i tacy, którzy występowali w obronie płci pięknej i podkreślali korzyści płynące dla kraju i całego społeczeństwa z wykształconych kobiet. Szczególną uwagę zwracali oni na rolę kobiety jako matki, która „w synach swych ma poprawić błędy i usterki ojców” i wpoić im takie zasady, które ukształtują z nich dobrych obywateli. Elementarna nauka przestała wystarczać do realizacji tego zadania, a wyższa, w przypadku ziem polskich pozostających pod zaborami, stała się wręcz koniecznością. Od tego bowiem uzależniano pomyślność kraju i rozwój społeczeństwa, bo, jak napisał w swym artykule Zygmunt Dobieszewski, „Tym sposobem dwie naraz otrzymamy korzyści: kobiety będą takimi, jakimi być powinny, i pozbędziemy się półmądrych, którym zdaje się, że rozum i nauka polegają na przeczytaniu kilku poważniejszych treści książek. Jeśli znajdą się na tyle wytrwałe, że się nie zrażą trudami głębszej nauki, przybędzie krajowi kilka ukształconych porządnie jednostek; inne dojdą do tego przynajmniej stopnia naukowego wykształcenia, do jakiego dochodzi znacznie-sza część mężczyzn, owych wybranych istot, którym wolno być wszystkim, lub niekiedy i ... niczem”²¹.

Pomimo deklarowanego poparcia dla idei kształcenia kobiet, wielu dyskutantów ostrożnie wypowiadało się w kwestii dziedzin naukowych, w których mogą lub nie mogą być one specjalistkami. Szczególnie poddawano tu w wątpliwość medycynę, zwracając uwagę, że zawód lekarza specjalnie powierzono do wykonywania mężczyznom, gdyż „nie doznają podobnych jak kobiety przerw w spełnianiu czynności zawodu publicznego”²². Ponadto, pomimo że słowa pociechy,

¹⁹ *Ibidem*, s. 291.

²⁰ Dyskusja na temat też Strindberga wywołała zainteresowanie tematem także naukowców, którzy pokusili się o dokładne przyjrzenie się budowie anatomicznej kobiet i mężczyzn. W 1896 r. na łamach „Tygodnika Ilustrowanego” pojawiło się szereg artykułów wyjaśniających, że różnice w budowie anatomicznej nie są żadnym dowodem na niższość kobiet. *Kobieta w społeczeństwie ze stanowiska przyrodniczego*, przez Dra Henryka Nussbauma, z rysunkami, „Tygodnik Ilustrowany”, R. 1896, nr 17, s. 334–335; nr 20, s. 382–383; nr 21, s. 401–402; nr 22, s. 433–434.

²¹ *Prawa kobiet do nauki*, p. Zygmunta Dobieszewskiego, „Tygodnik Ilustrowany”, R. 1863, nr 179, t. VII, s. 86.

²² *Ibidem*.

zachęty, miłości były potrzebne chorym, zbytnia wrażliwość kobiet, ich uczuciowość i empatia są wadami mogącymi zgubić i je, i pacjentów²³. Jeden z dyskutantów w ten oto sposób wyraził swoje stanowisko w sprawie kobiet-lekarek: „Chociaż przyznajemy, że nie wszystkie gałęzie medycyny równie dobrze do praktycznego wykonywania dla kobiety się nadawają – to jednak do objęcia całości podstawowej medycyny, o którą oprzećby można specjalność, w danym razie kobieta posiadać będzie stosowne uzdolnienie. Że zaś na polu specjalności lekarskich kobieta nieraz najzupełniej wymogom zwykłym odpowiedzieć zdolna, o tem z własnego przekonaliśmy się doświadczenia. Mimo to jesteśmy przeciwni temu, by ogólnie nie właściwą, bo nie naturalną tę dążność kobiet wykonywania tak mozolnego, tak pełnego odpowiedzialności zawodu lekarskiego miano krzewić i popierać. Baczmy zatem, by córki nasze, pod wpływem niezdrowej wyobraźni, podsyconej namową lub pochlebstwem nie szukały zajęcia, ich uświęconej tradycji, ich ustrojowi fizycznemu, ich władzom umysłowym nie odpowiadającego; – gdy jednak mimo skromnego i religijnego wychowania domowego rozbudzi się u jednej lub drugiej tlejący „ogień święty” *le feu sacré* Francuzów do tego czy owego zawodu, natenczas przekonawszy się, że żaden cel uboczny go nie podsyca ale zapał naukowy lub miłość bliźniego – że nie zarobkowanie jest celem głównym wyboru zawodu męskiego – nie gaśmy tego ognia, lecz starajmy się ująć go w należytego wykształcenia uniwersyteckiego osłonę, by później ogrzewał i oświecał a nie palił i niszczył”²⁴.

Do powyższych argumentów za kobietami-lekarkami warto dodać jeszcze jeden. Przewidywano, że ich obecność w tym zawodzie przyczyniłaby się do wzrostu jakości i skuteczności leczenia płci pięknej²⁵. Pacjentkom bowiem leczonym przez lekarki łatwiej byłoby przełamać wstydlivość, wyjawiać objawy choroby czy poddać się intymnemu badaniu. Stąd kobiety, podejmując się studiowania medycyny, w pierwszej kolejności chciały zajmować się chorobami własnej płci lub chorobami dziecięcymi. Szczególną uwagę na ten argument zwróciła w swym artykule dr Baschkopf, która podparła go przykładem dr Teodory Krajewskiej pracującej w Sarajewie. Wspomina, że po zajęciu Bośni i Hercegowiny przez Austrię powołano tam lekarki na stanowiska urzędowe, by zapewnić opiekę medyczną muzułmankom²⁶. Z powodu swej wiary i obyczajów znajdowały się one zawsze w trudnej sytuacji, ponieważ nie mogły poddać się dokładnemu badaniu mężczyźnie.

Rozważając wszystkie argumenty za i przeciw kształceniu kobiet-lekarek, żaden z dyskutantów nie wspomniał o tym, że to kobiety, zanim jeszcze mężczyźni zaczęli wykonywać zawód lekarza, jako pierwsze zajmowały się leczeniem

²³ *Niższość kobiety...*, nr 9, s. 147.

²⁴ *Kobiety nasze w lekarskim zawodzie*, „Nowiny Lekarskie”, 1895, R. 7, nr 3, s. 138.

²⁵ *Sprawa lekarek w Anglii*, przez W. Niewiadomskiego, „Tygodnik Ilustrowany”, R. 1876, t. II, nr 51, ser. 3, s. 400.

²⁶ Dr Baschkopf, *op. cit.*, s. 58.

i opieką. W domowych pieleszach, szpitalach, przytułkach to one pielęgnowały chorych, zbierały i zaparzały zioła, przygotowały mikstury, przykładaly synapiзмы, odbierały porody. Znachorki, wiejskie baby, akuszerki były protoplastkami zawodu, do którego z biegiem czasu i rozwojem nauki, uzurpowali sobie prawo mężczyźni. Przez wieki ta rola kobiet była ich właściwością i została przypisana do ich płci, ale w czasach kiedy nauka poczyniła znaczne postępy, zwyczajowa wiedza musiała zostać wsparta nową. Do XIX w. tolerowano akuszerki i dawano im ciche przyzwolenie na działalność, ale od początku stulecia od przyjmujących porody zaczęto wymagać zdania egzaminów. Akuszerstwo stało się tym samym usankcjonowanym prawnie zawodem zastrzeżonym tylko dla lekarzy. Przykładem prawnego rozwiązania tej kwestii są *Prawidła o examinach urzędników medycznych* wydane w 1810 r. w Sankt Petersburgu. W art. VII § 1 wymagano, aby kandydat przystępujący do egzaminu na akuszerza był „przynajmniej” lekarzem i powinien „znać sztukę położniczą w całej obszerności i posiadać wiadomości wszystkich przypadków, zdarzających się w czasie brzemienności, w czasie porodu, i po nim; różnych położzeń dziecka w macicy, o obrócie, pomocą w czasie rodzenia i po niem itd. iako też o chorobach dzieci”²⁷. Oprócz wiedzy teoretycznej sprawdzano umiejętności w praktyce – na fantomie, na którym należało wykonać pewne operacje przy użyciu specjalistycznych przyrządów. O kobietach, które nie były lekarzami, a chciały przyjmować porody, mówił z kolei § 2 „O examinach bab położniczych”. Według niego „Życząca byđż Babą położniczą powinna złożyć świadectwo o swoim prowadzeniu się i umieć czytać i pisać iakimkolwim używanym w Europie ięzykiem”. Egzamin zdawano ustnie, a jego główną częścią było opowiadanie o wewnętrznych narządach kobiet, przebiegu ciąży, połogu oraz przebiegu porodu i wszystkich czynności z nim związanych. Przewidziano także część praktyczną polegającą na pokazaniu komisji egzaminującej jak wygląda opieka nad położnicą na konkretnym przypadku²⁸.

