

Sairautta ja köyhyyttä vastaan

argumentit hyväntekeväisyyden puolesta 1700-luvun jälkipuoliskon Lontoossa

Jyväskylän yliopisto
Humanistinen tiedekunta
Historian ja etnologian laitos
Yleisen historian pro gradu -tutkielma
Mikko Belinskij

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Historian ja etnologian laitos
Tekijä – Author Belinskij, Mikko Aleks	
Työn nimi – Title Sairautta ja köyhyyttä vastaan: argumentit hyväntekeväisyyden puolesta 1700-luvun jälkipuoliskon Lontoossa.	
Oppiaine – Subject Yleinen historia	Työn laji – Level Pro gradu -tutkielma
Aika – Month and year 11/2011	Sivumäärä – Number of pages 85 + 1 liite (1 sivu)
Tiivistelmä – Abstract Lontooseen perustettiin 1700-luvulla kymmeniä hyväntekeväisyydellä rahoitettuja sairaaloita, synnytys sairaaloita ja lastenkoteja. Perustamisalalta kiihtyi vuosisadan jälkipuoliskolla. Laitokset tarjosivat maksutonta hoitoa työtätekevälle rahvaalle, jolla ei ollut varaa maksaa hoidosta. Koska hyväntekeväisyyslaitokset toimivat lahjoittajien hyväntahtoisuuden varassa, oli niiden jatkuvasti mainostettava itseään ja pystyttävä perustelemaan toimintansa tarpeellisuus suurelle yleisölle. Pääsiallinen keino tiedottaa toiminnasta olivat vuosittain julkaistut toimintakertomukset, jotka samalla toimivat mainoksina entisille ja mahdollisille uusille lahjoittajille. Tässä tutkielmassa lähteistönä käytetään seitsemän eri hoitolaitoksen toimintakertomuksia. Neljä laitoksista tarjosi yleistä sairaanhoitoa, kaksi toimi synnytys sairaaloina ja yksi löytölapsihospitaalina. Tarkastelun kohteena ovat hyväntekeväisyyden puolesta esitetyt argumentit. Argumentit on jaettu neljään eri kategoriaan. Ensiksi esittelyssä ovat lähimmäisenrakkauteen vetoavat argumentit, toisena argumentit, jotka painottavat köyhien ansainneen oikeuden apuun omalla työteliäisyydellään, kolmantena hoidon tehokkuutta korostavat argumentit ja neljäntenä argumentit, jotka painottavat köyhille annettavan avun merkitystä kansakunnan vauraudelle. Ensimmäinen kategoria edusti perinteistä uskonnollista ajattelua. Köyhien auttaminen oli velvollisuus Jumalaa kohtaa. Muut kolme kategoriaa edustavat uudenaikaisempaa, valistuksen synnyttämää hyötyajattelua. Köyhien ahkeruutta korostettiin ja painotettiin heidän ansainneen hoidon ikään kuin vaihtokauppana työpanoksestaan yhteiskunnalle. Hoidon tehokkuutta korostavilla argumenteilla pyrittiin erottautumaan muista hyväntekeväisyyslaitoksista ja osoittamaan tilastojen avulla, että kyseinen hoitolaitos tarjoaa tehokkainta mahdollista hoitoa vastineeksi lahjoituksesta. Kansakunnan tulevaisuutta, köyhien merkitystä vaurauden luojina ja hyväntekeväisyyttä kannattavana investointina korostavat argumentit edustivat selkeimmin valistusajattelua. Hyötyajattelun ja optimismin myötä köyhien työpanoksen tehokas käyttö ja mahdollisimman suuri väkiluku nousivat keskeisiksi tavoitteiksi kansakunnan menestyksen kannalta. Kansakunnan menestys nähtiin yhä enenevässä määrin riippuvaisena sen taloudellisesta mahdista.	
Asiasanat – Keywords 1700-luku, aatehistoria, historia, hyväntekeväisyys, Iso-Britannia, köyhäinhoito, Lontoo, lääketiede, sairaanhoito, valistus	
Säilytyspaikka – Depository Historian ja etnologian laitos	
Muita tietoja – Additional information	

1. Johdanto	1
1.1 Tutkimuskysymykset	1
1.2 Alkuperäislähteet	5
1.3 Tutkimustilanne	11
1.4 Kieli ja käsitteet	13
2. Suurkaupungin monet kasvot	15
2.1 Kasvava keskus	15
2.2 Suhtautuminen köyhiin ja köyhäinapu	18
2.3 Lääketieteen kehitys ja arvostus	25
3. Altruistista hyväntekeväisyyttä	33
3.1 Auttajan valinta	33
3.2 Avun kohteet	36
3.3 Laitosten taloudenpito	41
4. Molemminpuolista hyötyä	46
4.1 Raha ja asema	46
4.2 Rahvaan osa	48
4.3 Isännät ja palvelijat	51
5. Tehokkainta hoitoa	56
5.1 Hyödyllistä varojen käyttöä	56
5.2 Köyhät synnyttäjät	58
6. Yhteistä hyvää kohti	63
6.1 Terve ja vauras kuningaskunta	63
6.2 Yhteiskunta numeroina	67
6.2 Väestö on vaurautta	69
7. Päätäntö	75
Lähteet	79
Alkuperäislähteet	79
Tutkimuskirjallisuus	80

LIITE

1. Johdanto

1.1 Tutkimuskysymykset

Esiteollisen ajan kaupunki esitellään usein likaisena tautien pesänä, jossa varsinkin rahvas kärsi huonoissa asumuksissaan. Huonot asuinolot ja tartuntataudit tappoivat väestöä. Tilanne oli 1700-luvulla samanlainen kaikkialla, myös kaupungeista suurimmassa, Lontoossa. Sen luonnollinen väestönkasvu oli negatiivista, ja vain muuttoliike piti asukasluvun kasvussa. Tilanteeseen ei oltukaan tyytyväisiä, vaan elinoloja pyrittiin aktiivisesti parantamaan. Sairaaloita ja muita hyväntekeväisyyslaitoksia rakennettiin, parannettiin ja laajennettiin. Näin pyrittiin tarjoamaan sairaanhoitoa yhä suuremmalle osalle väestöstä.

Työväestöllä ei kuitenkaan enimmäkseen ollut varaa maksaa sairaanhoidosta. Sairaanhoitoa ei myöskään ymmärretty valtion tehtäväksi 1700-luvulla, joten rahvaan sairaanhoito oli enimmäkseen hyväntekeväisyyden varassa. Tämä tarkoitti jatkuvaa varainkeruuta. Niinpä laitosten oli jatkuvasti kyettävä perustelemaan toimintansa hyödyllisyys myös yleisölle. Myös ihmisten vähäinen luottamus lääketieteeseen ja hoidon heikkoihin tuloksiin pakotti lääkärit ja hoitolaitokset perustelemaan toimintaansa.

Hyväntekeväisyyslaitosten perustaminen putosi kuitenkin otolliseen maaperään. Valistuksen myötä edistysusko ja luottamus tieteeseen yleistyivät nopeasti. Luottamus ihmisen kykyyn ratkoa maallisia ongelmia vahvistui. Sairauksia tai köyhyyttä ei välttämättä enää nähty osana jumalallista järjestystä, vaan materiaalisen maailman vastuksina jotka olivat järjen avulla voitettavissa.¹

Tässä tutkielmassa tarkastellaan niitä argumentteja, joilla köyhille tarjottavan avun tarpeellisuutta perusteltiin. Tarkastelun kohteena ovat erilaiset sairaaloiden ja hoitolaitosten² toimintaa kuvaavat lähteet sekä yhden lastenkodin toimintaan uudistuksia esittävä pamfletti. Erilaiset hoitolaitokset julkaisivat toiminnastaan

¹ Garrioch 2007, 489. Yleisemmin valistusajan edistysuskosta katso myös Spadafora 1990, passim, Porter, Roy, 2001B tai Fitzpatrick, Jones, Knellwolf ja McCalman (toim.) 2007, passim.

² Käsitteiden hospital, infirmary, asylum ja dispensary eroista ja yhtäläisyyksistä tarkemmin luvussa 1.4.

toimintakertomuksia, joissa sekä esiteltiin saavutettuja tuloksia että esitettiin suunnitelmia toiminnan parantamiseksi entisestään. Toimintakertomusten muoto oli varsin vakiintunut. Ne sisälsivät laitoksen hallinnolliset säännöt koskien rahankeruuta, päätöksentekoa ja potilasvalintaa. Lisäksi mukana oli edellisen tilikauden kirjanpito sekä taloudesta että hoidetuista potilaista ja listat henkilökunnasta ja lahjoittajista. Potilaiden nimiä tai muita taustatietoja ei kerrota, eikä hoitotoimenpiteistä ole kuvauksia.

Koska hyväntekeväisyyslaitosten toiminta perustui vapaaehtoiseihin lahjoituksiin, lahjoittajat olivat avainasemassa hyväntekeväisyyslaitosten toiminnassa. Toimintakertomukset ovat siis samalla mainoksia. Pyrkimyksenä oli vakuuttaa lahjoittajat, sekä entiset että tulevat, toiminnan kannattavuudesta ja kiittää lahjoittajia tuesta. Toimintakertomuksen yhteydessä julkistettiin lista lahjoittajista yksityiskohtaisine tietoineen siitä, kuka oli lahjoittanut mitenkinkin paljon.³ Koska lahjoitussummat olivat varsin pieniä, voidaan olettaa lahjoittajien joukon olleen varsin heterogeeninen. Mukana on paitsi ylempiä säätyjä, varmasti myös kauppiaita ja muita keskituloisia porvarissäädyn edustajia. Luvussa 4.1 tarkastellaan lähemmin lahjoittajien taustoja, heidän mahdollisia motiivejaan potilasvalinnassa pohditaan luvussa 3.1.

Varsinaiset hoitotoimenpiteet tai niiden tehokkuus jäävät tässä työssä tarkastelun ulkopuolelle. Pyrkimyksenä on nimenomaan selvittää sitä, kuinka auttamisen tarvetta perusteltiin. Keiden tehtävä auttaminen oli? Keille apua oli annettava ja miksi? Mihin hyväntekeväisyydellä pyrittiin? Mitkä olivat ne ongelmat joita hyväntekeväisyydellä pyrittiin ratkaisemaan ja miksi sairaan- ja köyhäinhoito oli niihin paras ratkaisu?

Olen jakanut argumentit neljään pääluokkaan ja tutkielman jäsenitys noudattaa samaa jakoa. Kolmannessa luvussa tarkastelen perusteluita, joilla vedottiin inhimilliseen hyvyyteen ja kristityn velvollisuuksiin: auttaminen on arvokasta itsessään. Neljäs luku käsittelee perusteluita, joiden mukaan avun kohteet ovat omalla toiminnallaan ansainneet tulla autetuiksi: työteliäät ihmiset ansaitsevat apua vastapalvelukseksi omasta ahkeruudestaan. Lisäksi luvussa käsitellään lahjoittajien lahjoituksistaan saamia välillisiä ja suoria hyötyjä sekä muita tahoja jotka hyväntekeväisyydestä hyötyivät. Viidennessä luvussa tutkitaan hoidon tehokkuuteen pohjautuvia argumentteja: miksi

³ kts. esim. An account of the Medical Asylum, Welbeck-Street, St. Mary-le-Bone 1780, 17-23.

juuri tämä hyväntekeväisyyslaitos on erityisen hyödyllinen ja tehokas tapa harjoittaa hyväntekeväisyyttä. Kuudennessa luvussa esille pääsevät kansakunnan etua puolustavat näkemykset: yhteiskunta hyötyy, kun kansalaiset pysyvät hengissä ja työkykyisinä. Sitä ennen toisessa luvussa luodaan yleiskatsaus Lontoon 1700-luvun väestöön ja kaupungin sairaanhoidon tilaan.

Eri argumenttityyppien rajat eivät aina ole itsestäänselviä. Varsinkin hyväntekeväisyys vastapalveluksena työteliäisyydestä on kategoria, joka on usein päällekkäinen tai vaikeasti erotettavissa valtakunnan hyötyä painottavista argumenteista. Molemmat kategoriat liittyvät valistuksen myötä yleistyneeseen ajatusmalliin, jonka mukaan köyhät eivät suinkaan ole yhteiskunnan loisia, vaan alikäytetty resurssi, josta on saatava enemmän irti. Erottelu on kuitenkin perusteltavissa: edellinen argumenttikategoria painottaa köyhiä nimenomaan yksilöinä, ahkerina työläisinä, jotka ansaitsevat ylempien säätyjen huomiota. Jälkimmäinen, kuningaskunnan etua painottava kategoria taas kohtelee köyhiä suurena työläisten massana.

Yhteiskunnan edun korostaminen liittyy suoraan kahteen taustatekijään. Ensiksikin, meneillään olevat sodat tai tulevaan sotaan valmistautuminen oli aikalaiskeskustelun keskiössä keskeytyksettä. Tarkastelujaksolla Iso-Britannia osallistui Itävallan perimyssotaan (1740-48), seitsenvuotiseen sotaan (1756-63) ja Yhdysvaltain vapaussotaan (1775-7). Ranskan vallankumoussotiin Iso-Britannia liittyi 1793 sotien Ranskaa vastaan vuoteen 1802 asti. Välit varsinkin Ranskaa vastaan olivat siinä määrin kireät, että voidaan sanoa Iso-Britannian olleen joko sodassa tai sodan uhan alla keskeytyksettä. Toiseksi, 1700-luvun jälkipuolisko oli hyödyn aikakautta. Taloudellinen kasvu ja siitä saatava hyöty kansakunnalle nähtiin toteutettavissa olevana tavoitteena.⁴

Ajoittain myös filantropiaa korostavat argumentit sekoittuvat kahteen edellämäinittuun kategoriaan. Usein ihmisrakkautta herätellään muistuttamalla useimpien avuntarvitsijoiden olevan terveinä ollessaan ahkeria ja hyveellisiä ihmisiä, siis soveliaita hyväntekeväisyyden kohteita.⁵ Lisäksi hyväntekeväisyyttä usein korostetaan

⁴ Kts. esim. Spadafora 1990, Murdoch 2007, Jackson 2007 ja Sutherland 2007.

⁵ On huomattava, että hyväntekeväisyysrahoitteiset sairaalat oli suunnattu vain työkykyiselle väestölle. Köyhimmät, siis työkyvyttömät (engl. *pauperized poor*) olivat pääsääntöisesti seurakuntien vastuulla, joiden toimintaa ohjasi köyhäinhoitolaki (engl. *poor law*) vuodelta 1595. Poikkeuksen säännöstä tekee lastenkoti *Foundling Hospital*.

nimenomaan englantilaisena⁶ ominaisuutena ja Englannin vahvuutena, joka pitää ohjata valtakunnan hyödyksi.

Pasi Ihalaisen mukaan 1700-luku oli uudenlaisen, nationalismiin perustuvan kansallisen identiteetin rakennusaikaa. Lisäksi 1740-luvulta alkaen kansakunnan hyveellisyyttä alettiin korostaa yhä enevässä määrin. Tämä korvasi aiemman näkemyksen synnillisestä kansakunnasta jota rangaistiin paheistaan. Ihalaisen mukaan 1750-luvusta alkaen voidaan puhua kansallisen hyveen aikakaudesta.⁷

Selvimmän muista kategorioista erottuu hoidon tehokkuutta korostava osio. Tämä sisältää paitsi mainintoja henkilökunnan ammattitaidosta ja omistautuneisuudesta sekä koko laitoksen kaikinpuolisesta erinomaisuudesta, myös tilastoja laitoksen taloudesta ja hoidetuista potilaista. Siinä kun muut kolme kategoriaa perustelevat hyväntekeväisyyden tarvetta ylipäättään, tämä kategoria perustelee, miksi juuri kyseinen sairaala on paras mahdollinen kohde hyväntekeväisyysrahoille.