Egzaminy takie wprowadzono w większości państw europejskich. Tymczasem płeć piękna, starająca się pozyskać tę wiedzę, musiała pokonać wiele przeszkód stawianych jej już od czasów średniowiecza.

W 1474 r. papież Sykstus IV wprowadził prawo surowo zabraniające tak kobietom, jak i mężczyznom (bez względu na narodowość i wyznanie) prowadzenia praktyki lekarskiej bez stosownego dyplomu. W średniowieczu można było go otrzymać tylko na uczelniach włoskich (Bolonia, Padwa), które jako jedyne dopuszczały kobiety do słuchania nauk²⁹. Wkrótce zasadę wprowadzoną przez papieża rozciągnięto na resztę Europy, wskutek czego rozpoczęły się

²⁷ *Prawidła o examinach urzędników medycznych*, Sankt Petersburg 15 lipca 1810 r., art. VII § 1, Biblioteka Uniwersytetu Wileńskiego F2-KC 396.

²⁸ *Ibidem*, art. VII § 2.

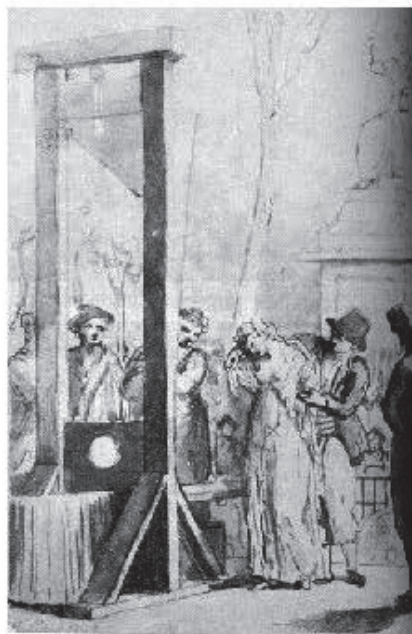
²⁹ *O przeznaczeniu i zawodzie kobiety*, s. 215; *Historia doktorek*, przez W. Marrene, „Tygodnik Ilustrowany”, R. 1902, nr 10, s. 187.

prześladowania „medyczek” leczących na własną rękę. Przykładem może być przypadek Dominici de Rubens. W 1533 r. uzyskała ona licencjat z nauk lekarskich, który odebrano jej, gdy postanowiła starać się o stopień doktorski. Sposobów prześladowania kobiet było wiele: wytaczano im procesy, rozpuszczano plotki o ich nieudolności, podważano wiedzę, wyśmiewano, nawet stawiano przed inkwizycją i ekskomunikowano. Nie lżej było i tym nielicznym, które posiadały uprawnienia, bowiem utrudniano im publikowanie dzieł, surowo zresztą cenzurowanych. Nagonka ta, trwająca przez całą epokę nowożytną, szczególnie widoczna była we Francji, Niemczech oraz Anglii, gdzie wierzono jedynie w „opatentowaną mądrość”.

Ruch emancypacyjny, głoszący hasła równouprawnienia w dostępie do nauk medycznych, w wielu państwach przeżywał ożywienie wraz z falami napływającymi z nowymi wydarzeniami politycznymi. W Ameryce były to lata siedemdziesiąte XVIII w., kiedy toczyła się wojna o niepodległość kolonii angielskich, we Francji lata osiemdziesiąte i wielka rewolucja, z kolei w krajach niemieckich lata czterdzieste XIX w., a zwłaszcza okres Wiosny Ludów i kolejne etapy zjednoczeniowe. Często, zwłaszcza tam gdzie nie znalazł on szerszego poparcia także wśród mężczyzn, na sukcesy trzeba było czekać dziesiątkami lat.

Pierwsze dyskusje nad reformą nauczania, wprowadzeniem wyższych szkół dla kobiet, a także nad ich równouprawnieniem wzmogły się w XVII w. i trwały przez całe następne stulecie, jednak nie przełożyły się na konkretne działania. Zdarzały się wprawdzie pojedyncze przypadki emancypantek, takich jak Krystyna

de Pisan czy Mademoiselle de Gournay, ale było ich zbyt mało, by miały siłę przebicia. Zmian nie przyniósł nawet wiek XVIII – czyli tzw. Oświecenie. W samej Francji, kolebce epoki, w 1755 r. wydano dekret zabraniający kobietom prowadzenia praktyki lekarskiej (w tym i dentystycznej), a one same popadły w niełaskę uczonych. Lily Braun, przedstawiając stanowisko wybitnych postaci epoki wobec kwestii wyższego wykształcenia kobiet, stwierdziła, że Wolter „wyrażał się o kobietach dość lekko”, Monteskiusz „bardzo krytyczne i ostre względem nich zajął stanowisko”, a Rousseau nakazywał im „we swe własne patrzeć serce



Il. 1. Olimpia de Gouges

Źródło: Wikipedia.

i rozwinąć zaniedbywany instynkt macierzyński³⁰. Skoro wsparcie nie przyszło od najbardziej oświeconych intelektualistów, czegoż można było się spodziewać po całej reszcie? Dyskryminacja kobiet we Francji nie znikła nawet pod wpływem wydarzeń rewolucyjnych. Hasła równouprawnienia prowadziły je prosto na szafot, jak miało to miejsce choćby w przypadku dramatopisarki Olympii de Gouges straconej w 1793 r.³¹ Tym niemniej raz podjęta walka trwała nadal i wkrótce przyłączyli się do niej i mężczyźni. Jednym z czołowych obrońców płci pięknej, głoszącym nie tylko równouprawnienie kobiet, ale w ogóle ludzi wszystkich ras, był francuski filozof, ekonomista i polityk Nicolas de Condorcet. W 1790 r. wystąpił w Konstytucji, wzywając ją do rozszerzenia praw obywatelskich i politycznych zawartych w Deklaracji Praw Człowieka i Obywatela. Niestety nie przyniosło to oczekiwanych rezultatów, podobnie jak ogłoszenie przez O. de Gouges w następnym roku (1791) analogicznej Deklaracji Praw Kobiety i Obywatelki³².

Sytuacja kobiet we Francji stopniowo zaczęła się poprawiać od lat trzydziestych XIX w., kiedy na czele ruchu stanęła Poutret de Manchamps³³. Od połowy stulecia otwarto dla kobiet wiele szkół wyższych, w tym także medycznych, nie chciano jednak ich dopuszczać do odbywania praktyk w klinikach i szpitalach. Przeciwnie temu było całe męskie gremium lekarskie obawiające się konkurencji i straty wpływów, zwłaszcza z praktyk prywatnych. Dlatego panie kształciły się na specjalistki chorób kobiecych i dziecięcych, co dało im możliwość pracy w służbie rządowej na stanowiskach lekarek w żeńskich liceach. Ponieważ w stosunku do innych krajów europejskich (Niemcy, Wielka Brytania) we Francji kobiety mogły studiować medycynę wcześniej, przyjeżdżało tu, zwłaszcza do Paryża, wiele cudzoziemek, czego potwierdzenie znajdujemy w liczbach. W 1890 r. liczba wszystkich studentek w stolicy wynosiła 152, dwa lata później już 252, przy czym w 1892 r. na wydziale lekarskim uczyły się 134 osoby (103 Rosjanki, 18 Francuzek, 6 Angielek i 7 różnych innych narodowości)³⁴. Liczba obcych studentek medycyny w Paryżu podobna była także w roku 1899 – na 129 uczących się 91 było Rosjankami, 5 Rumunkami, 2 Niemkami, 1 Szwajcarką i 1 Angielką³⁵.

W krajach niemieckich pierwsze pionierki nauki znajdujemy w wieku XVII, ale kwestia ich kształcenia dyskutowana była już wcześniej. Symbolem zbliżających się zmian stała się Dorothea Christiana Erxleben, która ukończywszy uniwersytet w Halle w 1754 r., była pierwszą kobietą na świecie jaka otrzymała

³⁰ L. Braun, *op. cit.*, s. 68–69.

³¹ *Ibidem*, s. 87; C. Naish, *Death comes to the maiden: sex and Execution, 1431–1992*, London 1991, s. 132.

³² C. Naish, *op. cit.*, s. 136–137.

³³ L. Braun, *op. cit.*, s. 113.

³⁴ Do Rosjanek często zaliczano również Polki, więc podana liczba prawdopodobnie nie jest ścisła. „Nowiny Lekarskie” 1892, R. 4, nr 4, s. 197.

³⁵ *Kobiety na medycynie*, „Nowiny Lekarskie” 1902, R. 13, nr 3, s. 216.

promocję na doktora nauk lekarskich³⁶. Rozwój ruchu emancypacyjnego i towarzyszące mu pojedyncze przypadki otwierania szkół wyższych dla dziewcząt miały miejsce w końcu lat czterdziestych XIX w. (Ludwika Otto, Emilia Wüstenfels), ale wskutek różnych utrudnień jakie im czyniono, a nawet prześladowań, szybko upadały. O tym jednak jak wielka była potrzeba kształcenia kobiet przekonano się w 1861 r. w Prusach po przeprowadzaniu powszechnego spisu ludności. Zebranych danych okazało się, że około 700 tys. kobiet utrzymywało się z własnej pracy, a spodziewano się, że liczba ta systematycznie będzie rosła. Wniosek jaki się tu nasuwał, był jednoznaczny – należy zakładać szkoły zawodowe i otwierać nowe drogi pracy. W 1865 r. Wilhelm Adolf Lette ogłosił memoriał, wskazując grupy zawodowe oraz zajęcia odpowiednie dla kobiet. Wśród tych z zakresu medycyny wskazał zawód lekarza, akuszerki, pielęgniarki, dentystki, farmaceutki³⁷. Wprawdzie zainteresowanie tymi zawodami było ogromne, uczelnie niemieckie były jednak bardzo konserwatywne i długo kazały czekać kobietom na zaszczyt wstąpienia w ich progi. Być może wynikało to z jednej strony z późnego zjednoczenia państwa i wynikających stąd trudności, z drugiej zaś, jak argumentowali niemieccy lekarze, „Potrzeby tej bezwarunkowo niema, gdyż chore kobiety nie domagają się lekarek, zwłaszcza że lekarki, o ile chodzi o postępowanie, stanowcze zamilczenie, spokojne, pewne działanie, nie cieszą się bynajmniej tym zaufaniem, co lekarze. Potrzebne wykształcenie gimnazjalne, którego podstawy należy żądać, przypadł na okres rozwoju kobiety i dlatego z pewnością nie może ono przynieść pożądanego wyniku. Wykonywanie praktyki połączone jest z wymaganiami, do których nie dorósł ustrój kobiety. W Ameryce wymagania od lekarek są mniejsze, powtóre ich czynność jest inna”³⁸. Dlatego dopiero w 1900 r. zaczęto dopuszczać kobiety do wydziału medycyny na uniwersytecie w Heidelbergu, o ile przedłożyły świadectwo zdanego egzaminu dojrzałości w niemieckim gimnazjum. Jeżeli spełniły ten warunek, mogły studiować na tych samych zasadach jak mężczyźni³⁹.

Zdecydowanie najtrudniejszą sytuację miały kobiety w Anglii, gdzie wręcz musiały stoczyć walkę z uzurpatorskimi przywilejami mężczyzn. Łatwiej było im tam zostać redaktorkami pism, telegrafistkami, introligatorkami, a nawet zarządzać zakładami fabrycznymi, aniżeli zdobyć dyplom lekarski. Przykładem mogą być losy Jessie Meriton White. W maju 1856 r. napisała list do szpitala

³⁶ T. Rejmanowski, *Pierwsze lekarki. Historia medycyny*, „Meritum. Magazyn lekarzy Okręgowej Izby Kujawsko-Lekarskiej” <http://www.gazetalekarska.pl/xml/oil67/gazeta/numery/n2007/n200706/n20070605> (stan z dnia 19.11.2011).

³⁷ Z zajęć o charakterze technicznym wliczał: fotografowanie, sporządzanie aparatów optycznych, chirurgicznych, preparatów chemicznych, farb, perfum; z zajęć handlowych: buchalterię, korespondencję, prowadzenie kasy, urządzenie wystaw sklepowych, sprzedawanie towarów; w służbie rządowej: zajęcia biurowe na poczcie i w telegrafii. L. Braun, *op. cit.*, s. 116.

³⁸ *Dopuszczenie kobiet do medycyny*, „Nowiny Lekarskie” 1901, R. 13, nr 2, s. 142.

³⁹ *Kobiety na uniwersytecie*, „Nowiny Lekarskie” 1900, R. 12, nr 4, s. 149.

św. Jerzego w Londynie z prośbą o przyjęcie jej i jeszcze jednej kobiety na semestr październikowy trzyletniego kursu wykładów oraz praktyki chirurgicznej i medycznej. Chcąc uprzedzić odpowiedź, której pewnie się spodziewała, napisała „Przypuszczam, że to że jestem kobietą nie będzie stanowiło żadnej przeszkody, ponieważ mogę dostarczyć świadectwa na dowód reputacji i kompetencji od znanych w Londynie lekarzy”⁴⁰. Po kilku dniach otrzymała odpowiedź podpisaną przez lekarza Henry’ego Williama Fullera, w której informował, że podanie zostało przedłożone Komitetowi Szkoły Medycznej, który nie ma uprawnień do wydania takiego pozwolenia, wobec czego podanie zostanie przekazane odbywającej się co tydzień komisji członków zarządu. Ponadto on sam został pouczony, że decyzje takie powinny być podejmowane ostrożnie i dojrzałe, ponieważ wskutek dostępu kobiet jako uczniów do szpitala i szkoły, w opinii licznych osób, może to spowodować wiele niewygód⁴¹. Jej podania odrzucono także i w innych szpitalach, powołując się na brak przypadku, w którym kobiety dopuszczane byłyby do egzaminów i uzyskania dyplomu lekarskiego.

Skąd wynikały trudności z jakimi borykały się na Wyspach kobiety chcące studiować medycynę i wykonywać zawód lekarza? Wiele źródeł wskazuje na osławioną „pruderię” angielską oraz na obawy płci męskiej o konkurencję zawodową. Z pewnością po części była to wina seksistowskiego podejścia mężczyzn, ale po części poważnych luk w prawie nieokreślających wyraźnie np. kompetencji organów uczelni. Przyczyną tej sytuacji był także brak jakichkolwiek przepisów odnoszących się do kwestii wyższego wykształcenia kobiet. Dawni ustawodawcy najwyraźniej zakładali, że nigdy nie zostaną one objęte wykształceniem uniwersyteckim ani nie będą się tego domagać. Istniejące regulaminy uniwersyteckie były przestarzałe, niezmienniane od lat i nie odpowiadały duchowi nowych czasów.