On huomattava, että en pyri vertailemaan eri argumenttityyppien suosituimmuutta tai vetoavuutta. Metodologisesti tämä olisi ehkä mahdollista, mutta nähdäkseni ei toteutettavissa pro gradu -työn laajuudessa. Lisäksi on otettava huomioon, ettei eri argumenttien esiintymistiheys esitetyissä lähteissä kerro suoraan niiden vaikutuksesta aikalaisten mielipiteisiin tai edes niiden merkittävyydestä kirjoittajien mielissä. Kokonaisuutena argumentit tarjoavat kuitenkin ikkunan 1700-luvun jälkipuoliskon ajatteluun.

Tässä työssä 1700-luvun jälkipuoliskoa myös tarkastellaan yhtenä hetkenä: kyseessä on ensisijaisesti tilannekuva, ei muutoksen kuvaus. Vaikka hyväntekeväisyydellä rahoitetut hoitolaitokset olivat uusi ilmiö ja siis yhä kehitysvaiheessa, näyttävät hoitolaitosten toimintakäytännöt ja ennen kaikkea rahankeruussa käytetyt argumentit olleen suhteellisen vakiintuneita koko tarkastelujakson. Pieniä eroja on hoitolaitosten välillä, selkeämpiä kehityslinjoja on nähtävissä ajallisessa ulottuvuudessa. Tällaisia muutoksia

⁶ Englanti ja Skotlanti olivat yhdistyneet Iso-Britanniaksi 1707. Pasi Ihalaisen mukaan ”englantilaisuus” oli kuitenkin vallitseva käsite jolla kansakunnasta puhuttiin ainakin seitsenvuotiseen sotaan (1756-1763) asti. Tämän jälkeen käsite ”brittiläisyys” alkoi yleistyä kielenkäytössä, mutta tuolloinkin synonyymina ”englantilaisuudelle”, ei viittauksena englantilaisista ja skotlantilaisista koostuvaan kansaan. Ihalainen 2005, 584.

⁷ Ihalainen 2005, 2, 387-390, 546, passim.

vaikuttavat olevan muunmuassa lisääntyvä ja yksityiskohtaisempi numerotietojen käyttö⁸, lisääntyvät maininnat henkilökunnan koulutuksesta⁹ ja yhä yleisemmät ja eksplisiittisemmät maininnat kansakunnan taloudellisesta edusta¹⁰. Kaikki nämä liittyvät suoraan valistukseen, sen tuomaan edistysuskoon ja optimistiseen luottamukseen oman kansakunnan yhä lisääntyvästä menestyksestä.

Osin nämä muutokset johtunevat myös toimintakertomusten laajenemisesta. Muutaman nyt tarkastellun laitoksen osalta olen ottanut tarkasteluun toimintakertomuksia monelta eri vuodelta. Esittely- ja mainoskertomuksia ei ole kirjoitettu uusiksi joka vuosi, vaan niihin on tehty pieniä lisäyksiä ja muutoksia. Osasyynä on varmasti myös ajattelutapojen muutos. Suhtautuminen lääketieteeseen, köyhiin ja kansakunnan etuun muuttui 1700-luvun aikana. Lääketieteen arvostus nousi ja varsinkin työtätekevät köyhät alettiin nähdä kansakunnan voimavarana joista on huolehdittava kuningaskunnan edun vuoksi.

Näiden muutosten tarkastelu edellyttäisi kuitenkin hienovaraisempaa analyysia kuin pro gradu -työn laajuudessa on mahdollista suorittaa. Aihetta ei myöskään ole tutkittu aiemmin, joten jo yleiskatsaus käytettyihin argumentteihin tuo uuden näkökulman keskusteluun 1700-luvun hyväntekeväisyyslaitoksista. Sinällään argumenttien muutos 1700-luvun mittaan olisi mielekäs tutkimusaihe.

Seuraavassa alaluvussa esitellään käytetyt alkuperäislähteet.

1.2 Alkuperäislähteet

John Coakley Lettsom perusti hoitolaitoksen nimeltään *General Dispensary* Lontooseen, Aldersgate Streetille vuonna 1770¹¹. Pamfletissaan *Of the improvement of medicine in London on the basis of public good* (1775) hän kertoi General Dispensaryn

⁸ Osin tämä varmasti johtuu yksinkertaisesti siitä, että tilastoja alkoi olla saatavilla. Kaikki tässä työssä tarkastellut hoitolaitokset perustettiin vuosien 1739 ja 1770 välillä, tarkastelujakson alussa ne olivat siis toimineet niin lyhyen aikaa ettei niillä ollut juurikaan tilastoja toiminnastaan. Toisena syynä lienee tilastoinnin ja ns. poliittisen aritmetiikan kehittyminen. Tätä kehitystä tarkastellaan lähemmin luvussa 6.

⁹ lääkäreiden koulutuksesta kts. tarkemmin luku 5.

¹⁰ kts. luku 6.

¹¹ Lettsom 1775, kansilehti, sekä Croxson 1997, 128

toiminnasta sekä esitteli näkemyksiään kaupungin sairaanhoidon tilasta. Kyseessä on toinen painos. Pamfletti on kirjoitettu potentiaalisille lahjoittajille, sillä tämäkin *dispensary* toimi lahjoitusvaroin. Lettsomin kohteena vaikuttavat kuitenkin olleen paitsi lahjoittajat, myös lääkärikunta ja poliittiset päättäjät. Lettsom antaa ajoittain melko suoraakin kritiikkiä sekä sairaan- että laajemmin köyhäinhoidon tilasta.

Tämänkaltaisia hoitolaitoksia oli alettu perustaa Englantiin jo 1600-luvun lopulla. Aluksi niitä rahoitti muun muassa *College of Physicians*, mutta 1700-luvun lopulle tultaessa hyväntekeväisyys nousi keskeisimmäksi rahoituskeinoksi.¹² Bronwyn Croxson laskee yksin vuosien 1769 ja 1792 välillä Lontooseen perustetun 21 hyväntekeväisyydellä rahoitettua *dispensary*a.¹³ Osa näistä tarjosi sairaanhoitoa yleisesti, osa oli erikoistunut joko potilaiden taustan tai heidän potemiensa tautien perusteella. Esimerkiksi mielisairauksille, sukupuolitaudeille ja lapsipotilaille oli omat laitoksensa. Liitteessä 1 on luetteloitu 34 Lontooseen vuosien 1720 ja 1792 perustettua hyväntekeväisyydellä rahoitettua hoitolaitosta ja lastenkotia.¹⁴

Hyväntekeväisyydellä rahoitettuja sairaaloita perustettiin Englantiin 1700-luvulla niin paljon, että kehitykseen yleisesti viitataan ”liikkeenä”.¹⁵ Vuonna 1718 Englannissa ei ollut vielä yhtäkään tällaista sairaalaa, vuonna 1750 niitä oli seitsemäntoista ja 1800-luvulle tultaessa niitä oli kattava verkko suurimmissa kaupungeissa.¹⁶ Tämä liike on suoraan liitettävissä valistukseen: sekä perustajien että lahjoittajien motiivina oli paitsi ihmisrakkaus, myös kansakunnan voimakkuus ja varallisuus.¹⁷

Ilmiötä voidaan pitää valistuksen suurena menestystarinana, jossa mukana olivat kaikki kansankerrokset, joko lahjoittajina tai avun saajina. Aiemmin rahvaalla ei ollut juurikaan mahdollisuuksia saada lääkärin hoitoa, vuosisadan lopulla se oli ainakin kaupunkilaisten ulottuvilla. On kiistanalaista, oliko liikkeellä merkittävää vaikutusta väkilukuun. Merkittävämpää kuitenkin lienee se, että aikalaiset näyttävät olleen

¹² Croxson 1997, 127.

¹³ Croxson 1997, 128.

¹⁴ Liite perustuu vuosien 1769 ja 1792 väliseltä ajalta Croxsonin keräämiin tietoihin. Aiemmalta ajalta olen sisällyttänyt mukaan merkittävimpiä ja pitkäikäisiä hyväntekeväisyyslaitoksia. Täydellisen luettelon tekemistä vaikeuttaa tosiasia, että monet laitokset toimivat hyvin lyhyen aikaa epäonnistuttuaan rahoituksen keräämisessä.

¹⁵ kts. esim. Berry 1997, 2, tai Croxson 1997.

¹⁶ Berry 1997, 2.

¹⁷ kts. esim. Porter, Roy 1987, 35, Berry 1987, 2, Taylor 1979, passim.

vaikuttuneita tuloksista ja omalta osaltaan hyväntekeväisyyslaitokset levittivät uskoa yhteiskunnallisten uudistusten mahdollisuuksiin. Myös lääketieteen kehityksessä hoitolaitoksilla oli merkittävä rooli.

Käytössäni on ollut useita samankaltaisia, tosin suppeampia lähteitä. Ne ovat kyseisen sairaalan tai dispensaryn nimissä julkaistuja toimintakertomuksia. Sen menestyksen minkä Lettsomin perustama *General Dispensary* oli saavuttanut Cityssä, pyrki *London Dispensary* toistamaan Itä-Lontoossa¹⁸, Primrose Streetillä.¹⁹ *Plan of the London dispensary, Primrose-street, Bishopsgate-Without, for administering advice and medicines to the poor* (tästä eteenpäin lyhennettynä PLD) vuodelta 1783 on varsin tyypillinen toimintakertomus. Se sisältää lyhyen esittelyn säännöistä ja toimintaperiaatteesta, tilastoja menneestä toiminnasta ja listat niin henkilökunnasta kuin lahjoittajistakin.

Lontoon ensimmäinen synnytyssairaala *the Lying-in Hospital for Married Women* aloitti toimintansa marraskuussa 1749. Huhtikuussa 1756 se otti nimekseen *The British Lying-in Hospital for Married Women*.²⁰ Tässä työssä on ollut käytössä *British Lying-in Hospitalin* (tästä eteenpäin lyhenteellä BLIH) toimintakertomukset vuosilta 1758 ja 1771.

Myös *A short Account of the Institution, Plan, and Present State of the New General Lying-in Hospital, in Store Street, Tottenham Court Road* (GLIH) on synnytyssairaalan toimintakertomus ja se on painettu 1787. Näiden kahden sairaalan merkittävin ero oli se, että edellinen auttoi maailmaan vain naimisissa olevien naisten lapsia, kun taas jälkimmäinen tarjosi apuaan kaikille.

An account of the Medical Asylum, Welbeck-Street, St. Mary-le-Bone (tästä eteenpäin MA) vuodelta 1780 on vuonna 1776 perustetun hoitolaitoksen rahankeruujulkaisu ja toimintakertomus. Se tarjosi köyhille lääkitystä paikan päällä sekä tarpeen vaatiessa

¹⁸ London Dispensary ilmoitti toiminta-alueekseen mm. Whitechapelin ja Spitalfieldsin kaupunginosat. Leonard Schwarzin mukaan alue oli Lontoon köyhimpiä. Lontoossa asukkaiden varallisuudessa oli suurta alueellista vaihtelua. West End ja City olivat alueista vauraimpia, kun taas Itä-Lontoota asuttivat lähes pelkästään työläiset. Tosin on huomattava että kaikilla alueilla rahvas muodosti väestön enemmistön, varsinaisia hienostokaupunginosia Lontoossa ei ollut. Schwarz 2000, 663-666.

¹⁹ PLD 1783, 4.

²⁰ BLIH 1758, 4-5.

lähetti lääkärin kotikäynnille. Myös sen potilasvalinta toimi samoin kuin useimpien muidenkin hyväntekeväisyyslaitosten: jokaista vuodessa lahjoitettua guineaa kohti sai lahjoittaja pitää yhtä potilasta laitoksen kirjoissa kerrallaan.²¹ Hoitoa tarvitsevan potilaan oli löydettävä lahjoittaja, joka oli valmis kirjoittamaan hänelle suosituskirjeen²². Ilman suosituskirjettäkin hyväntekeväisyyslaitokset ottivat kuitenkin hoitaakseen potilaita, joita oli kohdannut äkkinäinen onnettomuus.

London Infirmary perustettiin 1740 Prescot Streetille, lähelle Toweria. Sairaala oli tarkoitettu eritoten käsityöläisille ja kauppalaivaston merimiehille sekä heidän perheilleen, joita alueella asui paljon. Lähellä ei ollut muita sairaaloita. Vuonna 1748 sairaala vaihtoi nimensä *London Hospitaliksi*.²³ Alkuperäinen rakennus oli vuokrattu ja pienehkö. Vuonna 1757 sairaala muutti uuteen, varta vasten rakennettuun taloon Mile-end Roadille Whitechapeleihin. Sairaala sijaitsee yhä samalla paikalla ja toimii nimellä *the Royal London Hospital*. Uudessa rakennuksessa oli 215 vuodepaikkaa, lisäksi se oli puolivälissä Thamesia, jonka rannalla asui runsaasti merimiehiä ja Spitalfieldsia, joka puolestaan oli käsityöläisten suosimaa aluetta.²⁴ Tässä työssä olen käyttänyt *London Hospital/Infirmaryn* toimintakertomuksia vuosilta 1742, 1748, 1782 ja 1787.

Sekä *British Lying-in Hospitalin* että *London Infirmary/Hospitalin* osalta olen käyttänyt useita toimintakertomuksia. Tällä pyrin havainnoimaan argumentoinnissa ajan myötä mahdollisesti tehtyjä muutoksia.

Jonas Hanway puolestaan tarkasteli Lontooseen vuonna 1739 perustetun lastenkodin, *the Foundling Hospitalin*, toimintaa. Hän selvitti sen tehokkuutta ja pyrki tilastollisesti osoittamaan, kuinka hoitolaitos oli tehokkaasti vähentänyt lapsikuolleisuutta. Kuitenkin vuodesta 1756 parlamentti oli maksanut *Foundling Hospitalin* kaikki kustannukset ja lasten sisäänotto oli ollut rajoittamatonta.²⁵ Hanwayn mielestä tämä tuli valtiolle kuitenkin liian kalliiksi ja niinpä olikin syytä rajoittaa lasten sisäänottoa vain Lontoossa syntyneisiin lapsiin.²⁶

²¹ MA 1780, 8.

²² Malli suosituskirjeestä, kts esim MA 1780, 14.

²³ *An Account of the Rise, Progress and State of the London Hospital 1748*, 1. Tästä eteenpäin lyhennettynä LI/LH. Lyhenteessä olen käyttänyt sekä *London Infirmary* että *London Hospital* nimiä, jotta jatkuvuus pysyisi selvänä.

²⁴ LI/LH 1782, 1 ja LI/LH 1787, 1.

²⁵ kts. lisää luku 2.2.

²⁶ Hanway 1760, 67, passim.

The London Foundling Hospital oli perustettu myöhään muihin Euroopan maihin verrattuna. Jo vuonna 1700 ainakin Amsterdamissa, Pariisissa, Lissabonissa, Madridissa, Roomassa ja Venetsiassa oli lastenkoti löytölapsille, orvoille ja vauvoille, joita köyhät vanhemmat eivät pystyneet elättämään. Englannissa vastaavan laitoksen perustamista oli hidastanut halveksunta äpäriä ja heidän äitejään kohtaan sekä erityisesti köyhäinhoitolaki (*poor law*) vuodelta 1595, joka sysäsi kaikki köyhät seurakuntien vastuulle.²⁷

Jonas Hanwaylla oli vaatimaton perhetausta. Hän syntyi 1712 ja teki uraa kauppiana, kunnes 1756 alkoi omistautua hyväntekeväisyyden organisointiin ja edistämiseen. Hän toimi johtokunnissa ja kirjoitti kirjoja sekä pamfletteja vedotakseen ja valistaakseen suurta yleisöä, parlamenttia, köyhäinhoidon viranomaisia ja hyväntekeväisyystyötä tekeviä.²⁸

Hanway aloitti filantrooppisen toimintansa huhtikuun 26. päivä 1756 lahjoittamalla 50 puntaa *Foundling Hospitalille*, mikä oikeutti hänet elinikäiseen paikkaan lastenkodin johtokunnassa. Summa oli huomattava. Palvelijoiden vuosipalkat olivat alle 10 puntaa vuodessa²⁹, John Coakley Lettsomin arvion mukaan käsityöläiset saattoivat ansaita maksimissaan 40 tai 50 puntaa vuodessa.³⁰ Thomas Chippendale, kuuluisa huonekalusuunnittelija jonka asiakkaita olivat vauraimmat aateliset, maksoi kokeneimmille työntekijöilleen 1760-luvulla 21 shillinkiä viikossa, siis hivenen yli 50 puntaa vuodessa.³¹

Hanwayn lahjoituksen ajoitus oli erinomainen. Saman kuun alussa parlamentti oli luvannut rahoittaa löytölapsihospitaalin kaiken toiminnan, kunhan lastenkoti sitoutui hyväksymään hoitaakseen kaikki sille tarjotut alle kahden kuukauden ikäiset lapset.³²

²⁷ Outhwaite 1999, 497.