O trudnościach z jakimi spotykały się kobiety świadczy również poniższy przykład stosowanych przez władze uczelni praktyk i wybiegów. Otóż w 1858 r. uchwalono prawo określające zasady odbywania praktyk lekarskich przez kobiety. Zgodnie z nim, aby zajmować się leczeniem, należało zdobyć wyższe wykształcenie i złożyć pomyślnie egzamin kończący się przyznaniem stopnia doktorskiego. Niestety akt ten nie określał, czy każdy kandydat ma być dopuszczony do egzaminu, co pozostawiało pewną swobodę w podejmowaniu decyzji specjalnie w tym celu ustanowionemu ciału medycznemu, które składało się z 19 egzaminatorów. W obawie przed nadużywaniem przez nie władzy (a pewnie także w celu stworzenia pozorów tolerancji wobec kobiet) kandydaci niedopuszczeni do egzaminów mieli prawo zwrócić się do organu nadrzędnego, czyli rady medycznej, która mogła nakazać profesorom, by przeprowadzić odpowiedni egzamin. Kiedy więc w 1860 r. z prośbą o pozwolenie uczęszczania na kurs medyczny wystąpiła

⁴⁰ B. Leigh, S. Bodichon, C.A. Lacey, *Barbara Leigh Smith Bodichon and the Langham Place Group*, London 1987, s. 70.

⁴¹ *Ibidem*.

kobieta⁴², wszystkie szkoły, do których wystąpiła powołując się na ów przepis, podanie jej odrzuciły. Nie zrażona, postanowiła również wykorzystać pewne luki w prawie i zwróciła się do Company of Apothecaries (Towarzystwa Farmaceutów), które w swojej szkole wykładało zarówno farmakologię, jak i medycynę. Pomimo że Towarzystwo zgodziło się przyjąć kandydatkę, to dopuszczono ją wyłącznie do nauk prywatnych u zatwierdzonych profesorów, ale nie do wykładów publicznych, a to wiązało się z kolei z wysokimi kosztami. Pokonała jednak i tę przeszkodę i po 5 latach zdała egzamin, co umożliwiło jej prowadzenie praktyki farmaceutycznej oraz lekarskiej. Tymczasem, prawdopodobnie z powodu nacisków lekarzy obawiających się wykorzystywania przez inne kobiety tej drogi do uzyskania zawodu, Towarzystwo zaostriżyło przepisy zabraniając profesorom udzielania wykładów prywatnych⁴³. W ten sposób zamknięto kobietom i tak już krętą drogę do medycyny. Kilka lat później, a dokładnie w 1869 r., miał miejsce podobny przypadek na uniwersytecie w Edynburgu, kiedy to wskutek oporu kilku profesorów odrzucono jedyną kandydatkę na wydział medyczny, tłumacząc, iż „władza szkolna dla jednej kandydatki nie może czynić wyjątku”. Wobec takiego podejścia 6 kobiet umówiło się i jednocześnie złożyło prośby o przyjęcie do edynburskiej szkoły medycznej, proponując, że same pokryją koszty kształcenia w oddzielnych klasach. Dopiero po 6 miesiącach rada uczelni wyraziła zgodę na taki układ, choć nie zabrakło głosów sprzeciwu. Ponieważ dotychczasowe przepisy nie określały dokładnie na jakich zasadach ma się odbywać kształcenie kobiet na lekarki, rada uniwersytecka w dniu 10 listopada 1869 r. wydała rozporządzenie zatwierdzone dwa dni później (12 listopada) przez kanclerza i naczelnika wydziału sprawiedliwości w Szkocji. Określało ono między innymi, że kandydatki na lekarki mają być kształcone w oddzielnych klasach żeńskich i podlegać przepisom obowiązującym uczniów płci męskiej (zasady wpisu do matrykuły, uczęszczania do szkoły, egzaminowania itd.). Powyższe przepisy dopuszczały do nauki w tych samych klasach również kobiety, które nie chciały się poświęcić zawodowi lekarza, ale mogły one słuchać kursów wyłącznie za pozwoleniem władzy uniwersyteckiej i po wniesieniu rocznej opłaty w wysokości 4 gwinei. Zastrzeżono, że „gdyby jednak liczba uczennic nie zapewniała profesorom odpowiedniego wynagrodzenia, ci mogą poczynić inne układy z uczennicami, lecz w każdym razie podwyższenie opłaty zależeć będzie od zatwierdzenia rady uniwersyteckiej”⁴⁴. Przepis ten miał zniechęcić kobiety do zgłaszania się do klas, jednak wywołał efekt przeciwny, bo liczba uczennic wzrosła. Niestety sytuacja ta nie trwała długo, bowiem „Z przyjaznych im profesorów jednych śmierć zabrała, drugich przeniesiono

⁴² Podobne próby dostania się na wydziały medyczne uniwersytetów miały miejsce już wcześniej np. Jassie Meriton w 1856 r. L. Braun, *op. cit.*, s. 111; B. Leigh, S. Bodichon, C.A. Lacey, *op. cit.*, s. 70.

⁴³ *Sprawa lekarek w Anglii...*, s. 400–401.

⁴⁴ *Ibidem*, s. 401.

do innych wszechnic, z czego korzystając, stronnictwo wsteczne zaczęło w dziennikach medycynie poświęconych powstawać na tę innowacyjną i na profesorów otwierających klasy żeńskie⁴⁵. Powrót do sytuacji wyjściowej i wręcz wzmagające się wśród męskich uczonych nastroje nietolerancji wobec kobiet, zmusiły je do wejścia na drogę sądową. Przepychanki sądowe trwały trzy lata (od r. 1872 do 1875), a każda ze stron wykorzystała wszystkie możliwe instancje od Lord Ordinary (trybunał pierwszej instancji) zaczynając, a na Izbie Lordów (najwyższa władza sądowa) kończąc. We wszystkich przypadkach wydawano wyroki na korzyść kobiet, a ponadto krytykujące skostnienie uniwersytetów, lecz ostatecznie wskutek „wykruszenia się sił liberalnych” ustawa pozwalająca kobietom studiować została przez Izbę Lordów odrzucona większością 194 głosów przeciw 151. W ten sposób zwycięstwo kobiet stało się tylko pozornym. Wprawdzie w Edynburgu nadal istniała pozamiejska szkoła medyczna dla kobiet, podobnie jak w Londynie, chociaż ta ostatnia nie została zatwierdzona przez rząd, to zdobywano w nich jedynie wiedzę teoretyczną. Uczennice bowiem nie zdobywały stopni medycznych, wobec czego nie miały prawa prowadzenia praktyk w szpitalach, a tym bardziej prywatnie.

Wskutek braku możliwości zdobywania stopni doktorskich we własnym kraju, kobiety często wyjeżdżały na uczelnie zagraniczne, by po zdobyciu dyplomu wrócić do ojczyzny. Taką właśnie drogę wybrała Elizabeth Garrett Anderson, pierwsza angielska lekarka. Jej droga do zawodu nie była łatwa. Ponieważ szkoły medyczne, do których składała podania o przyjęcie, odmawiały jej, postanowiła studiować prywatnie – anatomię w London Hospital. Po licznych próbach w 1865 r. została przyjęta do Towarzystwa Aptekarskiego (Society of Apothecaries) i uzyskała prawo do prowadzenia praktyki lekarskiej. Nadal jednak nie posiadała stopnia doktora medycyny i w Anglii miała raczej małe szanse na jego uzyskanie. Jej sytuacja była o tyle skomplikowana, że w 1866 r. rozpoczęła pracę w przychodni św. Marii (St. Mary's Dispensary) – instytucji zapewniającej opiekę medyczną kobietom ubogim i pochodzącym z marginesu społecznego – która wkrótce przekształciła się w szpital dla kobiet (New Hospital for Women). Lekarka nie chciała pozostawić ciężko zdobytego stanowiska oraz pracy, a ponadto nie mogła znaleźć zastępstwa (należała na kobietę). Ostatecznie przyjęto ją na Uniwersytet Paryski. Nie musiała się przeprowadzać do Francji, ponieważ w celu uzyskania stopnia doktorskiego od cudzożemek wymagano przedstawienia i udowodnienia wybranej tezy oraz zdania odpowiednich egzaminów. Z powodu wielu innych ograniczeń np. niedopuszczania jej w Anglii do udziału w sekcjach zwłok, zdecydowała się na temat migreny, który mogła studiować bez konieczności obserwacji pośmiertnej. Stopień doktora medycyny otrzymała w 1870 r.⁴⁶

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ M. Wilkinson, H. Isler, *The pioneer woman's view of migraine: Elizabeth Garrett Anderson's thesis „Sur la migraine”, „Cephalalgia” 1999, t. 19, nr 1, s. 3–15* <http://onlinelibrary.wiley.com>, (stan

Jej sukces zapoczątkował nowy okres – pomiędzy 1870 a 1894 rokiem kobiety w Wielkiej Brytanii zdobyły wstęp na wszystkie uczelnie, jednak mogły tylko słuchać wykładów i zdawać egzaminy, ale nadal bez stopni naukowych. Wobec tego w 1874 r. założyły one własną szkołę medyczną oraz klinikę, a dwa lata później komisje uniwersyteckie w 9 uczelniach dopuściły kobiety do egzaminów doktorskich, ale bez prawa nadawania stopni⁴⁷. Pomimo tego kolegia uniwersyteckie stawały się coraz liczniejsze. Szacowano, że w Anglii, Szkocji i Irlandii w 1894 r. liczba studentek mogła wynosić około 2000, co w porównaniu do liczby studentek w Stanach Zjednoczonych nie jest może liczbą imponującą, ale biorąc pod uwagę liczbę ludności i wielkość Wielkiej Brytanii, nie jest znowu liczbą taką małą⁴⁸.

Na kontynencie jednym z pierwszych krajów, który otworzył podwoje uniwersytetów dla kobiet była Szwajcaria. Z tego powodu, podobnie jak do Francji i Belgii, na studia licznie przybywały cudzoziemki, które w swoich krajach nie miały możliwości zdobycia wyższego wykształcenia. Szczególnie obleganą uczelnią była Sorbona, ale na brak kandydatek nie mogły narzekać również szkoły w Niemczech (zwłaszcza we Fryburgu, Heidelbergu i Berlinie), Austrii oraz na Węgrzech. Również w Skandynawii kobiety mogły zdobywać wykształcenie, a nawet obejmować katedry⁴⁹.

Kwestia dopuszczenia kobiet na uniwersytety rosyjskie pojawiła się na początku lat sześćdziesiątych XIX w. W dwóch ośrodkach – w Moskwie i Kijowie – dyskutowano, czy pozwolić im uczęszczać na zajęcia, zdawać egzaminy i osiągać stopnie naukowe. Obydwa dały na to przyzwolenie⁵⁰. Zanim jednak wrota uczelni rzeczywiście zostały dla nich uchylone, korzystając z możliwości studiowania, Rosjanki (również Polki) chętnie wyjeżdżały za granicę. Tak zrobiła Nadieżda Prokofiewna Susłowa, która w 1867 r. otrzymała dyplom doktora medycyny w Zurychu⁵¹. Jest ona uznawana za pierwszą lekarzkę z tytułem



Fot. 2. Elizabeth Garrett Anderson

Źródło: Wikipedia.

z dnia 21.11.2011).

⁴⁷ L. Braun, *op. cit.*, s. 124.

⁴⁸ Dla 1894 r. podano następujące liczby studentek w kolegiach podległych Cambridge; Oxford 229; w kolegiach w Walii 202, Birmingham 200. *Kobieta i wszechnice naukowe*, przez Edmunda Nałęcza, „Tygodnik Illustrowany”, R. 1895, I półrocze, nr 26, s. 413.

⁴⁹ *Ibidem*, s. 414.

⁵⁰ *O przeznaczeniu i zawodzie kobiety...*, s. 215.

⁵¹ L. Braun, *op. cit.*, s. 112; T. Rejmanowski, *op. cit.*

doktorskim w Europie⁵². Stopniowo w latach siedemdziesiątych XIX stulecia w Rosji zaczęto otwierać kursy medyczne dla kobiet oraz pozwolono im słuchać wykładów uniwersyteckich, jednak sytuacja ta nie trwała długo. Wraz z nastaniem reakcji po 1882 r. kursy zniesiono, a przyszłe lekarki zaczęły wyjeżdżać za granicę, najczęściej do Francji i Szwajcarii. W 1896 r. kursy ponownie otwarto z takim samym zakresem i prawami jak fakultety męskie, a w Petersburgu założono medyczne seminarium orientalne z myślą o kształceniu lekarek, które miałyby pracować w azjatyckiej części Rosji⁵³. Kobiety, pomimo stosownych kwalifikacji, nadal niechętnie były zatrudniane w szpitalach i klinikach, zwłaszcza miejskich, o czym świadczą liczby. W końcu XIX w. na 21 lekarzy w Petersburgu przypadało 15 kobiet w charakterze lekarzy cyrkulowych, a tylko 35 pracowało w szpitalach. Pozornie korzystnie dla nich wyglądają wyniki pochodzące ze sprawozdania magistratu. Wynika z nich, że na jednego lekarza-mężczyznę przypadało rocznie od 5400 do 8000 chorych, a na jedną lekarzkę od 7000 do 10 000 pacjentów. Według L. Braun wynikał stąd wniosek, że „uboga ludność darzy kobiety większym zaufaniem”, co nie jest do końca prawdą⁵⁴. Otóż mając ograniczone możliwości pracy w miastach, lekarki decydowały się na służbę rządową na prowincji. Tam nie stawiano im barier, ponieważ nie stanowiły konkurencji dla płci przeciwnej. Nie dość, że pracowały w cięższych warunkach, za dużo niższe uposażenie, to jeszcze miały więcej pacjentów. A zatem „darzono je zaufaniem”, ale głównie z powodu małej liczby lekarzy na wsiach w ogóle. Nowe miejsca pracy dla nich pojawiły się w miastach z chwilą upowszechnienia się zabiegów terapeutycznych, np. masażu, gimnastyki, do których u progu XX w. przykładano coraz większą wagę.

Kwestia edukacji medycznej kobiet podejmowana była również na ziemiach polskich i podobnie jak w innych krajach stała się nieodłączną częścią kształtującego się wówczas ruchu emancypacyjnego. Lily Braun podzieliła go na trzy okresy: pierwszy – od powstania Komisji Edukacji Narodowej do połowy stulecia, kiedy dyskutowano reformę wychowania; drugi – trwający od połowy XIX w. do mniej więcej lat siedemdziesiątych, to czas tzw. entuzjastek i ich walki o wolność i prawa intelektualne i w końcu trzeci – zapoczątkowany w latach siedemdziesiątych, to okres ruchu kobiet w kierunku zdobywania wykształcenia wyższego i pracy zawodowej⁵⁵. Podział ten nie oznacza, że zainteresowanie kobiet wykształceniem przyszło tu później niż w innych krajach europejskich. Wręcz przeciwnie – było ono równoległe, z tym że za granicą uniwersytety istniały, ale nie chciały przyjmować kobiet, a na ziemiach polskich wyższe uczelnie w ramach popowstaniowych represji po prostu likwidowano. Najważniejszymi

⁵² M. Wilkinson, H. Isler, *op. cit.*, s. 3.

⁵³ L. Braun, *op. cit.*, s. 134.

⁵⁴ *Ibidem*, s. 134–135.

⁵⁵ *Ibidem*, s. 149–150.

przykładami są tu oczywiście Uniwersytet Warszawski oraz Uniwersytet Wileński, wraz z ich zamknięciem upadło kształcenie lekarzy. Skoro zatem nie mieli gdzie się kształcić mężczyźni, cóż dopiero mówić o kobietach...

Trudną sytuację tych ostatnich pogarszał jeszcze inny fakt, a mianowicie istnienie pewnego stereotypu miejsca kobiety w społeczeństwie i tego czym może się ona zajmować, a czym nie. Stereotyp ten był długo podtrzymywany przez same kobiety. Przykładem może być Helena z Russockich Wilczyńska, która nazywała dążenie do emancypacji „niedorzecznością” i „trucizną moralną”⁵⁶.