²⁸ Taylor 1979, 285 ja 287 (alaviite 7). Hanway kirjoitti muutaman matkakirjan, mutta valtaosa hänen tuotannostaan on hyväntekeväisyyttä käsitteleviä kirjoja ja pamfletteja. Taylorin laskujen mukaan teoksia on yhteensä noin 87, mutta koska Hanwaylla oli tapana uudelleenjulkaista kirjoituksiaan saman tai uuden otsikon alla, vähintään yksityiskohdiltaan mutta usein myös keskeiseltä sisällöltään muutettuna, tarkka luku on tulkinnanvarainen.

²⁹ Outhwaite 1999, 502. Outhwaiten esimerkeissä palvelijat ovat ansainneet vuodessa 4-7 puntaa vuodessa, tosin tämä on ylöspidon lisäksi ansaittu summa.

³⁰ Lettsom 1775, 24.

³¹ Jones 2007, 347.

³² Taylor 1979, 289-290. Tammikuussa 1757 ikäraja nostettiin puoleen vuoteen ja edelleen vuoteen kesäkuussa 1757.

Taylorin arvion mukaan löytölapsihospitaali oli 1750-luvun puolivälissä Lontoon muodikkain hyväntekeväisyysorganisaatio.³³ Kuriositeettina voi mainita Georg Friedrich Händelin hospitaalissa vuosittain (aina kuolemaansa 1759 asti) järjestämät konsertit, joissa esitettiin säveltäjän tunnetuin ja suosituin kuoroiteos Messias-oratorio.

Sopii olettaa Hanwayn suhtautuneen parlamentin päätökseen innokkaasti ja ehkäpä myös nähneen mahdollisuuden henkilökohtaiseen arvonnousuun. Kolme vuotta myöhemmin hän kirjoitti pamfletin, jossa hän esitti perustavanlaatuisia muutoksia *the Foundling Hospitalin* toimintaan. Pamfletti painettiin aluksi vain yksityiseen käyttöön. Vuonna 1760 julkaistiin pamfletin toinen painos nimellä *A candid historical account of the Hospital for the reception of exposed and deserted young children; With a proposal for carrying a new design into execution. The second edition corrected.* Kansitekstin mukaan edellistä, vuoden 1759 versiota ei julkaistu, tosin sekin on sittemmin julkaistu. Ensimmäisen version julkaisuvuodesta ei kuitenkaan ole tietoa.

Vaikka hyväntekeväisyyslaitosten avun kohteet vaihtelivat, niiden toimintatavat ja käyttämät argumentit ovat melko homogeenisiä. Riippumatta siitä, kenelle ja minkälaista apua oli tarkoitus tarjota, rahaa kerättiin samoin keinoin ja samoilla argumenteilla. Tämän työn pääasiallisena tarkoituksena ei myöskään ole havainnoida hienovaraisia eroja hyväntekeväisyyslaitosten välillä, vaan tarkastella käytettyjä argumentteja. Argumenttien avulla on mahdollista ymmärtää hyväntekeväisyyttä ja sen merkitystä 1700-luvun Lontoossa, sekä aikakauden ajattelua liittyen muunmuassa köyhiin ja köyhyyteen, hyveelliseen elämään ja kansakunnan mahtiin ja menestykseen.

Myöskin hoitoonotto toimi samalla periaatteella kaikissa sairaaloissa. Säännön vahvistavana poikkeuksena toimii löytölapsihospitaali, *the Foundling Hospital*. Sen toimintatapa oli elättää ja kasvattaa lapsia, joiden vanhemmat eivät heistä pystyneet huolehtimaan. Lisäksi lähteen kirjoitusajankohtana hospitaalia rahoitti parlamentti, ja Hanwayn pamfletin kohdeyleisö ovatkin pikemminkin parlamentaarikot kuin suuri yleisö. Toinen vastaavankaltainen ja menestynyt orpolasten auttaja oli 1756 (siis seitsenvuotisen sodan alussa) perustettu *Marine Society*, joka koulutti orvoista tai työttömistä pojista merimiehiä kuninkaallisen laivaston palvelukseen. Jonas Hanway oli keskeisessä roolissa *Marine Society*'a perustettaessa.

³³ Taylor 1979, 286.

Tämän työn kannalta Hanway on kuitenkin edustava esimerkki. Hanway käytti argumentteinaan paitsi filantropiaa ja valtakunnan etua, myös löytölapsihospitaalın tarjoaman hoidon tehokkuutta. Kahden ensimmäisen argumentin tarkoitus oli vakuuttaa lukijat avun tärkeydestä ylipäättään, kolmannen taas erottaautua muista hyväntekeväisyyskohteista. Sen sijaan neljäs käyttämäni argumenttikategoria, köyhäinapu eräänlaisena vaihtokauppana tai velvollisuutena vastineeksi köyhien tekemästä työstä, nousee esille vain hajamerkintöinä ja usein vain implisiittisesti.

Yhteistä kaikille lähteille on puhuja ja puheen kohteet. Poikkeuksetta äänessä olivat vain avun tarjoajat, jotka puhuivat mahdollisille lahjoittajille. Avun kohteet eivät päässeet ääneen. On tietysti totta, ettei rahvaalla juurikaan ollut kykyä tai mahdollisuutta tuottaa itse tekstiä omasta asemastaan. Kirjoittajien kaikkitietävä asenne on silti mielenkiintoinen. He kuvasivat sairaiden ja köyhien aseman surkeaksi omasta näkökulmastaan katsottuna. He tiesivät näiden tarpeet, ja sen kuinka näihin tarpeisiin tuli vastata. Itsestäänselvänä kirjoittajat pitivät myös köyhien kiitollisuutta saamastaan avusta. Kertaakaan tätä kiitollisuutta ei kuitenkaan kuulla autettavien suusta, vaikka voisi kuvitella vilpittömän kiitoksen olevan mitä parhain todiste avun tehokkuudesta ja siten lahjoituksen kannattavuudesta.

1.3 Tutkimustilanne

Iso-Britanniaan 1700-luvulla syntynyttä hyväntekeväisyysairaaloıden aaltoa on tutkittu paljon. Kuitenkaan tutkimusta niiden keinoista markkinoida itseään lahjoittajille ei ole tehty, joskin lahjoittajien mahdolliset motiivit ja laitosten käyttämät argumentit ovat ainakin sivuroolissa monissa tutkimuksissa. Yleisesti oletetaan auttajia motivoineen kaksi seikkaa: kristillinen ihmisrakkaus ja valtion etu.³⁴

Lähes, joskaan ei puhtaasti, aatehistoriallisesta näkökulmasta hyväntekeväisyyslaitoksia ovat tutkineet Outhwaite (1999, *Foundling Hospitalille* tehdyt anomukset ja soveliaat avun kohteet) Croxson (1997, lahjoittajien poliittiset sidonnaisuudet), Lloyd (2002, varainkeruutilaisuudet julkisina näytöksinä) ja Borsay (1991, korruptio sairaaloissa ja pyrkimykset välttää sitä sekä esittää sairaalat korruptiosta vapaina). Outhwaiten

³⁴ kts. esim. Croxson 1997, Lloyd 2002, Berry 1997, Levene 2003 ja 2005 tai Wilson 1996.

erityisansio on kaksi eri perspektiiviä samassa artikkelissa: hän esittelee sekä yhteisön suhtautumista köyhiin että yksittäisten köyhien naisten näkökulmaa.

Hyväntekeväisyyslaitosten rahankeruuta ja taloudenpitoa on tutkinut Amanda Berry (1997). Alysa Levene on tutkinut sekä Foundling Hospitaliin otettujen lasten sosioekonomista taustaa (2003) että kuolleisuutta samassa laitoksessa (2005). Sairaaloiden vaikutusta kuolleisuuteen 1700-luvun Britanniassa ovat tutkineet myös Cherry (1980) ja Thomas (1980). Stanley Seligman on kirjoittanut lyhyen historiikin Royal Maternity Charityn ensimmäisestä vuosisadasta. Taylor esittelee uutteran hyväntekijän ja tuotteliaan pamfletistin Jonas Hanwayn ajattelua. Wilson on etsinyt yhteyksiä puoluepoliittisten kamppailujen ja maaseutusairaaloiden välillä.

Lontoossa sijaitsevia laitoksia yllämainituista ovat tutkineet Crosson, Lloyd, Levene, Outhwaite ja Seligman. Varsinkin kvantitatiivisessa tutkimuksessa huomio on kiinnittynyt enemmän maaseudun sairaaloihin, johtuen joko täydellisemmästä lähdeaineistosta (esim. Thomas, Berry) tai Lontoon sairaaloiden päällekkäisistä potilaaksiottoalueista (Cherry).

Lääketieteen historian kannalta varsinkin Roy Porter (1987 ja 2001A) ja myös jo edellä mainittu Thomas ovat olleet hyödyksi. Lääketieteen sisällä käytyä uskonnollista keskustelua ja dissenttien merkitystä lääketieteen kehitykselle Englannissa on tarkastellut Birken (1995). Köyhien asemaa laajemmassa aate- tai sosiaalishistoriallisessa kontekstissa ovat tarkastelleet muun muassa Oakeshott (1975), Boyer (1990), Landau (1990), Hill (2001), Connors (2002) ja Hurl-Eamon (2008).

Fitzpatrickin, Jonesin, Knellwolfin ja McCalmanin toimittama *the Enlightenment World* on monipuolinen kokoomateos valistusajan aatteista, kulttuurista, politiikasta ja taloudesta. Pasi Ihalainen valaisee kansallisen identiteetin merkitystä ja muotoutumista aikalaiskeskustelussa. Tilastollisten menetelmien (poliittisen aritmetiikan) kehitystä 1700-luvulla selvittävät Rusnock (1991) ja Hoppit (1996). Lisäksi apuna on ollut erilaisia Lontoota, lääketiedettä tai valistusaikaa käsitteleviä yleisteoksia ja erityistutkimuksia.

1.4 Kieli ja käsitteet

Sana *hospital* oli merkitykseltään 1700-luvulla huomattavasti laajempi kuin nykyään. Myös lastenkoti, *London Foundling Hospital*, sai tämän määreen. Käytän *Foundling Hospitalin* rinnalla myös suomennosta löytölapsihospitaali. Lisäksi käsite *hospital* sisällytti itseensä myös muuntyyppisiä sairaanhoitolaitoksia. *Dispensary* oli laitos, joka keskittyi pääasiassa antamaan lyhytaikaista hoitoa mutta sisälsi mahdollisesti myös pienen vuodeosaston. Sama pätee käsitteisiin *infirmery* ja *asylum*. Käsitteiden suomentaminen on osin ongelmallista, koska monien sairaanhoitoon liittyvien käsitteiden suomennokset ovat uudempia ja olisivat siten anakronistisia tässä yhteydessä. *Dispensaryn* kuvaamiseksi riittäisi englanniksi hyvin maininta sen hoitotavasta ja potilasjoukosta: *out-patients*. Nykyenglannissa sama sana on kehittynyt tarkoittamaan joko avohoito- tai poliklinikkapotilasta, mutta kumpikin sana on suomenkielisenä anakronistinen. Milloin on ollut tarpeen viitata nimenomaan *dispensaryyn*, olen jättänyt sanan suomentamatta.

Englanniksi kaikkiin hyväntekeväisyydellä rahoitettuihin sairaanhoitolaitoksiin viitataan yleiskäsitteellä *voluntary hospitals*. Suomennoksina olen käyttänyt rinnakkain käsitteitä hoitolaitos ja hyväntekeväisyyslaitos.

Kuten edellä tuli esille, sanaa köyhä (*poor*) käytettiin varsin laajassa merkityksessä nyt käytetyssä lähteistössä. Se näyttää sisältäneen koko sen joukon, joka suomeksi sisältyy käsitteisiin köyhä, köyhälistö ja rahvas. Merkittävämpi ero kulki käsitteiden *poor* ja *pauperized poor* välillä. Jälkimmäisellä tarkoitettiin sairauden tai iän takia työkyvyttömiä, jotka elivät seurakuntien eläteinä köyhäinhoitolain³⁵ perusteella. Norma Landaun mukaan tämä erottelu syveni 1700-luvun myötä ja vuosisadan lopulla ero käsitteiden *poor* ja *pauper* välillä oli jyrkempi kuin koskaan ennen.³⁶

Hyväntekeväisyyslaitosten toimintakertomuksissa tämä erottelu tulee kuitenkin esille toisella tapaa. Koska köyhimpien katsottiin saavan apua seurakuntien ylläpitämässä köyhäintaloissa, jäivät hyväntekeväisyyslaitosten kohteiksi työkykyiset. Vain heidän katsottiin olevan hyväntekeväisyydelle sopivia kohteita, *deserving objects of charity*.

³⁵ kts. luku 2.2.

³⁶ Landau 1990, 567-568.

Jonas Hanwayn pamfletissa tällaista erottelua ei kuitenkaan tehdä. *Foundling Hospital* otti huoltaakseen lapsia rajoituksetta, koska 1756-60 parlamentti maksoi sen koko toiminnan.

Myös muutamat tutkimuskirjallisuudesta nousevat käsitteet ovat anakronistisuudessaan ongelmallisia, varsinkin suomennettuina. Siinä kun englannin *statistics* viittasi 1700-luvulla valtioita koskeviin lukuihin, kuten väkilukuun, ja laajentui myöhemmin nykymerkitykseensä, ei suomen ”tilastotiede” sisällä samaa alkuperäistä merkitystä. Jos sanan suomenkielinen vastine on kiistatta anakronistinen, olen korvannut sen parhaaksi katsomallani tavalla. Vaikka kiertoilmaisut ovat monesti kömpelöitä³⁷, palvelee niiden käyttö kuitenkin lukijaa. Pyrkimykseni on päästä lähelle 1700-luvun ajattelua ja ajatusmaailmaa, mutta modernien käsitteiden käyttö anakronisesti luonnollisesti tuhoaisi tuon pyrkimyksen.

³⁷ esim. *numerotietoon pohjautuva yhteiskunnallinen ajattelu* suoran käännöksen *tilastotieteellinen ajattelu* sijaan, luku 6.