Pierwsze pozytywne efekty w podejściu do tego problemu zaczęły się pojawiać po powstaniu styczniowym, w czasie rusyfikacji. W okresie tym nastąpiła znaczna pauperyzacja społeczeństwa i jedyną alternatywą dla kobiet, które nie miały szans na zamążpójście i utrzymanie przez męża, było pozostawanie na garnuszku u krewnych albo podjęcie pracy zarobkowej lub zawodowej. Rozdzielenie rodzajów pracy na „zarobkową” i „zawodową” dla omawianego okresu jest zasadne z punktu widzenia kwalifikacji jakich wymagano przy podejmowaniu każdej z nich. Choć obydwa rodzaje służyły zarobkowaniu, to jednak pracę zarobkową można było podjąć posiadając pewne umiejętności niepotwierdzone konkretnymi dokumentami. Praca zawodowa wymagała poświadczenia formalnymi świadectwami wykształcenia zawodowego, a takimi były między innymi dyplomy uniwersyteckie. Druga cecha jaka wiąże się z tym podziałem to wyższy prestiż społeczny pracy zawodowej, często połączony z awansem społecznym. O ten właśnie awans starały się walczyć kobiety, choć nie tylko te, które nie wyszły za mąż, ale także i te, które były żywo zainteresowane możliwością uzyskania dzięki temu szeroko pojętej samodzielności. I tu napotykały pewne ograniczenia, bowiem o ile praca zarobkowa kobiet z niższych warstw była społecznie akceptowana, to w przypadku kobiet wywodzących się z elit – już nie. Jak zauważyła Anna Żarnowska, „najemna praca zarobkowa córek spauperyzowanych rodzin ziemiańskich, względnie inteligenckich z rodowodem ziemiańskim, postrzegana była w tym środowisku jako wyraz degradacji społecznej”⁵⁷. Zamienienie tej degradacji na awans wymagało czasu i wykształcenia.

Jak wspomniano, możliwości studiowania na naszych ziemiach były ograniczone. Dlatego Polki chętnie emigrowały po wiedzę na uczelnie zagraniczne. Te tzw. jaskółki, jak nazywał je T.T. Jeż (właśc. Zygmunt Miłkowski), wracały potem po latach z dyplomami doktorskimi i uznaniem środowiska. Emigracja naukowa płci pięknej zaczęła się w końcu lat pięćdziesiątych XIX w. i nie była zakrojona na poważniejszą skalę w przeciwieństwie np. do emigracji Rosjanek,

⁵⁶ Zob.: J. Hoff, *Kobieta aktywna zawodowo w kodeksach savoir-vivre'u XIX i pierwszej połowy XX w.*, [w:] *Kobieta i praca. Wiek XIX i XX. Zbiór studiów*, pod red. A. Żarnowskiej i A. Szwarcza, t. 6, Warszawa 2000, s. 247.

⁵⁷ A. Żarnowska, *Praca zarobkowa kobiet i ich aspiracje zawodowe w środowisku robotniczym i inteligenckim na przełomie XIX i XX w.*, [w:] *Kobieta i praca. Wiek XIX i XX. Zbiór studiów* pod red. A. Żarnowskiej i A. Szwarcza, t. 6, Warszawa 2000, s. 32.

o czym była mowa wyżej. Tym niemniej Polki pozostawiły po sobie ślady na licznych uczelniach europejskich, jak i amerykańskich. Były to: Maria Elżbieta Zakrzewska (dyplom zdobyła w 1857 r. w Cleveland), Anna Tomaszewicz-Dobrowska (1878, Zurych), Teresa Ciszewiczowa (1879, Berno), Maria Elcyn (Jelcyn) (1887, brak informacji o miejscu studiowania), Helena Filkenstein (1889, Paryż), Anna Chaja Erlich (1890, Paryż), Janina Justyna Salberg (1891, Berno), Józefa Joteyko (1891, Paryż), Bronisława Dłuska (1894, Paryż), Anna Lipnowska-Krygier (1896, Genewa), Gabriela Cyryła Majewska (1897, Paryż), Maria Wiktora Skiba-Zaborowska (1898, Zurych), Justyna Budzyńska-Tylicka (1899, Paryż), Jadwiga Michalska-Picado (1899, Genewa), Antonina Magdalena Zielińska (1899, Berno), Adela Janina Moczulska (1900, Berno), Melania Lipińska (1900, Paryż). W ciągu 43 lat na zagranicznych uczelniach dyplomy zdobyło zatem



Fot. 4. Elizabeth Blackwell

Źródło: Wikipedia.

17 Polek, co w porównaniu do innych krajów nie jest niestety liczbą imponującą. Wynikało to z rusyfikacji i germanizacji (a co za tym idzie braku własnych uczelni), a także z późnego podjęcia kroków do dopuszczenia kobiet do wyższych szkół, które istniały w Galicji. Tam kwestia studiów medycznych dla płci pięknej została poruszona na zjeździe lekarzy i przyrodników w Krakowie w 1891 roku. Pierwsze studentki przyjęto do krakowskiej uczelni w 1894 r., a we Lwowie dwa lata później (1896). W tym czasie wiele uczelni europejskich już bez żadnych ograniczeń kształciło lekarki.

Efekty starań emancypantek osiągnęły największą skalę na kontynencie amerykańskim, w Stanach Zjednoczonych, i w pierwszej kolejności dotyczyły otwierania szkół dla nauczycielek. W 1821 r. Emily Willard założyła pierwsze seminarium nauczycielskie dla dziewcząt,

a w latach trzydziestych tego wieku „cały zastęp dzielnych, doskonale przygotowanych uczennic stanął obok męskich kolegów u wrót uniwersytetu Harvarda domagając się przyjęcia”⁵⁸. Z biegiem czasu inicjatywy takie stawały się coraz liczniejsze, a proponowane kierunki kształcenia zaczęły prowadzić do tego, by uczennice uzyskały konkretny zawód pozwalający im podjąć pracę zarobkową, w tym w zwodzie lekarza. Chętnie naśladowanym przykładem stały się

⁵⁸ L. Braun, *op. cit.*, s. 107.

w tym czasie siostry Elizabeth i Emily Blackwell. Po śmierci ojca, aby utrzymać młodsze rodzeństwo, postanowiły zdobyć odpowiednie wykształcenie i podjąć pracę zarobkową. Siostry starały się o przyjęcie na wydział medyczny w 12 szkołach⁵⁹. Ostatecznie Elizabeth została przyjęta na uniwersytet w Genewie (w stanie Nowy Jork). Jej studiowaniu nie towarzyszyła jednak miła atmosfera tak ze strony kolegów, jak i mieszkańców Genewy, którzy skazali ją na ostracyzm społeczny. Aby unikać złośliwości i przykrych komentarzy, kiedy przychodziła na zajęcia na nikogo nie patrzyła, z nikim się nie witała ani nie rozmawiała. Nie chciano jej przyjmować na noc, a na ulicy wytykano palcami. Ostatecznie w 1848 r. zdała egzamin doktorski i po ukończeniu studiów wyjechała na krótki czas do Paryża i podjęła tam pracę, by w 1851 r. powrócić do USA. Stopień doktora nie okazał się jednak kluczem otwierającym drzwi pacjentów. Rywalizujący z nią lekarze przejmowali listy od chorych, rozpuszczano o niej plotki. Sytuacja zmieniła się, gdy na konsylia zaczęło ją wzywać dwóch najbardziej znanych lekarzy, pod wpływem których lekarka została zaakceptowana⁶⁰. Na stałe osiadła jednak w Anglii, gdzie w 1869 r. w Londynie otworzyła szkołę lekarską⁶¹. Jej siostra Emily po nauce w Cleveland pozostała w Stanach Zjednoczonych i objęła posadę lekarza w szpitalu dla kobiet w Nowym Jorku, do którego założenia sama się przyczyniła⁶². Po przełamaniu tych pierwszych barier Ameryka stała się wzorem dla starego kontynentu. Tutejsze uniwersytety jeszcze długo chętniej niż w Europie otwierały swoje podwoje dla kobiet, a prywatni „przedsiębiorcy” specjalnie dla nich zakładali odrębne szkoły (np. szkołę handlowo-przemysłową w 1856 r. w Nowym Jorku czy Vassar-College w 1860 r.).