2. Suurkaupungin monet kasvot

2.1 Kasvava keskus

Lontoo oli kooltaan ainutlaatuinen kaupunki paitsi Britanniassa, myös koko Euroopassa. Pariisissa asui 1700-luvun puolivälissä vain noin 2,5 prosenttia ranskalaisista, Lontoossa asui samaan aikaan noin kymmenen prosenttia Englannin väkiluvusta. Amsterdam pääsi prosentuaalisesti lähelle, mutta siellä asukkaita oli vain noin 200 000.³⁸ Englanti oli niin väestöllisesti, taloudellisesti kuin hallinnollisestikin keskittynyt Lontooseen. Muut kaupungit alkoivat tosin kasvattaa taloudellista merkitystään 1700-luvun jälkipuoliskolla, ja samalla Lontoon suhteellinen merkitys alkoi pikku hiljaa vähentyä.³⁹ Toisaalta muissa Euroopan suurvalloissa oli myös pienemmistä maakuntakeskuksista kehittynyt keskikokoisia kaupunkeja, Britanniassa Lontoo oli ainut yli 100 000:n asukkaan kaupunki 1700-luvun lopussa ja yli 50 000:n asukkaan kaupunkeja oli Lontoon lisäksi kuusi.⁴⁰

Lontoon väkiluku kasvoi 1700-luvulla, arvioiden mukaan vuosisadan alun 575 000:sta noin 675 000:een vuoteen 1750 mennessä. Vuonna 1790 väestöä arvioidaan olleen noin 975 000 ja vuosisadan lopussa väkiluku oli ylittänyt miljoonan.⁴¹ Vaikka kasvuluvut ovat absoluuttisesti suuria, oli kasvu prosentuaalisesti varsin hidasta, varsinkin jos sitä vertaa teollistuvan Englannin nopeimmin kasvaneisiin kaupunkeihin, kuten vaikkapa Liverpooliin.⁴² Lontoon luonnollinen väestönkasvu oli negatiivista ainakin 1770-luvulle saakka.⁴³

Kuolleisuus oli suurta, ja varsinkin lapsikuolleisuus oli jopa 75 prosenttia suurempaa kuin muualla maassa. Luvut muuttuivat Lontoolle epäsuotuisimmiksi 1700-luvun mittaan.⁴⁴ Koko Britannian väkiluvulle 1700-luku oli nimittäin kasvun aikaa. Kun sen

³⁸ Porter 1994, 131.

³⁹ Porter 1994, 136.

⁴⁰ Brown 1989, 170-171. Muut yli 50 000:n asukkaan kaupungit Iso-Britanniassa olivat Edinburgh, Glasgow, Birmingham, Manchester, Liverpool ja Bristol.

⁴¹ Schwarz 2000, 651 ja Brown 1989, 170.

⁴² Langton 2000, 473-474. 1700-luvun aikana Lontoon vuosittainen kasvu oli keskimäärin 1,41 prosenttia vuodessa. Monissa nopeasti kasvavissa kaupungeissa vuosittainen väestönkasvu oli jopa kymmeniä prosentteja vuodessa.

⁴³ Schwartz 2000, 649-651. Schwarz viittaa tässä J. Landersin teokseen *Death and the Metropolis* (Cambridge 1993), jossa on esitetty arvioita kuolleisuudesta ja syntyvyydestä.

⁴⁴ Schwartz 2000, 651.

väkiluku oli 1600-luvun mittaan lisääntynyt noin miljoonalla, 1700-luvun aikana väkiluku kasvoi hieman yli viidestä miljoonasta noin kolmella ja puolella miljoonalla. Pääsyyinä tähän oli kasvanut syntyvyys 1700-luvun jälkipuoliskolla. Myös kuolleisuus väheni lievästi samalla ajanjaksolla.⁴⁵

Aikalaisille kuolleisuuden syyt olivat kaikkea muuta kuin selvät. Taudinaiheuttajien toimintaa ei ymmärretty, sairauksien ajateltiin joko leviävän saastuneen ilman kautta tai johtuvan elimistön perusnesteiden epätasapainosta. Toisaalta yleinen myytti väitti alkoholismia ja erityisesti ginin tappavan väestöä ruton lailla: ”--- we have had no epidemical disease, except the plague of the excessive use of gin and tea.”⁴⁶ Sittemmin tämä myytti on yksiselitteisesti kumottu. Ginin juonti ei ollut niin yleistä kuin aikakauden moralistit väittivät eikä sillä ollut juurikaan vaikutusta kuolleisuuteen.⁴⁷

Kuolleisuuden määristä aikalaisilla oli kuitenkin hyvä kuva. Kuolleisuustilastoja, *London Bills of Mortality*, alettiin julkaista säännöllisesti 1592 ja viikoittain 1603. Säännöllinen julkaisu jatkui 1830-luvulle asti, kunnes väestörekisteri (*General Register Office*) otti hoitaakseen väestötilastot 1837. Pyrkimyksenä oli selvittää ruton aiheuttamia tuhoja ja huomata uusi epidemia ajoissa. Niistä tulikin lähes välittömästi tärkeä väestötietojen lähde aikalaisajattelijoiden ja myöhemmin korvaamaton lähde historioitsijoille.⁴⁸

Kuolinsyiden selvittäminen ja tilastoiminen oli kuitenkin monella tapaa hankalaa. Diagnostiikka oli kehittymätöntä, eikä asiaa helpottanut, että lääketieteen johtavaa ajattelua edusti humoraalioppi. Galenoksen 400-luvulla eaa kehittämän teorian mukaan kehossa oli neljää nestettä: verta, limaa sekä keltaista ja mustaa sappea. Sairaudet johtuivat näiden epätasapainosta. Rusnock huomauttaa tilastoinnin lisääntymisen ja kehittymisen 1700-luvulla vaikuttaneen ajattelutavan muutokseen. Humoraaliopin mukaan sairaudet olivat yksilössä olevia yksittäisiä häiriöitä. Kuitenkin jotta sairastapauksia voitiin tilastoida taudeittain, oli "tautia" ajateltava omana kokonaisuutenaan: sama isorokko tappaa monia ihmisiä. Isorokko ja paiserutto olivatkin

⁴⁵ Jackson ja Timmins 1989, 134-135.

⁴⁶ Hanway 1760, 65. ”tautiepideoita ei ole ollut, paitsi ylenmääräisen ginin ja teen juomisen kulkutauti”.

⁴⁷ kts esim Schwarz 2000, 652.

⁴⁸ Rusnock 1991, 8, 27, 34-36. Kuolleisuustilastoja keräsivät seurakuntien virkailijat, ja ne kokosi yhteen ja julkaisi heidän kiltansa, *the Company of Parish Clerks*.

selkeitä tapauksia sekä lääkäreille että tilastoitsijoille: molemmissa oli selkeät, helposti paljaalla silmällä tunnistettavat oireet.⁴⁹ Valistuksen myötä suhtautuminen sairauksiin muuttui myös toisella tapaa: fatalistinen alistuminen sairauksiin Jumalan rangaistuksena synneistä alkoi väistyä.⁵⁰

Vaikka aikalaiset eivät ymmärtäneet kuolleisuuden syitä, he pitivät kaupunkeja epäterveellisinä ja moraalittomina paikkoina, maaseudun vastakohtina. Maaseudulla ihmiset kasvoivat aikalaiden mielestä raikkaassa ilmassa ja pysyivät terveinä.⁵¹ Kaupungit olivatkin epäterveellisiä. Schwarzin mukaan kuolleisuuteen oli kolme pääsyytä. Viemäröinnin puute tarjosi kasvualustan taudinaiheuttajille. Toiseksi huonot asunnot altistivat ihmiset kylmälle. Kolmanneksi kaupungin koko erotti sen pienemmistä, yhtä likaisista kaupungeista. Tartuntatauti-epidemiat olivat käynnissä kaiken aikaa jossakin päin kaupunkia.⁵² Elinympäristön terveellisyyttä tai vaarallisuutta on hankala mitata, mutta Callum Brownin mukaan imeväiskuolleisuus on hyvä indikaattori elinolosuhteista ja ravinnosta. Britanniassa kaupunkien imeväiskuolleisuus oli maaseutua suurempaa aina 1900-luvulle asti.⁵³

Epäterveellisyys ei kuitenkaan estänyt muuttoliikettä kaupunkiin. Kukoistava talous takasi sen, että työpaikkoja löytyi. Lontoo oli vielä 1700-luvulla Englannin johtava keskus lähes kaikilla tuotannon aloilla.⁵⁴ Varsinkin nuoria miehiä virtasi kaupunkiin. Vuonna 1760 Jonas Hanway kirjoitti Lontooseen muuttavan vuosittain 5000 sielua.⁵⁵ Mittakaava oli oikea, mutta Hanway vähätteli hivenen: jo 1600-luvun lopulla kaupungin muuttovoitto oli vuosittain arviolta keskimäärin 6800 henkeä. 1700-luvulla muuttoliike vain kiihtyi, ja kaupungin väki vaihtui kovaa vauhtia⁵⁶. Samaan aikaan liikenneyhteydet Lontooseen paranivat, mikä omalta osaltaan helpotti väestöliikennettä kaupunkiin.⁵⁷

⁴⁹ Rusnock 1991, 24-26. Isorokko tosin oli mahdollista sekoittaa vesirokkoon. Tunnistettavuus ei juurikaan lohduttanut sairastuneita, kuolleisuus oli silti valtavaa.

⁵⁰ kts. esim. Porter, Roy, 2001B, 60.

⁵¹ Sharpe 2000, 502.

⁵² Schwartz 2000, 650.

⁵³ Brown 1989, 180-181.

⁵⁴ Porter 1994, 132.

⁵⁵ Hanway 1760, 70.

⁵⁶ Schwartz 2000, 653.

⁵⁷ Porter 1994, 135.

2.2 Suhtautuminen köyhiin ja köyhänapu

Köyhyys oli 1700-luvulla rahvaan alituinen seuralainen. Bridget Hill viittaa Deborah Valenzen arvioon, jonka mukaan vain 15 prosenttia työväestön perheistä eli elämänsä läpi ilman ainuttakaan köyhyysjaksoa. Yleisin köyhyyden syy oli työttömyys ja eniten siitä kärsivät naiset ja lapset. Köyhien määrästä 1700-luvulla on kuitenkin vaikea esittää täsmällisiä arvioita, koska luetteloita köyhistä, puhumattakaan tulo- tai varallisuustilastoista, ei ole. Sikäli kuin luetteloita on, köyhänapuun joutuivat useammin turvautumaan naiset. Kuitenkin kokonaisuudessaan köyhyys näyttää lisääntyneen 1700-luvun loppua kohti.⁵⁸

Outhwaite on huomauttanut leivän hinnan muutosten näkyneen suoraan *the Foundling Hospitalille* tehdyissä anomuksissa. Kun leivän hinta oli korkealla vuoden 1767 huonon sadon jälkeen ja uudestaan 1770, anomuksissa usein mainittiin kallis leipä, joka vaikeutti vauvan elättämistä. 1768-69 leipä oli halvempaa eikä leivän hintaa juurikaan mainita.⁵⁹

Michael Oakeshott on esittänyt teorian, jonka mukaan ennen valistusta köyhät nähtiin häpeällisinä ja hyödyttöminä, he kuluttivat enemmän kuin tuottivat. Valistuksen myötä heihin alettiin suhtautua toisin: kyseessä oli hukattu resurssi, josta oli saatava enemmän irti.⁶⁰ Tämä näkökulma nousee vahvasti esille nyt tarkasteltavissa lähteissä. Köyhiin viitataan jatkuvasti ahkerina ja työteliinä, jotka kuitenkin kaipaavat paremmin toimeentulevien apua selvitäkseen kovissa olosuhteissa.

Oakeshottin mukaan valistuksen myötä muuttunut suhtautuminen köyhiin ei johtunut ihmisrakkaudesta, hyväntekeväisyydestä tai uudenlaisesta ihmisarvon ajatuksesta. Kyse oli hyödyn tavoittelusta ja uudenlaisesta hallintoajattelusta.⁶¹ Köyhien ongelmia kuitenkin ratkottiin yläpuolelta. Hierarkkisessa yhteiskunnassa köyhät saattoivat saada sairaanhoitoa jos varakkaat hyväntekijät katsoivat sen tarpeelliseksi, autonomiseen päätöksentekoon heikko-osaisten mahdollisuudet olivat varsin rajalliset.

⁵⁸ Hill 2001, 94-96. Valenzen teos johon Hill viittaa on *The First Industrial Woman* vuodelta 1995.

⁵⁹ Outhwaite 1999, 502-503.

⁶⁰ Oakeshott 1975 (1981), 303-304.

⁶¹ Oakeshott 1975, 303-305.

Voitaneen myös olettaa hyödyn tavoittelun ajatuksen levinneen läpi yhteiskunnan yläkerrosten. Varsinkin Jonas Hanwayn kirjoituksissa kansakunnan mahdin kasvatus on keskeisessä roolissa. Kuitenkin nyt tarkasteltujen lähteiden valossa selitys vaikuttaa epätäydelliseltä. Yhteisön hyötyä kyllä korostettiin, mutta vielä merkittävämmässä roolissa näyttää kuitenkin olleen ihmisrakkaus. Poikkeuksetta sairaalat aloittivat mainostekstinsä vetoamalla lukijoiden myötätuntoon.

Olisi virheellistä olettaa valistusajan automaattisesti tarkoittaneen järjen ja tieteellisen ajattelutavan täydellistä läpilyöntiä. Roy Porterin sanoin koko ajatus 1700-luvusta "järjen aikakautena" on syvästi harhaanjohtava.⁶²

Vaikka menneet ajatukset eivät pyyhkiytyneet hetkessä, lähteistössä näkyy selvästi moderni ajattelu. Valistuksen hallitseva piirre oli usko mahdollisuuteen kehittää yhteiskuntaa.⁶³ Tämä näkyy myös nyt tarkastelluissa lähteissä. Pyrkimyksiä täsmällisyyteen ja lähes tieteelliseen esitystapaan kyllä on, mutta argumentointia silti hallitsevat tunteisiin vetoavat argumentit, raamatunlainaukset ja sattumanvaraiset kuvaukset joko omin silmin nähdyistä tai vierailta kuulluista opettavaisista tarinoista. Kyse on siis eräänlaisesta tasapainoilusta järjen ja tunteen välillä. Aikalaisille näkökulmat eivät näytä kuitenkaan olleen ristiriitaisia, vaan argumentoinnissa molemmat elementit kulkevat sopusoinnussa rinnakkain. Garriochin mukaan kyse on murroskohdasta. Perinteinen kristillinen näkemys korosti hyväntekeväisyyttä velvollisuutena Jumalalle, valistuksen myötä se alettiin nähdä velvollisuutena yhteiskunnalle.⁶⁴

Valistusaikaa on perinteisesti tutkittu suurten avainajattelijoiden kautta. Uudempi tutkimus on kuitenkin kiinnittänyt myös huomiota ruohonjuuritasoon: sekä ympäristöön, josta johtavien ajattelijoiden kirjoitukset nousivat että yleisöön, joka oli valmis ottamaan vastaan uusia ajatuksia.⁶⁵ Tässäkin mielessä kysymys on hedelmällisestä tutkimuskohteesta: minkälaisella tekstillä lukevaan ja yhteiskunnallisia uudistuksia kannattavaan yleisöön vedottiin? Lisäksi lähteissä tulee esille ajattelutapojen moninaiset taustat: siinä kun Jonas Hanwayn keskeisenä motiivina

⁶² Kts. esim. Spadafora 1990, Porter, Roy 2001B, Jackson 2007.

⁶³ Porter, Roy, 2001B, 62.

⁶⁴ Garrioch 2007, 487.

⁶⁵ Porter, Roy, 2001B, 5, 38-46.

näyttää olleen kuningaskunnan voimakkuuden lisääminen, siis uudistaminen ikään kuin *ancien régime* sisäpuolella, näyttää John Coakley Lettsom dissentterinä pyrkineen romuttamaan vanhakantaisten auktoriteettien, lähinnä *College of Physiciansin* ja seurakuntien, valtaa lääketieteessä sekä köyhäin- ja sairaanhoidossa. Sekä Hanway että Lettsom pitivät aikakauden köyhäinapua riittämättömänä ja tehottomana.