Jednym z pierwszych przedsięwzięć podjętych z myślą o przyszłych kobietach-doktorkach był uniwersytet w stanie Nowy Jork, którego założycielem był piwowar z miasteczka Paukipsi – Mateusz Wassar. Zakład otwarto w dniu 21 września 1865 r., a jego głównym celem było kształcić nie tylko „dobre żony, dobre matki i dobrze wychowane panny”, ale i przygotowywać je do konkretnych zawodów, w tym do zawodu lekarza⁶³. W 1895 r. w USA istniało już 179 żeńskich

⁵⁹ Taką informację podaje Lily Braun, z kolei Tadeusz Rejmanowski podaje, iż Elizabeth Blackwell starała się o przyjęcie do 14 uczelni. *Ibidem*, s. 108; T. Rejmanowski, *op. cit.*

⁶⁰ *Historia doktorek...*, s. 188; *Korespondencja z Londnu*, „Czas”, Dodatek miesięczny, t. 10, R. 3, Kraków 1858, s. 217.

⁶¹ T. Rejmanowski, *op. cit.*

⁶² L. Braun, *op. cit.*, s. 108.

⁶³ Mateusz Wassar na założenie szkoły wyasygnował 408 tys. dolarów (ponad 4 mln zł polskich) z założeniem, że nie będzie ona przynosiła żadnych korzyści finansowych, lecz będzie samowystarczalna. Utrzymywać się miała z wpłacanego przez studentki czesnego, które wynosiło 350 dolarów rocznie, oraz z tego co na jej terenie „wypracowały” wychowanki (same uprawiały warzywa, owoce, hodowały zwierzęta, gotowały, szyły itp.). Jednocześnie w szkole mogło się uczyć 400 uczennic, a już pierwszego dnia, kiedy ogłoszono zapisy, zgłosiło się ich około 300, co świadczy o ogromnej potrzebie takiej instytucji. *Uniwersytet kobiety i szkoły specjalne*, przez Henryka Filipowicza, „Tygodnik Illustrowany”, R. 1869, t. IV, nr 83, ser. 2, s. 58.

kolegiów przyznających dyplomy i stopnie naukowe, w których, poza wolnymi słuchaczkami, w roku akademickim 1894/95 kształciło się 24 851 kobiet. Najbardziej znane kolegia to Bryn-Mawr, Wellesley, Vassar, Smith, Galensburg. Większość szkół otwierana była jako filie kolegiów męskich i pozostawała w pewnej zależności od nich, ale zdarzały się również inicjatywy prywatne. Warto tu wspomnieć o pierwszej szkole lekarskiej w Baltimore, na której założenie obywatelki amerykańskie uzbierały 111 731 dolarów, zaś Mary Garrett, jedna z najbogatszych w tym czasie kobiet w kraju, przekazała 306 977 dolarów. Postawiła jednak zasadniczy warunek, aby „studia i egzamina surowiej były prowadzone, niż u mężczyzn, lecz aby równocześnie studentka szkoły tej, która raz dyplom otrzyma, miała otwarte wszelkie stopnie kariery państwowej i używała równych praw z męskimi przedstawicielami wiedzy lekarskiej”⁶⁴.

Pomimo że podobne przedsięwzięcia były coraz liczniejsze (wspomnieć tu można choćby kursy medyczne dla kobiet jakie otwarto w 1874 r. w Bostonie) nadal kobiety-lekarki spotykały się z aktami dyskryminacji i nietolerancji. Kiedy Emily Blackwell i Polka Maria Zakrzewska wspólnie próbowały założyć w Nowym Jorku pierwszą klinikę dla kobiet, przez długi czas poszukiwały domu, w którym mogłyby umieścić zakład. Okazało się bowiem, że żaden z właścicieli budynków, które można było zaadoptować do tego celu, nie chciał ich wynająć, by nie narazić się na śmieszność⁶⁵.

Lata walk o dostęp do uczelni przyniosły w USA wymierne rezultaty. W 1895 r. można było studiować bez względu na płeć, według tego samego planu. Podobnie było z dostępem do praktyk. Prawo do tych ostatnich mieli nawet lekarze i lekarki wykształcone w Europie, z tym że musieli oni uzyskać nostryfikację dyplomów⁶⁶. Na początku XX w. na 484 szkół wyższych i uniwersytetów aż 345 z nich przyjmowało studentki na równych z mężczyznami prawach, a na 51 szkół technicznych 28 było koedukacyjnych. Oprócz tego powstały tu 4 żeńskie uniwersytety, 160 liceów dla dziewcząt, 6 akademii medycznych i 6 wielkich szpitali dla studiów klinicznych⁶⁷. W tym czasie podobne tendencje wzrostu liczby szkół oraz uczelni medycznych, do których przyjmowano kobiety, pojawiły się też na kontynencie europejskim.

Podsumowując, można stwierdzić, że kształtowany przez stulecia wzorzec idealnej kobiety ulegał powolnej dezaktualizacji, stając się stereotypem, z którym kobiety podjęły aktywną walkę w XIX w. Nie oznacza to oczywiście, że wcześniej nie próbowały przełamywać pewnych ograniczeń, jednak nie czyniły tego

⁶⁴ *Kobieta i wszechznice naukowe*, R. 1895, I półrocze, nr 25, s. 402.

⁶⁵ L. Braun, *op. cit.*, s. 119.

⁶⁶ *O lekarzach amerykańskich*, „Nowiny Lekarskie” 1895, R. 7, nr 8–9, s. 423.

⁶⁷ L. Braun, *op. cit.*, s. 121.

ani na masową skalę, ani w sposób tak zorganizowany jak właśnie w tym stuleciu. Kapitałnym przykładem z poprzedniej jeszcze epoki może tu być pierwsza na Litwie kobieta-lekarka Regina Salomea Rusiecka (1718 – ok. 1760)⁶⁸. Choć nie posiadała formalnego wykształcenia medycznego, swoją wiedzę i umiejętnościami przerosła męża, niemieckiego okulistę Jakuba Halpiro. Takie jak ona kobiety znajdowały się w każdym kraju i w dużej mierze to one inspirowały do tego, by w kolejnych stuleciach podejmować walkę o dostęp do uczelni wyższych, a zwłaszcza o możliwość studiowania medycyny.

Jak pokazano, na kobiety czekało jednak wiele przeszkód, które musiały pokonać. Warto w tym miejscu wspomnieć jeszcze o szczególnej sytuacji w Królestwie Polskim, gdzie oprócz barier obyczajowych zawadą było także prawo, a dokładnie ujmując, prawo małżeńskie z 1825 roku. Pomimo że w 1836 r. zostało ono znowelizowane, sytuacja kobiet nie uległa widocznej poprawie. Nie tylko nadal nie mogły one zarządzać własnym czy wspólnym z mężem majątkiem, ale bez jego zgody nie mogły podjąć nawet pracy⁶⁹. Kolejną przeszkodą było to, że praktycznie do I wojny światowej w opinii społecznej większym zaufaniem darzono kwalifikacje zawodowe mężczyzn niż kobiet, nawet wówczas gdy były one potwierdzone takimi samymi dyplomami uniwersyteckimi⁷⁰. Nieprzychylnie im było również męskie środowisko naukowe, zwłaszcza medyczne. Jak bowiem zauważył Adam Wrzosek: „Nigdzie się też nie spotyka tylu jawnych i zdecydowanych przeciwników dążeń emancypacyjnych kobiet, zwłaszcza gdy chodzi o studiowanie

⁶⁸ Regina Salomea Rusiecka pochodziła z Nowogródziny, prawdopodobnie z drobnoszlacheckiej rodziny. Nie ukończyła żadnej szkoły, a czytać i pisać nauczyła się w domu. W wieku 14 lat została wydana za męża, za niemieckiego lekarza okulistę Jakuba Halpiro. Wraz z nim osiadła w Konstantynopolu, gdzie „stała się w krótkim czasie jego dzielną pomocnicą, a nawet przewyższała go tak bardzo, że wszyscy chorzy zwracali się do niej”. Wkrótce jej mąż padł ofiarą spisku, a przed śmiercią uratowała żona, która wykrywszy winowajców, uzyskała jego uniewinnienie. Związek ów nie okazał się szczęśliwy, bowiem Jakub Halpiro porzucił żonę, którą na dodatek pozbawił majątku. Ta jednak się nie poddała i podróżując z synem, trafiła na chorego już męża w Bośni. Wybacząc mu, chciała zabrać go do Polski, jednak zmarł w czasie podróży. Równie nieszczęśliwe okazało się jej drugie małżeństwo z austriackim jeńcem Józefem Pilsteinem (Pilsztyn). Niestety i on ją źle traktował i wyludzał pieniądze nawet po rozstaniu. Rusiecka po krótkim pobycie w Polsce (w Dubnie) wróciła do Konstantynopola i została tam lekarką w haremie. Swoje losy opisała w pamiętnikach wydanych pod tytułem „Proceder podróży i życia mego awantur”. Wiele miejsca tej wyjątkowej postaci poświęciła w swojej pracy inna lekarka Melania Lipińska (najpierw w rozprawie doktorskiej *Histoire des femmes médecins depuis l'antiquité jusqu'à*, Paris 1900, a następnie poszerzonej i doprowadzonej do wieku XX, a wydanej w 1930 r. pod tytułem *Les femmes et le progrès des sciences médicales*). *Historia doktorek*, s. 187–188; S.R. Pilsztynowa, *Proceder podróży i życia mego awantur*, pod red. i ze wstępem R. Pollaka, Kraków 1957; Z. Kuchowicz, *Wizerunki niepospolitych niewiast staropolskich XVI–XVIII wieku*, Łódź 1972, s. 298–319.