Valtion apua köyhille ohjasi 1597 säädetty köyhäinhoitolaki, jonka mukaan köyhäinhoidosta huolehtivat seurakunnat. Keinoina olivat erilaiset avustukset sekä asuttaminen köyhäintaloon.⁶⁶ Järjestelmä oli monella tapaa riittämätön ja toimimaton. Paitsi aikalaiset, myös tutkijat ovat osoittaneet useita epäkohtia järjestelmässä. Boyerin mukaan järjestelmä kykeni verrattain hyvin auttamaan työkykyisiä mutta tilapäisesti köyhiä. Sen sijaan iän, vamman tai sairauden vuoksi työkyvyttömät se jätti varsin heikkoon asemaan.⁶⁷ Garrioch menee arviossaan pidemmälle. Hänen mukaansa järjestelmä oli kallis eikä kyennyt auttamaan todellisessa avun tarpeessa olevia, kuten leskiä tai orpoja.⁶⁸

John Coakley Lettsom hyökkäsi varsin suorasanaisesti koko köyhäin- ja sairaanhoitojärjestelmän kimppuun: *"Though I wish not to accuse individuals, yet truth obliges me to say, that evils exist somewhere, which require immediate reformation. I have reason to believe, that the sum annually raised, would supply all the necessities of the national poor, were it timely and properly applied; and this I can deduce from the conduct of a society, whose poor are comfortably supported, and their children clothed and educated, and set forward in life, with no great expence to the individuals of the community."*⁶⁹ Sitaatin jälkimmäinen osa viitanee kveekariyhteisöön Brittiläisillä Neitsytsaarilla, jossa hän oli syntynyt, kasvanut ja toimi myös lääkärinä uransa alkuvaiheessa. Koulutuksensa Lettsom hankki Englannissa ja Leidenin yliopistossa Alankomaissa.

⁶⁶ Boyer 1990, 10.

⁶⁷ Boyer 1990, 1, 10.

⁶⁸ Garrioch 2007, 490.

⁶⁹ Lettsom 1775, 25-26. "En halua syyttää ketään, mutta totuuden nimissä minun on sanottava olevan epäkohtia, joihin on välittömästi puututtava. Minulla on syytä uskoa, että vuosittain kerättävä summa kattaisi kaikkien valtakunnan köyhien välttämättömät menot, jos raha vain käytettäisiin oikea-aikaisesti ja oikeisiin asioihin. Tiedän omasta kokemuksesta yhteisön, jossa köyhillä on riittävä elanto, heidän lapsillaan vaatteet ja lapset koulutetaan ja päästetään eteenpäin elämässä. Tämä kaikki ilman suuria kustannuksia yhteisön asukkaille.

Jonas Hanway jakoi Lettsomin huolen. Hänen mukaansa koko löytölapsihospitaalia ei tarvittaisi, jos köyhäinhoitolakia toteutettaisiin tehokkaasti ja suunnitelman mukaisesti.⁷⁰ Itse asiassa koko lastenkodin rakentaminen johtui siitä, etteivät köyhäinhoitoviranomaiset hoitaneet velvollisuuksiaan, niinpä muiden oli kannettava vastuu. Hanway ei kuitenkaan luottanut seurakuntien työntekijöihin, jotka vastasivat köyhäinhoidosta (*parish officer*) lainkaan. Heidän väärinkäytöksistään ja köyhille lapsille aiheuttamistaan kärsimyksistään olisi Hanwayn mukaan saanut moniosaisen kirjan.⁷¹ Heidän olisi pitänyt lähettää vauva terveelliseen maalaisilmaan hyvän imettäjän luo. Sen sijaan he ottivat lapsen juopolta äidiltä ja antoivat sen köyhälle ja vanhuudenheikolle naiselle. Mitä pikemmin vauva kuoli, sitä vähemmän kustannuksia seurakunnalle. Lopputulos oli täysin vastakkainen lainlaatijoiden tarkoitukseen nähden.⁷² Köyhäintalot olivat viimeinen paikka lapsille, sinne joutuneet lapset heitettiin kuolemaan.⁷³

Tarve tai halu hylätä aviottomia tai muutoin ei-toivottuja vauvoja lienee ollut yleinen ja alituinen uuden ajan alun Englannissa. Kuitenkin pienyhteisöjen sosiaalinen paine ja muuttamista vaikeuttanut lainsäädäntö estivät tehokkaasti lapsien hylkäämistä. Outhwaiten mukaan ongelma ei näytä olleen merkittävä edes Norwichissa tai Bristolissa, jotka olivat Lontoon lisäksi ainoita yli 20 000:n asukkaan kaupunkeja Englannissa 1700-luvun alussa.⁷⁴

Kysymys oli siis ennen kaikkea suurkaupungin ongelmasta. On arvioitu, että Lontoon kaduille hylättiin noin tuhat lasta vuodessa 1600-luvun lopulla.⁷⁵ *The Foundling Hospital* perustettiin 1739, ja se aloitti varsinaisen toimintansa 1741. Vuosien 1741 ja 1756 välillä sinne hyväksyttiin⁷⁶ noin 1400 lasta vuosittain, ja ainakin saman verran jouduttiin käännättämään tilanpuutteen vuoksi. Kun parlamentti rahoitti lastenkodin toiminnan ja kaikki tarjotut lapset hyväksyttiin, myös Lontoon ulkopuolelta saapuneet,

⁷⁰ Hanway 1760, 9-10.

⁷¹ Hanway 1760, 84.

⁷² Hanway 1760, 21.

⁷³ Hanway 1760, 64.

⁷⁴ Outhwaite 1999, 497-498.

⁷⁵ Outhwaite 1999, 498. Outhwaite viittaa tässä V. Fildesin artikkeliin "Maternal Feelings Re-assessed: Child Abandonment and Neglect in London and Westminster, 1500-1800". Teoksessa Fildes, V. (toim.), *Women as Mothers in Pre-industrial England*. Lontoo 1990.

⁷⁶ Lapsia otettiin lastenkotiin etukäteen ilmoitettuina päivinä, kun laitoksessa oli tilaa. Mikäli tarjokkaita oli liikaa, suoritettiin arvonta. Vuosina 1756-1760 parlamentti maksoi lastenkodin koko toiminnan ja kaikki tarjokkaat hyväksyttiin. Tämän ajanjakson jälkeen palattiin taas arvontoihin.

sinne hyväksyttiin yhteensä noin 15 000 lasta neljän vuoden aikana, keväästä 1756 kevääseen 1760. Vuosisadan loppuvuosina, parlamentin rahoituksen loputtua, hyväksyttiin yhteensä noin 2 000 lasta.⁷⁷

Perinteisesti on oletettu että valtaosa löytölapsihospitaaliin luovutetuista lapsista oli yksinhuoltajaäitien sinne tuomia tai orpoja. Alysa Levenen mukaan on kuitenkin syytä olettaa jopa kolmanneksen lapsista olleen avioliitossa syntyneitä ennen vuotta 1760 jolloin valtion nelivuotinen rahoitus *Foundling Hospitalille* lakkasi. Levenen tutkimus ei kata myöhempää aikaa, mutta hänen mukaansa on kuitenkin syytä olettaa avioliiton ulkopuolella syntyneiden lasten osuuden kasvaneen myöhemmin. Vähäisemmällä rahoituksella toimittaessa avun kohteet oli valittava tarkemmin ja löytölapsihospitaali näyttää keskittyneen ensisijaisesti nimenomaan avioliiton ulkopuolella syntyneisiin lapsiin.⁷⁸

Lasten sisäänotto *London Foundling Hospitalissa* voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: 1741-56 määrät olivat pieniä ja sisäänotto satunnaista. Hoitoonottopäivät olivat satunnaisia ja tuolloin hoidettaviksi hyväksyttiin 20 tervettä, alle kahden kuukauden ikäistä lasta. Vuosittain hyväksyttiin hoitoon 20-200 lasta. 1756 parlamentti sitoutui maksamaan laitoksen toiminnan edellyttäen, että kaikki tarjotut lapset otettiin hoidettaviksi. Myös yläikärajaa nostettiin ensin kuuteen kuukauteen, sitten vuoteen⁷⁹. Vuosittain laitokseen otettiinkin lähes 4000 lasta, joista arviolta puolet Lontoon ulkopuolelta. Koska kustannukset ylittivät kaikki ennakoarviot eikä kuolleisuus laskenut odotettua tahtia, parlamentti lopetti tukensa 1760, joskin sitoutui maksamaan ylöspidon niille lapsille, jotka oli laitokseen otettu 1756-60.⁸⁰

Köyhäinhoidon uudistaminen oli säännöllinen keskustelunaihe parlamentissa 1700-luvulla ja parannusesityksiä tehtiin säännöllisesti. Uudistukset jäivät kuitenkin yksityiskohtia koskeviksi tai paikallisiksi. Myös kokonaisuudistuksia köyhäinhoitolakiin ja esityksiä köyhäinhoidon poistamisesta seurakuntien vastuulta

⁷⁷ Outhwaite 1999, 498.

⁷⁸ Levene 2003, 201-203.

⁷⁹ Hanwayn mukaan pyrkimyksenä oli saada äidit imettämään lapsiaan vaarallisimpien elinkuukausien läpi. Hanway 1760, 26.

⁸⁰ Kts. Esim. Levene 2005, 88-89, 94. 1756-60 kuolleisuus *London Foundling Hospitalissa* päivävastoin nousi. Syynä tähän oli ilmeisesti lisääntyneen lapsimäärän aiheuttama pula imettäjästä.

tehtiin, mutta nämä esitykset jäivät toteutumatta.⁸¹

Suuri osa köyhäintalojen asukkaista oli sairaita. Esimerkiksi *St. Luke's Workhousea* koskevat tilastot osoittavat, että 1700-luvun puolivälissä 55 prosenttia oli kyvyttömiä työntekoon, ja noin 40 prosenttia asukkaista oli köyhäintalossa nimenomaan saadakseen sairaanhoitoa.⁸² Vuosisadan jälkipuoliskolla olikin yleisesti tunnustettu, etteivät köyhäintalot toimineet turvapaikkoina työkykyisille niin kuin oli tarkoitettu, vaan sairaille, vanhoille tai muuten vain heikoille ja työkyvyttömille. Köyhäintaloon mentiin vain pakon edessä, koska olosuhteet niin hygienian kuin ravinnonkin suhteen olivat varsin heikot. Elämän rytmiä ohjaava tiukka kuri ei lisännyt köyhäintalojen houkuttelevuutta.⁸³ Hillin mukaan myös ylpeys sai työväen karttamaan köyhäinapuun turvautumista viimeiseen asti.⁸⁴

Yleinen käytäntö oli, että köyhäinavun piiriin joutuneet joutuivat luovuttamaan omaisuutensa vastineeksi elinikäisestä avusta. Oletuksena siis oli, että köyhäinhoidon piiriin joutuneet pysyisivät avustettavina lopun ikäänsä.⁸⁵ Läheskään kaikkia ei köyhäinapuun turvautuminen houkuttanut: on arvioitu Lontoossa olleen noin 15 000 naispuolista kerjäläistä 1700-luvun lopulla, joskin kaikilla heillä oli varmasti muitakin tulonlähteitä mahdollisuuksien mukaan.⁸⁶

Köyhäinavun tehokkuutta tai köyhien tilannetta ei varsinaisesti parantanut se, että köyhäinavusta huolehtineet virkailijat (*Poor Law Commissioners*) työskentelivät palkatta ja vain vuoden jaksoissa kerrallaan. Käytännössä tämä johti korruptioon ja huolimattomaan työhön.⁸⁷ Myös asenteet köyhiä kohtaan yleisesti ja naisia kohtaan erityisesti olivat varsin kovia: naimattomat naiset ja etenkin yksinhuoltajat valittivat usein jääneensä ilman apua. Usein yksinäisille naisille myös asetettiin köyhäintaloon muutto avun ehdoksi. Ennakkoluulot taustaoletus oli, että etenkin yksinelävät ja

⁸¹ Connors 2002, passim.

⁸² Siena 2004, 141. Siena viittaa tässä Tim Hitchcockin ja ja Robert Shoemakerin kokoamaan tietokantaan *Economic Growth and Social Change in the Eighteenth-Century English Town* (History Courseware Consortium 1998). Sienan mukaan tilastot ovat yleistettävissä koskemaan koko 1700-luvun jälkipuoliskoa.

⁸³ Siena 2004, 146-147.

⁸⁴ Hill 2001, 102.

⁸⁵ Hill 2001, 97.

⁸⁶ Hurl-Eamon 2008, 487. Hurl-Eamon viittaa Tim Hitchcockin artikkelissaan "Begging on the Streets of Eighteenth-Century London" (*Journal of British Studies*, heinäkuu 2005) esittämään arvioon.

⁸⁷ Hill 2001, 96.

työttömät naiset olivat epänormaalien seksuaalisen halun riivaamia ja levittivät siis paheita ja epäjärjestystä ympärilleen.⁸⁸

Thomasin mukaan on kuitenkin lukuisia esimerkkejä siitä, kuinka köyhäinhoitoviranomaiset olivat empaattisia ja anteliaita ainakin pienemmillä paikkakunnilla.⁸⁹ Ehkäpä lisätutkimus valaisee asiaa, mutta olettaa sopii, että tässäkin totuus on moniulotteisempi kuin pinnalta katsoen näyttää. Tämän työn kannalta merkittävä erottelu kulkee köyhien ryhmän sisällä: hyväntekeväisyysjärjestöjen toimintakertomuksissa painotetaan kerta toisensa jälkeen, kuinka apu on suunnattu nimenomaan työteliäille köyhille. Implisiittisesti tämä sisältää ajatuksen että työkyvyttömät olivat seurakuntien vastuulla. Raja oli kuitenkin kaikkea muuta kuin selvä: kuten yllä todettiin, suurin osa rahvaasta keikkui koko elämänsä toimeentulon rajalla. Ja kausityöttömyys, leivän hinnan muutos, sairaus tai vaikkapa raskaus saattoi heittää kenet hyvänsä rajan väärälle puolelle. Tämän hahmottivat myös aikalaiset: poikkeuksetta kaikki sairaalat ja hoitolaitokset korostavat kuinka sairaanhoito voi pelastaa sairastuneen takaisin työkykyiseksi, tuottavaksi yhteiskunnan jäseneksi.

Seurakunnat pystyivät 1700-luvulla myös säätelemään köyhien ihmisten liikkumista ja asuinpaikan valintaa. Vaikka seurakunnat olivat vastuussa kaikkein köyhimpien perustoimeentulosta, niillä ei kuitenkaan ollut velvollisuutta ottaa taakseen toisen seurakunnan alueelta saapunutta köyhää. Mahdollisuus lähettää ihminen takaisin omaan seurakuntaansa kuitenkin poistettiin vuonna 1795 kun kotipaikkaoikeutta koskevaa lainsäädäntöä uudistettiin.⁹⁰ Aikaisempikaan laki ei kuitenkaan pysäyttänyt seurakuntia lähettämästä taakaksi kokemiaan yksilöitä työnhakuun Lontooseen: Hillin mukaan yleinen käytäntö oli antaa matkarahat ja ohjeistaa saaja etsimään palvelijan paikka.⁹¹ *Poor Law* kannusti työnhakuun myös eväämällä avustuksen mikäli perheessä eli yksikin työtön. Niinpä nuorten tyttöjen oli jätettävä kotinsa etsiäkseen palvelijan paikka.⁹²

Käytännössä kaikkein köyhimmillä oli kuitenkin laaja valikoima tulonhankkimiskeinoja. Jennine Hurl-Eamonin mukaan 1700-luvun asenneilmapiirissä oli sisäinen ristiriita: miehiä pidettiin perheen elättäjinä ja korostettiin naisten

⁸⁸ Hill 2001, 98-101.

⁸⁹ Thomas 1980, 3.

⁹⁰ Landau 1990, 541.

⁹¹ Hill 2001, 101.

⁹² Hill 2001, 102.

riippuvuutta miehistään, käytännössä kuitenkin naisten odotettiin työskentelevän elannon saamiseksi. Käytännössä tuloja hankittiin monista eri lähteistä. Varsinkin Hurl-Eamonin tutkimat sotilaiden ja merimiesten vaimot, jotka joutuivat usein oleskelemaan pitkiä aikoja yksin olivat kekseliäitä hankkimaan lisätuloja. Lyhytaikaiset työpestit esimerkiksi pyykkärinä tai kauppiaan apulaisena, omaisuuden myynti tai panttaus, lasten antaminen muualle hoidettaviksi, turvautuminen sukulaisten ja ystävien apuun sekä myös prostituutio, kerjääminen ja varkaudet olivat tulonlähteinä valtiolta ja seurakunnilta saadun tuen lisäksi.⁹³

Myös rahanlainaus vähävaraisille sairaille näyttää muodostuneen liiketoiminnaksi 1700-luvun lopulla. Sienan mukaan varsinkin pubinpitäjät kunnostautuivat alalla. Koska kaikki sairastuneet eivät voineet tai halunneet turvautua sukulaisten tai kirkon apuun, oli palvelulle tilausta.⁹⁴

2.3 Lääketieteen kehitys ja arvostus

Roy Porterin mukaan lääketiede ei juuri kehittynyt 1700-luvun Englannissa. Sekä Lääkärikollegio (*College of Physicians*) että Kirurgien komppania (*Company of Surgeons*) olivat sisäänpäinkääntyneitä laitoksia, jotka eivät kyenneet edistämään tieteenalan kehitystä. Vuonna 1704 Lääkärikollegio oli menettänyt yksinoikeuden määrätä lääkkeitä⁹⁵, ja kääntyi entistä enemmän sisäänpäin. Se pysyi eksklusiivisena herrasmiesten kerhona, joka hyväksyi jäsenikseen vain Oxfordin tai Cambridgen käyneitä Englannin kirkon jäseniä.⁹⁶

Kahtiajako Englannissa ja ulkomailla opiskelleisiin ei parantanut lääketieteen ammattilaisten keskinäisiä välejä. Kiistoissa oli kysymys ennen kaikkea statuksesta ja arvostuksesta. Varsinkin kirurgit ja apteekkarit pyrkivät aktiivisesti nostamaan statustaan. Hamiltonin mukaan molemmat ryhmät onnistuivatkin tavoitteessaan: vielä vuosisadan alussa vain lääkärit (*physicians*) katsottiin herrasmiehiksi, kun taas apteekkarit ja kirurgit olivat kauppiaita ja käsityöläisiä. Molempien ryhmien arvostus ja

⁹³ Hurl-Eamon 2008, passim.

⁹⁴ Siena 2004, 118-121.

⁹⁵ kts. esim. Porter, Roy, 1987, 33. Mm. apteekkarit saivat oikeuden määrätä lääkkeitä ylähuoneen päätöksellä. Porterin mukaan lääkäreiden, kirurgien ja apteekkarien keskinäinen työnjako oli muutenkin epäselvä ja vaikutti ammattikuntien heikkoihin keskinäisiin väleihin. s. 34.

⁹⁶ Porter, Roy, 1987, 33.

asema kuitenkin muuttuivat vuosisadan kuluessa, ei kuitenkaan ilman kiistelyä.⁹⁷

Kirurgien komppania (*Company of Surgeons*) oli yhtäläillä kyvytön kehittämään lääketiedettä eteenpäin. Sillä oli etuoikeus suorittaa julkisia ruumiinavauksia teloitetuille rikollisille, mutta sen tiloissa ei ollut vuoden 1745 jälkeen tilaa ruumiinavausten suorittamiselle.⁹⁸ Lääketieteen alennustilaa Englannissa pahensi yliopistojen jälkeenyttäminen tieteenalan kehittäjinä ja lääkäreiden kouluttajina. Toisin kuin vastineensa Manner-Euroopassa (erityisesti Leidenin yliopisto⁹⁹) ja Edinburghissa, Cambridge ja Oxford eivät vielä 1700-luvulla sisällyttäneet lääkärin koulutukseen käytännön harjoittelua sairaalassa. Niinpä Englannissa toimivien lääkäreiden parhaimmisto olikin saanut koulutuksensa muualla, lähinnä Edinburghissa.¹⁰⁰ Vuosisadan mittaan käytännön opetus kuitenkin yleistyi Englannin sairaaloissa ja lisäksi lääkäreiden opiskelijoille tarjoama yksityisopetus oli tavallinen käytäntö.¹⁰¹

Monet Englannin parhaista lääkäreistä olivat 1700-luvun jälkipuoliskolla dissenttereitä¹⁰², jotka olivat saaneet koulutuksensa joko Alankomaissa tai Skotlannissa.¹⁰³ William Birken listaa ilmiöön useita syitä. Lääketieteen arvostus oli kasvamassa, ja keskiluokan syntyäaikoina myös kysyntä lääkäreiden palveluille oli lisääntymässä. Dissentterit näkivät lääketieteen jo itsearvoisesti hyvänä, lisäksi se toimi myös keinona väistää anglikaanisen kirkon auktoriteettiä. Englannin kirkon hallitsevat yliopistot olivat suljettuja dissenttereiltä, mutta parasta lääketieteellistä koulutusta sai ulkomailta. Osasyynä saattoi olla silläkin, että lääkärin ammattia voi harjoittaa missä vain: se on siis ideaalinen henkilölle, jonka pitää varautua mahdolliseen maastamuuttoon.¹⁰⁴

Ulkomailta Englantiin virrannut lääkäreiden joukko piti oikeutetusti koulutustaan vähintään yhtä hyvänä jos ei parempana kuin englantilaista. Niinpä he alkoivat

⁹⁷ Hamilton 1951, 141, passim.

⁹⁸ Porter, Roy, 1987, 33. Vuonna 1745 Kirurgien komppania erosi partureiden killasta, ja menetti samalla tilat joissa suorittaa ruumiinavauksia.

⁹⁹ Birkenin mukaan Leidenin yliopisto oli kliinisen lääketieteen opetuksessa Euroopan selkeästi paras laitos. Birken 1995, 212.

¹⁰⁰ Porter, Roy, 1987, 33-34.

¹⁰¹ Hamilton 1951, 153-155.

¹⁰² Dissentteri=valtiokirkkoon kuulumaton henkilö, engl. *dissenter*. 1700-luvun Iso-Britanniassa siis esimerkiksi kveekari tai puritaani.

¹⁰³ Porter, Roy, 1987, 33.

¹⁰⁴ Birken 1995, 197-198, 209.

avoimesti arvostella *College of Physiciansin* monopolia myöntää tutkintoja. Myös Lääkärikollegion sisällä kiista aiheutti hajaannusta.¹⁰⁵ Kiista lääkäreiden koulutuksesta kuitenkin jatkui läpi vuosisadan, ja Lääkärikollegio keskittyi puolustamaan perinteistä kantaansa: herrasmiehen koulutus on lääkärielle välttämätön, eikä siitä pidä tinkiä lääketieteellisen koulutuksen lisäämiseksi.¹⁰⁶

College of Physiciansin vastaiseen oppositioon kuului myös John Coakley Lettsom, joka oli kveekari. Lettsom kuitenkin oli Lääkärikollegion jäsen.¹⁰⁷ Koska Lääkärikollegiosta ei ollut lääketieteen uudistajaksi, perustivat uudistusmieliset lääkärit omia lääketieteellisiä yhdistyksiä, kuten *the Medical Society of London*, jonka Lettsom perusti 1773 lääkäreille, kirurgeille ja apteekkareille pyrkimyksenään edistää eri ammattiryhmien yhteistyötä.¹⁰⁸ Usein dissentterit ja heidän yhdistyksensä olivat avoimempia uusille toimintatavoille ja veivät lääketiedettä eteenpäin monin tavoin.¹⁰⁹ Kiistaa dissentterien ja anglikaanien välillä ei ole kuitenkaan syytä korostaa liiaksi. On pidettävä mielessä, että mainion vallankumouksen myötä uskonnollinen suvaitsevaisuus oli lisääntynyt huomattavasti.¹¹⁰

Jos Englannin yliopistot omaksuivat lääketieteen uudet menetelmät hitaasti, sairaaloissa asiaan suhtauduttiin edistyksellisemmin. Varsinkin 1700-luvun jälkipuoliskolla käytännön opetus alkoi lisääntyä sairaaloissa. Lääkärit paitsi pitivät luentoja, myös ottivat opiskelijoita avustajikseen maksua vastaan. Varsinaisia opetussairaloita Englantiin perustettiin vasta 1820-luvulla.¹¹¹ Myös *London Hospitaliin* rakennettiin luentotila lääkäreiden ammattitaidon lisäämiseksi.¹¹² Sairaaloiden perustaminen edistikin lääkäreiden keskinäistä yhteistyötä. Hamilton jopa näkee sairaaloiden perustamisesta seuranneen laajemman yhteistyön olleen tärkein syy lääketieteen ja kirurgian kehitykseen 1700-luvulla.¹¹³

¹⁰⁵ Hamilton 1951, 141-145.

¹⁰⁶ Hamilton 1951, 146-148.

¹⁰⁷ Lettsom 1775, nimikelehti.

¹⁰⁸ Hamilton 1951, 156-157. Vastaavia yhdistyksiä oli perustettu jo aiemmin, mutta ne olivat jääneet epämuodollisiksi ja lyhytikäisiksi. *Medical Society of London* toimii edelleen.

¹⁰⁹ Rusnock 1991, 98-99. Rusnock nostaa esille varsinkin tilastojen ja numeroiden käytön lääketieteellisen tiedon keräämisessä.

¹¹⁰ Porter, Roy, 2001B, 50.

¹¹¹ Porter, Roy, 1987, 38.

¹¹² LI/LH 1787, ii.

¹¹³ Hamilton 1951, 152.

Sairaanhoitojärjestelmä oli jakautunut 1700-luvulla kolmeen osaan. Varakkaat hankkivat hoitoa omilla rahoillaan ja maksukyvyttömille oli tarjolla ilmaista hoitoa, joko hyväntekeväisyydellä rahoitettua tai seurakuntien tarjoamaa.¹¹⁴ Köyhimmät, siis työkyvyttömät (*pauperized poor*), olivat seurakuntien tarjoaman (ja köyhäinhoitolain määrittämän) avun piirissä. Hyväntekeväisyydellä rahoitettujen laitosten apu oli rajattu vain työkykyisille mutta maksukyvyttömille (*deserving objects of charity*) ja vastuu potilaiden seulonasta oli lahjoittajilla, jotka kirjoittivat suosituskirjeen sopiviksi katsomilleen potilaille.¹¹⁵

Esimerkiksi *St. Bartholomews (Royal Hospital)* tarjosi hoidon ilmaiseksi suurimmalle osalle potilaistaan. Maksukyvyttömät sairast olivat kuitenkin hoitoon hakeutuessaan virkailijoiden armoilla ja vallankäytön kohteina. Esimerkiksi sukupuolitaudeista kärsivät vapautettiin maksuista harvemmin kuin muut potilaat, ja toisaalta heiltä myös veloitettiin enemmän.¹¹⁶ Köyhimmillä oli kuitenkin mahdollisuus saada apua sairaalamaksuihin seurakunnilta: esimerkiksi vuosina 1773-1776 hieman yli yhdeksän prosenttia *St. Bartholomewsin* potilaista hoidettiin seurakuntien kustannuksella.¹¹⁷

Artikkelissaan *The Public and Private Faces of Eighteenth-Century London Dispensary Charity* (1997) Bronwyn Croxson tarkastelee hyväntekeväisyydellä rahoitettuja *dispensary*'ja. *Dispensaryt*, toisin kuin sairaalat, eivät yleensä ottaneet potilaita pitkäaikaiseen hoitoon, vaan tarjosivat lääkitystä ja antoivat hoito-ohjeita vastaanotolla. Lisäksi niiden lääkärit tekivät myös kotikäyntejä. Tämän vuoksi *dispensaryt* kykenivät tarjoamaan hoitoa suurille määrille ihmisiä. Lisäksi sairaalan osastohoidon uskottiin olevan vahingollista monille potilaille, kuten astmaatikoille.¹¹⁸

Hyväntekeväisyysvaroin toimivat sairaalat tarvitsivat suuren määrän lahjoittajia. Vastineeksi rahoistaan he saivat mahdollisuuden valita hoitolaitoksiin potilaita. Kun lahjoittajat antoivat hoitolaitokselle tietyn summan rahaa, yleensä 1-2 guineaa vuodessa (poikkeuksena *London Infirmary* joka pyysi 5 guineaa vuodessa), he saivat oikeuden

¹¹⁴ Siena 2004, 31.

¹¹⁵ kts. esim. Berry 1997, 2-3, Wilson 1996, 599.

¹¹⁶ Siena 2004, 96-104.

¹¹⁷ Siena 2004, 113.

¹¹⁸ Croxson 1997, 127-128. Keskustelua sairaaloiden ja dispensaryjen keskinäisestä paremmuudesta käytiin kiihkaasti 1700-luvun jälkipuoliskolla. Kyseinen keskustelu on relevanttia tämän tutkielman kannalta siltä osin, kun kilpailu heijastuu toimintakertomuksissa käytettyihin argumentteihin.

valita potilaita kirjoittamalla näille suosituskirjeitä.¹¹⁹ Arvailun varaan jää, millä perusteilla ja kenelle lahjoittajat suosituskirjeitään kirjoittivat. Vaikka lähteistä löytyy usein lista lahjoittajista, ei heistä juuri kerrota taustatietoja, esimerkiksi heidän ammattejaan ei ole lueteltu.¹²⁰ Potilaiden valintaperusteita pohditaan kuitenkin vielä luvussa 4.

Kuten johdannossa tuli esille, hyväntekeväisyydellä rahoitettuja sairaaloita perustettiin Iso-Britanniaan 1700-luvulla kymmeniä. Hyväntekeväisyysliikkeen voimasta kertonee jotain se, että jo vuonna 1742 hyväntekeväisyysjärjestöjen toimintatavat olivat vakiintuneet ja tuttuja suurelle yleisölle: *"Four Governors in Rotation, with any others that are pleased, attend Weekly, in order to receive, and dismiss Patients, supervise the Proceeding of the House, and do such Business as is usually done by Committees at other Hospitals, ---"*.¹²¹ Sitaatista on hyvä huomata paitsi lyhyys ja viittaaminen tuttuun käytäntöön, myös lahjoittajien rooli: rahanantamisen lisäksi mukana seurasi myös velvollisuus ja mahdollisuus osallistua sairaalan hallintoon. On vaikea sanoa, millä innolla lahjoittajat työvelvollisuuksiinsa suhtautuivat, mutta lienee oletettavissa osan hoitaneen velvollisuutensa pintapuolisesti, osan suhtautuneen toimeensa intohimolla.¹²²

Kokonaisuudessaan 1700-lukua voidaan kuitenkin pitää edistyksen aikana sairaanhoidolle. Vaikka lääketieteen harjoittajat olivatkin usein satiirisen pilkan kohteita, heidän määränsä ja ammattitaitonsa kuitenkin kasvoivat suuresti vuosisadan aikana. Vuosisadan loppuun mennessä kaikissa vähänkään merkittävässä Englannin kaupungeissa oli sairaala. Ja vuosisadan jälkipuoliskolla monet valistusaatteesta innoittuneet veivät sairaanhoitoa eteenpäin, motiiveinaan paitsi ihmisrakkaus, myös kansakunnan terveys ja varallisuus, joiden katsottiin kulkevan käsi kädessä.¹²³

Menestyksekkäin 1700-luvun terveyshankkeista oli kuitenkin isorokkorokotus.¹²⁴

¹¹⁹ Kts. esim. Lettsom 1775, 8 tai GLIH 1787, 8 sekä LI/LH 1742, 6. Mahdollista oli myös tehdä suurempi lahjoitus kerralla, yleensä 30 puntaa, mikä takasi lahjoittajalle elinikäiset oikeudet suosittaa potilaita ja osallistua sairaalan hallintoon.

¹²⁰ Kts. esim. GLIH 1787, 9-16.

¹²¹ LI/LH 1742, 6. "Neljä kuukausittain vaihtuvaa lahjoittajaa kokoontuvat viikoittain päättääkseen potilaiden sisäänotosta ja kotiuttamisesta, valvovat talon toimintaa ja tekevät ne asiat, joita johtokuntien on tapana tehdä muissa sairaaloissa."