⁶⁹ W nieco lepszej sytuacji znajdowały się panny, wdowy i rozwódki. M. Nietyksza, *Ramy prawne zarobkowania kobiet w Królestwie Polskim w XIX w. i na początku XX w. na tle porównawczym*, [w:] *Kobieta i praca. Wiek XIX i XX. Zbiór studiów* pod red. A. Żarnowskiej i A. Szwarca, t. 6, Warszawa 200, s. 17.

⁷⁰ A. Żarnowska, *op. cit.*, s. 49.

medycyny, jak właśnie wśród medyków⁷¹. Przykładami mogą być, stojący na straży uczelni krakowskiej, przeciwnicy dopuszczenia doń kobiet w osobach prawnika i rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Franciszka Kasparka, botanika prof. Józefa Rostafińskiego czy lekarza prof. Ludwika Rydygiera⁷².

Sukcesy przychodziły powoli, ale proces ten przyspieszył wraz z rozpoczęciem zorganizowanego działania kobiet na masową skalę, a mianowicie kongresami. Pierwszy odbył się we Francji w 1878 r. z inicjatywy pisarki Marii Deraisme. Drugi z 1889 r. miał już charakter międzynarodowy. Oprócz nich, również w Paryżu, zawiązana została „Unia powszechna kobiet”, zaś w Waszyngtonie „Międzynarodowa rada kobiet”. O ile w działalności pierwszej trudno wskazać jakieś sukcesy, to ostatnia z organizacji, podczas kongresu w Chicago w 1893 r. swój zasięg rozszerzyła na Europę i od tej pory systematycznie powiększała liczbę swoich członków. Aby jednak do niej wstąpić, każdy chętny kraj musiał najpierw założyć „Związek narodowy stowarzyszeń kobiecych”, który wysyłał do Rady swoje przedstawicielki. Obradowano co 5 lat po kolei w jednej ze stolic. Ostatni zjazd odbył się w 1904 r. w Berlinie⁷³.

Kobiety pod wpływem zdobywanych doświadczeń i nauki przeszły prawdziwą ewolucję z nimf i rusałek mdlejących z lada powodu do pań świadomych, dążących do pewnych ideałów. Przemianę tę kapitalnie podsumowuje Z. Morawska: „Gdyby więc mogły spojrzeć na dzisiejsze pokolenie niewiasty z początku bieżącego stulecia, nie poznałyby swoich wnuczek z końca XIX-ego wieku. Nie poznałyby tych niewiast, tych dziewic, które zaczynają pojmować, że ideałem nie jest życie bez ideału, lecz dążność, ażeby z kobiety nimfy, anioła, nadziemskiej istoty odrodziła się we własnej pracy i pojęciu obowiązków kobieta-człowiek”⁷⁴.

Kwestia dopuszczenia kobiet do nauk medycznych rozpoczęła się od dyskusji, a zakończyła powolnym otwieraniem uczelni dla płci pięknej, bowiem, przytaczając po raz ostatni słowa Adama Wrzosa, spór o to czy kobiety mogą, czy nie

⁷¹ A. Wrzosek, *W sprawie lekarzek*, „Krytyka lekarska”, R. 3, 1899, nr 6, s. 191.

⁷² To właśnie pod ich wpływem starano się zahamować napływ do Krakowa uczennic z innych zaborów chętnych do pogłębiania nauki na tzw. kursach im. Baranieckiego (właśc. Wyższe Kursy dla Kobiet). Kursy te były jedną z pierwszych form kształcenia uniwersyteckiego, do którego dopuszczono kobiety. Zostały zorganizowane w 1870 r. przez lekarza Adriana Baranieckiego i jeszcze kilka lat po jego śmierci stały na wysokim poziomie. Jednak w 1896 r. do Rady miejskiej został wniesiony projekt włączenia ich do szkoły wydziałowej św. Scholastyki. Jego celem, według inicjatorów reformy, miało być dążenie do tego, by pobierana w nich nauka miała zastosowanie do „praktycznych potrzeb życia domowego”. W rzeczywistości prowadziło to nie tylko do obniżenia poziomu nauczania, ale i poddania kursów kontroli biurokratów. *Z tygodnia na tydzień*, „Tygodnik Illustrowany”, R. 1898, nr 8, s. 143–144; *Korespondencya. W sprawie kursów wyższych dla kobiet im. A. Baranieckiego*, przez Rostafińskiego, „Tygodnik Illustrowany”, R. 1898, nr 10, s. 196.

⁷³ L. Braun, *op. cit.*, s. 133.

⁷⁴ *Kobieta w początku i w końcu XIX-go wieku*, przez Z. Morawską, „Tygodnik Illustrowany”, R. 1893, t. VII, nr 171, s. 211.

mogą być lekarkami, kiedy licznie już studiowały, miał charakter „akademicki”, a „[...] kobieta, przez to samo, że jest zdolną zostać lekarką, ma prawo nią być”⁷⁵.

Iwona Janicka

**„Female-mediciners, female-medicos, female-doctors” – educational
and professional discrimination of female doctors in selected European countries
and the United States in the 19th century**

Summary

Until the 19th century woman's role in the family and in the society was clearly defined – she was to be a housekeeper, a mother and a wife to her husband. As a result, her education and upbringing aimed at preparing her to perform these roles. However, in the 19th century women decided to break the stereotype and more often and more willingly, took up steps which allowed them to gain a specific profession, thus becoming independent (especially financially) from their husbands. The suffragists of the times were particularly interested in medicine and doctor or nurse professions, which not only aroused discontent among men (not just doctors) but was also perceived scandalous. It was proved by numerous press discussions on this topic, discriminating system of higher education recruitment, as well as peculiar professional ostracism of „female-mediciners” or „female-medicos” as they were maliciously called.

With time, thanks to determination of the feminist heroines including Poutret de Manchamps, Louise Otto, or Emily Wüstenfels universities in France and in German countries slowly began to open their doors to women. It also happened in Switzerland, Belgium, Austria, Hungary, Scandinavia and the United States (the example of two sisters Elizabeth and Emily Blackwell). Women in had the greatest number of obstacles overcome, which is testified by the fate of Jessie Meriton White and Elizabeth Garrett Anderson, the first English female doctor. In countries where access to medical faculties was open only to men, women candidates went abroad to acquire education and then came back (though not always) to their homeland. Such was the story of the Russian Nadezhda Prokofiewna Suslov, recognized as the first doctor with a PhD title in Europe, who received doctor of medicine degree in Zurich in 1867. At the beginning of the twentieth century Polish women acted alike, e.g. Maria Elizabeth Zakrzewska or Melania Lipińska and many others.

It is worth noting that in their fight for equality of rights, women had to accept some compromise. And so, in order not to compete with men, they were educated as specialists in women's and children's diseases, responding to more and more visible demand in the society. In addition, with help from patrons and sponsors, they founded schools for girls, thus putting into practice male postulate of single-sex education.

⁷⁵ A. Wrzosek, *op. cit.*, s. 192.