¹²² Esimerkiksi Jonas Hanway teki hyväntekeväisyystoiminnasta elämänuran. Lisäksi monille hyväntekeväisyystoiminta oli ponnahduslauta poliittisella uralla.

¹²³ Porter, Roy, 1987, 34-35.

¹²⁴ Porter, Dorothy, 1999, 56. Rokotus tuli Eurooppaan Ottomaanien valtakunnasta. Lady Mary Wortley Montagu (1689-1762) toi rokotuksen Eurooppaan 1718. Ensin sitä kokeiltiin vangeille ja orvoille,

Rokote yleistyi vuosisadan mittaan, ja rokottaminen oli yleistä varsinkin maaseudulla, koska sen teho oli parempi, kun koko yhteisö sai rokotuksen. Yleensä rokotuksia jakoivat kirurgit muun toimen ohella, mutta jotkut lääkärit myös erikoistuiivat rokottamiseen. Esimerkiksi Thomas Dimsdale erikoistui alalle, ja vuonna 1768 Katariina Suuri kutsui Dimsdalen Pietariin rokottamaan itsensä ja poikansa.¹²⁵

Sairaanhoidon ja rokotusten vaikutus kuolleisuuteen 1700-luvun Englannissa on ollut historioitsijoiden kiistan aihe. Thomas siteeraa T. McKeownin ja R.G. Brownin vaikutusvaltaista tutkimusta *Medical Evidence Related to English Population Change in the Eighteenth Century* vuodelta 1965: "Sairaaloiden lisääntyminen lisäsi kuolleisuutta ja sairaalat olivat haitallisia. Sairaaloissa kuoltiin, ei saatu hoitoa."¹²⁶

McKeownin ja Brownin pessimistinen näkemys on yhä vaikutusvaltainen ja yleinen oppikirjoissa sekä yleisesityksissä. Esimerkiksi Mathiasin mukaan sairaanhoidolla pystyttiin lähinnä eristämään tartuntatautien kantajia ja vähentämään tautien leviämistä yhteisössä. Yksittäisen potilaan selviytymismahdollisuudet eivät juuri hoidon ansiosta parantuneet.¹²⁷ Englannin väkiluvun kasvuun ei Mathias näe sairaanhoidolla olevan vielä juurikaan merkitystä 1700-luvulla. Selitystä väkiluvun kasvuun on Mathiasin mukaan pikemminkin haettava syntyvyyden lisääntymisestä. Syntyvyyteen puolestaan vaikutti elintason nousu parantamalla ravintoa ja alentamalla avioitumisikää.¹²⁸

Näkemys on kuitenkin sittemmin haastettu. Vastakkaista näkemystä edustavat mm. S. Cherry ja E. G. Thomas.¹²⁹ Thomasin mukaan ensinnäkin sairaaloiden oma kirjanpito osoittaa valtaosan potilaista tulleen kotiutetuiksi parantuneina¹³⁰, ja toiseksi

mutta rokotukset lisäsivät suosiotaan nopeasti. Syynä tähän oli mm. kuninkaallisen perheen rokottaminen, olihan kuningatar Maria menehtynyt isorokkoon vuonna 1694. Lisäksi varsinkin maaseudulla seurakunnat yleisesti maksoivat rokotukset kaikille alueensa köyhille.

¹²⁵ Porter, Roy, 1987, 41. Dimsdale sai vaivoistaan palkkioksi 10 000 punttaa ja 2000 punnan kulukorvauksen.

¹²⁶ Thomas 1980, 4.

¹²⁷ Mathias 1983/1993, 168.

¹²⁸ Mathias 1983/1993, 169-174.

¹²⁹ Cherry 1980A, Cherry 1980B, Thomas 1980. Molemmat ovat tutkineet köyhille annettua sairaanhoitoa Lontoon ulkopuolella, Cherryn kaksiosainen artikkeli on lyhennelmä hänen julkaisemattomasta väitöskirjastaan. Cherry huomauttaa Lontoon sairaaloiden potilasalueiden olleen päällekkäisiä, mikä aiheuttaa ylitsepääsemättömiä metodologisia ongelmia kvantitatiiviselle tutkimukselle. Cherry 1980A, 60.

¹³⁰ Cherry kuitenkin huomauttaa potilaskirjanpidon käytön olevan monin tavoin ongelmallista: tilastojen tarkkuus ja luotettavuus ovat kyseenalaisia, sekä kategoriat *cured* että *relieved* ovat varsin tulkinnanvaraisia eikä varmuutta ole siitäkään, kuinka rehellisiä lahjoitusvaroilla toimineet sairaalat olivat kirjanpidossaan. Lisäksi eri sairaaloiden tilastojen keskinäinen vertaaminen on ongelmallista.

tartuntatautipotilaiden eristäminen tehostui 1700-luvulla.¹³¹ Lisäksi rokotuksilla¹³² on voinut Thomasin mukaan olla jonkinlaista vaikutusta kuolleisuuteen 1700-luvulla, varsinkin sen jälkipuoliskolla. Aiemmin tämä vaikutus on kiistetty, eikä Thomasinkaan mukaan ehdotonta varmuutta asiasta ole.¹³³

Varsinaisilla hoitotoimenpiteillä lienee kuitenkin ollut vain rajallinen merkitys kuolleisuuteen vielä 1700-luvulla. Vuosisadan alussa ymmärrettiin kuitenkin jo elinympäristön merkitys sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Esimerkiksi pilkkukuume-epidemiat olivat yleisiä Lontoossa ja pienemmissä kaupungeissa vielä 1700-luvulla. Ajoittain kuolleisuus pilkkukuumeeseen oli suurempaa kuin isorokkoon. Koska pilkkukuumeen leviäminen edellyttää aliravitsemusta ja täitä, elin- ja asuinolosuhteiden parantaminen oli ratkaisevassa roolissa sen ennaltaehkäisyssä, ja aikalaisilla oli pyrkimyksiä elinolosuhteiden parantamiseen.¹³⁴

Keinoista ei kuitenkaan ollut yksimielisyyttä. Vaadittiin parempia asumuksia köyhille, toisaalta sairaaloiden vahvuutena pidettiin parempaa ravintoa ja asuinolosuhteita. Kuitenkin aikalaiset olivat tietoisia myös sairaaloissa usein leviävistä epidemioista. Keskeinen kysymys olikin, onko sairaanhoitoa hyödyllisempää tarjota sairaaloissa vai kodeissa. Laajamittaiseen asuinolojen parantamiseen ei realistisia mahdollisuuksia ollut, niinpä kotihoidon kannattajien keskeisin argumentti oli läheisten sairaalle tarjoama hoiva.

Kysymys oli nimenomaan resursseista ja niiden oikeasta kohdentamisesta. Cherryn mukaan väestöpaine aiheutti sairaaloille ongelmia 1700-luvun jälkipuoliskolla. Varsinkin vuosisadan viimeisellä neljänneksellä tämä aiheutti epidemioita sairaaloissa.¹³⁵ Yleinen käytäntö oli myös rajata tartuntatautien kantajat hoidon ulkopuolelle.¹³⁶ Hoidon ulkopuolelle rajattiin jotakuinkin säännönmukaisesti mutta eri syistä myös lapset, raskaana olevat, keuhkotautiset, kuolemansairaant, epileptikot ja

Toisaalta sairaalat näyttävät tilastoineen epidemioiden aiheuttamat kuolleisuuspiikit luotettavan oloisesti, mikä viittaisi rehellisyyteen myös laajemmin. Cherry 1980A, 62-63.

¹³¹ Thomas 1980, 4-5.

¹³² 1700-luvulla menetelmänä oli raapia iho rikki ja levittää virusta haavaan (engl. *inoculation*). Varsinaisen injektioneulalla rokottamisen (engl. *vaccination*) kehitti Edward Jenner 1796 ja menetelmä yleistyi 1800-luvulla.

¹³³ Thomas 1980, 1, 9-11, 18-19.

¹³⁴ Thomas 1980, 15. kts. myös tämän tutkielman sivu 38, viite 169.

¹³⁵ Cherry 1980A, 75.

¹³⁶ Cherry 1980B, 252.

sukupuolitauteja sairastavat.¹³⁷

Cherryn mukaan näyttää kuitenkin selvältä, etteivät sairaalat ainakaan lisänneet kuolleisuutta, kuten on esitetty. Potilaiden eristäminen ja parantunut hygienia auttoivat suuresti jo 1700-luvun lopulla. Vaikka lääketieteen hoitokeinot olivat vielä rajalliset, eikä moniin aikakauden kuolettavimpiin sairauksiin ollut hoitokeinoa, useita ilman hoitoa tappavia sairauksia osattiin hoitaa erinomaisella onnistumisprosentilla. On kuitenkin huomattava, että vaikka lääkärin hoidon saatavuus parani suuresti 1700-luvulla, jäi kansasta kuitenkin suurin osa hoidon ulkopuolelle. Niinpä lääketieteen vaikutus väestökehitykseen jäi vielä pieneksi.¹³⁸

¹³⁷ Berry 1997, 3.

¹³⁸ Cherry 1980A ja 1980B, passim.

3. Altruistista hyväntekeväisyyttä

3.1 Auttajan valinta

*“Charity is not only an ornament to every nation, but every act of it is an ornament to human nature.”*¹³⁹

Kun hoitolaitokset perustelivat toimintaansa ja lahjoitusten tarvetta, ensimmäiseksi vedottiin poikkeuksetta lähimmäisenrakkauteen ja ihmisen velvollisuuteen auttaa heikompiosaisia. *“Poverty is an object of Pity; Sickness and Poverty united, seem to comprehend all the natural Evils of Life---”*.¹⁴⁰

Tapana oli korostaa hyväntekeväisyyttä ja anteliaisuutta hyveenä, sekä painottaa niiden merkitystä yhteiskuntaa koossapitävänä voimana. Hanwayn sanoin *“---virtue can in no instance be more its own reward, than in preserving the lives of the innocent---”*.¹⁴¹

Paitsi ihmisen yleisesti, myös erityisesti lahjoittajien toiminnan pyyteettömyys voidaan kuitenkin kyseenalaistaa. Useimpien hyväntekeväisyyslaitosten säännöistä löytyy kohta, jossa potilas veloitettiin parantumisensa jälkeen henkilökohtaisesti kiittämään sitä henkilöä, joka oli hänelle suosituskirjeen kirjoittanut.¹⁴² *British Lying-in Hospital* ja *Medical Asylum* myös edellyttivät potilasta viemään kotiuduttuaan kiitoskirjeen kirkkoon.¹⁴³ Kiitoksilla oli kuitenkin myös käytännöllinen merkitys: *“---when cured, returns thanks, that such governor may be informed of his right to present another object.”*¹⁴⁴ Oletettavaa onkin että kiitoksen tärkein merkitys oli nimenomaan laitoksen sujuva toiminta ja viestinviennin vierittäminen potilaan kontolle.

Käytäntö, jossa lahjoittajat suorittivat myös potilasvalinnan, teki avuntarvitsijoista

¹³⁹ MA 1780, 3. “Hyväntekeväisyys ei pelkästään ole ylpeydenaihe kansakunnalle, vaan koko ihmisluonnolle.”

¹⁴⁰ BLIH 1758, 1, BLIH 1771, 3. “Köyhyys on säälin aihe. Sairaus ja köyhyys yhdessä sisältävät kaikki elämän vaikeudet.”

¹⁴¹ Hanway 1760, 12. ”hyve ei missään tilanteessa ole suurempi palkkio itsessään kuin viattomien elämiä suojellessa.”

¹⁴² Kts. esim. BLIH 1758, s. 41, Lettsom 1775, s. 7, MA 1780, s. 10 tai LI/LH 1782 s. 4.

¹⁴³ BLIH 1758, 41, MA 1780, 10.

¹⁴⁴ Lettsom 1775, 7. ”parannuttuaan vie kiitoksen lahjoittajalle, jotta tämä tietää voivansa taas lähettää uuden potilaan.” *General Dispensaryssa* yhden guinean vuosittaisella lahjoituksella sai pitää yhden potilaan kerrallaan. Vastaava käytäntö oli muissakin hyväntekeväisyydellä toimivissa laitoksissa.

vallan kohteita. Hyväntekeväisyyslaitosten säännöissä potilasvalintaa koskevat ohjeet olivat vähissä. Jokaisella laitoksella oli oma erityinen kohderyhmänsä, lisäksi toistuvasti korostettiin apua annettavan vain sopiville, siis työssäkäyville, henkilöille. Lahjoittajien oli tehtävä lopullinen päätös avunsaajista ja määriteltävä ketkä apua ansaitsivat. On vaikea sanoa, millä perusteilla lahjoittajat valitsivat ne henkilöt, joille suosituskirjeen kirjoittivat, mutta puolueeton hoidontarpeen arviointi ei kuitenkaan ollut potilasvalinnan peruste. Tosin useimmat sairaalat korostivat esimerkiksi onnettomuuspotilaan saavan hoitoa tarvittaessa ja välittömästi, riippumatta siitä oliko hänellä suosituskirjettä esittäjä: "*All Accidents, whether recommended or not, are received at any Hour of the Day or Night.*"¹⁴⁵ Esimerkiksi *London Dispensary* kertoi hoitaneensa toimintansa aikana 203 tällaista potilasta. Koko potilasmäärästä tämä oli 1,16 prosenttia.¹⁴⁶

Yleisön asenteet ja mielipiteet olivat joka tapauksessa ratkaisevassa roolissa hyväntekeväisyyslaitosten toiminnassa. Bronwyn Croxson on artikkelissaan *The Public and Private Faces of Eighteenth-Century London Dispensary Charity* (1997) korostanut sitä, ettei *dispensaryjen* perustamista ja toimintaa pidä tarkastella potilaiden tarpeista lähtien, vaan tutkimalla nimenomaan lahjoittajien päämääriä. Croxsonin mukaan nimenomaan lahjoittajat ja hallintohenkilökunta olivat avainasemissa *dispensaryjen* toiminnassa. Lääkäreiden rooli oli alisteinen lahjoittajilla, ja avun kohteet olivat pelkkiä objekteja, eivät aktiivisia toimijoita.¹⁴⁷

Tämän ristiriidan havaitsivat myös aikalaiset. Croxson viittaa tässä Bernard Mandevilleen, joka oli vuonna 1725 tiivistänyt auttamisen ulkoisten ja sisäisten motiivien välisen ristiriidan seuraavasti: "*pride and vanity have built more hospitals than all the virtues together*"¹⁴⁸ Mandevillen ajatukset, varsinkin paradoksaalinen ja provokatiivinen ajatus paheiden (kuten itserakkauden tai ahneuden) taipumuksesta tuottaa yhteistä hyvää ovat usein siteerattuja.¹⁴⁹

¹⁴⁵ LI/LH 1782, 3. "Kaikki onnettomuuspotilaat, oli heillä suosituskirjettä tai ei, saavat hoitoa mihin vuorokaudenaikaan tahansa". Huomautus on painettu omaksi kappaleekseen, huomattavasti muuta tekstiä suuremmalla kirjasinkoolla. Tämä oli epätavallista, muutoin vain otsikoita korostettiin suuremmilla kirjaimilla. Vuoden 1787 toimintakertomuksessa huomautuksen kirjasinkoko oli taas normaali.

¹⁴⁶ PLD 1783, 5.

¹⁴⁷ Croxson 1997, 129.

¹⁴⁸ Croxson 1997, 139. "ylpeys ja turhamaisuus ovat rakentaneet enemmän sairaaloita kuin kaikki hyveet yhteensä". Mandeville oli esittänyt huomionsa vuonna 1725 teoksessaan *An essay on charity and charity schools*.

¹⁴⁹ kts. esim. Porter, Roy, 2001B, 17, Knellwolf 2007, 196-197 tai Spadafora 1990.

GLIH nosti myös esille epäluulot, joita lahjoittajilla saattoi olla: *"It will perhaps be objected, that an Hospital of this Kind, ---, may afford Encouragement to Vice. To obviate a Prejudice, founded rather in Imagination than Experience, it should be remembered, that the common Prostitute seldom or never has Occasion for the Benefit of such a Charity; and as no Woman can, on any Consideration, be admitted a Patient a second Time, unless she is married, the first Offence ought certainly never to exclude the Wretched from Pity and Relief."*¹⁵⁰ Epäluulojen pohdinta jatkuu toteamuksella, että samoja syytöksiä on esitetty myös *Foundling-*, *Magdalen-* ja *Lock Hospitalia* kohtaan.¹⁵¹

Jonas Hanway voidaan lukea ennakkoluuloisten kansalaisten ryhmään. Foundling Hospital korotti hoitoon hyväksyttävien lasten ikärajaa 1757-58 ensin kuuteen, sitten kahteentoista kuukautta. Koska lasten kokonaismäärä pysyi samana mutta heidän ikänsä lastenkotiin tullessa ei noussut, päättelee Hanway ettei vanhempia ole missään vaiheessa ajanut lasten hylkäämiseen köyhyys, vaan välinpitämättömyys.¹⁵² Hanway tiivistä näkemyksensä rahvaasta kirjoittamalla *"The common people in London are not very nice"*.¹⁵³

Olisi kuitenkin liioittelua väittää kaikkien lahjoittajien toimineen itsekkäistä syistä. *A Lady unknown*, joka syyskuun 29. päivä vuonna 1758 jätti 5 puntaa ja 5 shillinkiä perintöä Brownlow streetin synnytyssairaalaan, ei vaatimattomuudessaan ollut ainutkertainen ilmentys.¹⁵⁴

Vuonna 1756 *British Lying-in Hospital* sai kaikkiaan 139 puntaa lahjoituksia viideltä eri anonyymilta lahjoittajalta. Näistä suurin yksittäinen lahjoitus oli 105 puntaa. Yhteensä synnytyssairaala sai anonyymeja lahjoituksia 526 puntaa kyseisenä vuonna, joka muodosti 39,5 prosenttia sairaalan 1328 punnan kokonaistuloista. Vuosittaisiksi

¹⁵⁰ GLIH 1787, 5. "Saattaa herättää vastustusta, että tämänkaltainen sairaala, ---rohkaisee paheisiin. Ennakkoluulo perustuu mielikuvitukseen, ei kokemukseen. On syytä muistaa, ettei prostituoiduilla juuri milloinkaan ole mahdollisuutta saada apua sairaalasta. Lisäksi ketään naista ei oteta potilaaksi uudestaan mikäli hän ei ole mennyt naimisiin. Yhden hairahduksen ei pitäisi estää raukkoja saamasta sääliä ja apua."

¹⁵¹ GLIH 1787, 5. *Lock Hospital* tarjosi hoitoa sukupuolitautipotilaille, *Magdalen Hospital* puolestaan pyrki auttamaan katuvia prostituoituja kaidalle tielle.

¹⁵² Hanway 1760, 27.

¹⁵³ Hanway 1760 43. "Lontoon rahvas eivät ole kovin miellyttäviä ihmisiä".

¹⁵⁴ BLIH 1771, 26. Perinnön toimitti sairaalalle herra Redman.

lahjoittajiksi sitoutuneilta¹⁵⁵ kerättiin 676 puntaa, lisäksi neljä henkilöä maksoi 31 puntaa ja 10 shillinkiä kukin saadakseen *governorin* aseman loppuiäkseen.¹⁵⁶

Lahjoittamalla omalla nimellään sai kuitenkin oikeuksia, kuten mahdollisuuden valita potilaita ja osallistua sairaalan hallintoon.

3.2 Avun kohteet

Potilaiden valintaperusteista voidaankin päätellä jotain tarkastelemalla, millä ihmisryhmillä oli muita suurempia vaikeuksia päästä hoidon piiriin. *New General Lying-in hospital* tarjosi palvelujaan myös naimattomille naisille ja otti vastaan myös sellaisia synnyttäjiä, joilla ei ollut esittää lahjoittajan tarjoamaa suosituskirjettä.¹⁵⁷ Se korostikin nimenomaan kaikkein heikko-osaisimpien ja myös kaidalta tieltä livenneiden avustamista: "*those unhappy creatures are no improper Objects of Compassion and Relief, who have been seduced from the Paths of Virtue, and are of course precluded from the Advantages of those Hospitals, and who, banished from their Friends, have no Habitations wherein to receive the Benefits of these Charities. ---overwhelmed with Shame and Remorse ---this Hospital means to bestow its beneficent Relief, at that season of Distress, in which, --- Relief is most needful*".¹⁵⁸ Paitsi sääliä syntisiä kohtaan, lainaus sisältää myös epäsuoran syytöksen moralismista muita synnytyssairaaloihin kohtaan. Kaikki hyväntekeväisyyslaitokset painottivat antavansa apua vain soveliaille kohteille, mutta *deserving/proper object of charity* oli kiistanalainen käsite kuten esimerkki osoittaa.

New General Lying-in Hospital ei onnistunut kuitenkaan houkuttelemaan laajaa joukkoa lahjoittajia syntisten naisten tueksi. Vuonna 1787, sen toimittua 20 vuotta, sillä oli yhteensä 87 lahjoittajaa (*governor*), joista 40 elinikäistä.¹⁵⁹ Vertailun vuoksi todettakoon

¹⁵⁵ Joilla siis oli oikeus suosittaa synnyttäjiä.

¹⁵⁶ BLIH 1758, 20-22.

¹⁵⁷ GLIH 1787, 4-6. Lähteen mukaan muut synnytyssairaalat ottivat vastaan vain naimisissa olevia naisia.

¹⁵⁸ GLIH 1787, 4-5. "nuo onnettomat luojanluomat, jotka ovat livenneet hyveen poluilta, eivät ole sopimattomia myötätunnon ja avun kohteita. Tietenkään he eivät saa apua noista sairaaloista (jotka auttavat vain naimisissa olevia) ja ystäviensä torjumina heillä ei ole asuntoja, jossa saada apua noilta hyväntekeväisyysjärjestöiltä (jotka tarjoavat apua kotisyntytyksiin, esim. *the Charity for Attending and Delivering poor Married Women in their Lying-in at their Respective Habitations*). ---Häpeän ja katumuksen lannistamina --- Tämän sairaalan tarkoitus on tarjota suotuisaa apuaan noina kärsimyksen hetkinä --- jolloin apu kaikkein tarpeellisinta." Muita hyväntekeväisyysjärjestöjä ei mainittu nimeltä, edellä oli todettu naimisissaolovaatimuksen olevan sairaaloissa ehdoton ja kotisyntytyksessä auttamaan keskittyvien järjestöjen rajaavan toimintamuodollaan heikko-osaisimmat (siis asunnottomat) pois.

¹⁵⁹ GLIH 1787, 11-16.

että *British Lying-in Hospitalin* toimittua 22 vuotta, vuonna 1771, sillä oli 295 lahjoittajaa.¹⁶⁰ Tämä siitä huolimatta, että *New General Lying-in Hospitalin* edellyttämät lahjoitussummat (2 guineaa vuosittain, 20 elinikäinen) olivat pienemmät kuin *British Lying-in Hospitalin* (3 guineaa vuosittain, 30 elinikäinen).¹⁶¹ Kovin rohkeita päätelmiä lahjoittajien ajatusmaailmasta tai suhtautumisesta äpäriin ja heidän äiteihinsä ei kuitenkaan yhden esimerkin pohjalta pidä tehdä. Ja olivatpa suuren yleisön mielipiteet mitkä hyvänsä, valtiovalta näyttää suhtautuneen *New General Lying-in Hospitalin* toimintaan suopeasti.¹⁶²

General Lying-in Hospitalissa syntyi kahdenkymmenen toimintavuoden aikana noin 3000 lasta, lisäksi laitoksen lapsenpäästäjät auttoivat noin tuhannessa kotisyntytyksessä. Synnyttäjistä yli puolet hyväksyttiin potilaiksi ilman suosituskirjettä. Tämä joukko koostui sairaalan oman ilmoituksen mukaan lähinnä ulkomailla palvelevien sotilaiden ja merimiesten vaimoista sekä yksinäisistä naisista.¹⁶³ Esimerkiksi *British Lying-in Hospital* ei olisi auttanut aviottomia naisia. Vaikuttaakin siltä, että hyväntekeväisyys tavoitti heikosti kaikkein huonoimmassa asemassa olevat: kodittomat, työttömät ja yksinäiset naiset. Pääsyynä tähän oli varmasti luottamus seurakuntiin ja köyhäinhoitolain tarjoamaan turvaan kaikkein huono-osaisimmille.

Eräs erityisen heikossa asemassa ollut ryhmä olivat maaltamuuttaneet, ilman sosiaalista turvaverkkoa suurkaupungissa eläneet nuoret naiset. Vastoinkäymisillä olikin taipumus kasautua: sairaus johti helposti rahavaikeuksiin ja rahavaikeudet johtivat helposti rikollisuuteen. Viranomaiset kohdistivat valvontatoimensa erityisesti naimattomiin naisiin. Varsinkin irtolaisuus ja prostituutio johtivat herkästi rankaisutoimenpiteisiin ja pakkolaitokseen eristämiseen köyhäinhoitolain nojalla.¹⁶⁴ Kuitenkin yleisimmät rikokset, joista naisia tuomittiin olivat varkaudet ja varastetun tavaran kätkeminen.¹⁶⁵

Lontoossa rikollisuustilanne 1700-luvulla poikkesi muusta maasta ainakin kahdella

¹⁶⁰ BLIH 1771, 30-40.

¹⁶¹ GLIH 1787, 8 ja BLIH 1771, 7.

¹⁶² Luvussa 3.3 palaamme synnytyssairaalan saamaan huomattavaan perintöön.

¹⁶³ GLIH 1787, 5-6. Sairaalan mukaan ei sieltä ollut koskaan käännytetty pois ketään apua tarvitsevaa. Tämä on tosin ristiriidassa säännön kanssa, jonka mukaan naimaton nainen huolittiin synnyttämään vain kerran.

¹⁶⁴ Hill 2001, 106-107. Hill viittaa Michel Foucaultin argumenttiin, että 1600- ja 1700-luvuilla eristäminen (vankilaan tai köyhäintaloon) ja eristämisen uhka olivat pääasiallinen keino hallita alempisäätyisten sosiaalisesti poikkeavaksi koettua käytöstä.

¹⁶⁵ Hill 2001, 106-108.

tapaa: rikollisuutta oli maaseutua enemmän ja naisten osuus rikollisista oli huomattavasti suurempi. Syinä tähän oli luultavasti pienempi sosiaalinen paine naisia kohtaan kuin maaseudulla ja korkeammat elinkustannukset. Hill viittaa Peter Kingin tutkimukseen, jonka mukaan puolet Lontoossa 1791-1793 oikeudenkäyntiin joutuneista naisista oli 16-25-vuotiaita ja 60 prosenttia naimattomia. Tilannetta ei luultavasti parantanut se, että 1700-luvuilla nuoria naisia lähetettiin Lontooseen massoittain etsimään palvelijan paikkaa, mikäli kotiseudulta ei löytynyt työtä tai aviomiestä. Irtolaisuus lisäsi todennäköisyyttä joutua syytteeseen.¹⁶⁶

Useimmat hyväntekeväisyyteen lahjoittaneet varmasti tunsivat tällaisia nuoria naisia. Lettsom kuvasi nuoret palvelijattaret heikoiksi ja yksinäisiksi, mutta avuliaiksi ja hyväsydämisiksi neidoiksi. Hän arveli etteivät nuoret palvelijattaret ehkä ujouttaan tai tietämättömyyttään tule edes hakeneeksi apua sairauden iskiessä. Siksi työnantajien tuli auttaa ja tukea heitä.¹⁶⁷

Hyväntekeväisyydessä työskentelevillä lääkäreillä oli jatkuva kontakti puutteenalaisiin. Lettsom arvioi kolmen vuoden aikana hoitaneensa lähes 6 000 köyhää potilasta ja käynyt monien asunnoissa.¹⁶⁸ Hänellä oli paitsi hyvä käsitys rahvaan elinolosuhteista ja sairauden aiheuttamista murheista, myös retorista taitoa vedota yleisöön: *"Sometimes, indeed, by successive attacks of illness, they are incapable of procuring the common necessaries of life; they have literally wanted bread, as well as cloaths; and, instead of a bed, an old oil-cloth --- a husband, a wife, and two or three children, at once chained by disease, without any resources to procure a morsel of bread; they have thus continued, till the payment for their wretched dwellings became due, when this dismal confinement has been changed for the horrible restraint of a prison, loaded with putridity and poison."*¹⁶⁹

¹⁶⁶ Hill 2001, 108-109. Hill viittaa tässä Peter Kingin artikkeliin "Female Offenders, Work and Lifecycle Change in Late Eighteenth Century London" (*Continuity and Change* 11 (1), 1996) ja J.M. Beattien teokseen *Crime and the Courts in England 1660-1800* (Oxford 1986)

¹⁶⁷ Lettsom 1775, 31-32.

¹⁶⁸ Lettsom 1775, 23.

¹⁶⁹ Lettsom 1775, 24-25. "todellakin joskus, perättäisten sairauksien heikentäminä, he eivät pysty hankkimaan edes välttämätöntä. Kirjaimellisesti heiltä on puuttunut leipä ja vaatteet, sängyn korvikkeena vain vanha öljykankaan pala. Aviomies, vaimo ja kaksi tai kolme lasta ovat kaikki olleet sairauden kahlitsemia, ilman mitään keinoa hankkia leivänmurustakaan. Näin he ovat jatkaneet tuon surkean asumuksen vuokranmaksupäivään asti, jolloin tuo synkkä sairasvuode on vaihtunut turmeltuneisuuden ja myrkyä täyttämään vankilaan."

Sydäntäsärkevä tarina, joka tosin vaikuttaa useammasta tapauksesta yhdistetyltä, on siinä mielessä poikkeuksellinen, ettei toimintakertomuksissa yleensä kirjoitettu köyhien elinolosuhteista näin yksityiskohtaisesti. Tapana oli viitata elinolosuhteiden surkeuteen yleisesti, ei esitellä yksittäistapauksia tai nostaa esille köyhien näkökulmaa muutoinkaan. Tosin lukijoilla varmasti oli käsitys köyhien elinolosuhteista. Valtaosa kaupungin asukkaista oli rahvasta eivätkä asuinalueet olleet eriytyneet. Niinpä jokainen, myös kaikkein rikkaimmat, varmasti näki surkeutta ympärillään päivittäin.

Pamfletissaan *Of the improvement of medicine in London on the basis of public good* (1775) lääkäri John Coakley Lettsom esitteli näkemyksiään sairaanhoidon järjestämisestä köyhille. Lettsom oli perustanut *General Dispensaryn* Aldersgate Streetille vuonna 1770 ja toimi sen johdossa. Laitos tarjosi sairaanhoitoa köyhille, ja sen lääkärit paitsi suorittivat tutkimuksia laitoksen omissa tiloissa, myös suorittivat kotikäyntejä.¹⁷⁰ *General Dispensary* oli osoittautunut menestyksekkääksi ensimmäisinä vuosina, ja niinpä sen toimintaa oli tarkoitus laajentaa.¹⁷¹ Hyväntekeväisyyslaitoksissa tiedostettiin potilaita olevan kyllä enemmän kuin mihin resurssit riittivät. Useimmissa toimintakertomuksissa on maininta paitsi aikaisemmista laajennuksista, myös maininta pyrkimyksistä laajentaa toimintaa edelleen tulevaisuudessa.¹⁷²

Lettsomin mielestä köyhille järjestettävä ilmainen sairaanhoito oli itseisarvo: “---when pain and disease are united with poverty, they form a picture of human woe, that must naturally excite the pity, and engage the protection of those, who have been exempted from such accumulated misery.”¹⁷³ Myös Croxson uskoo Lettsomin perustaneen dispensaryn nimenomaan köyhiä ja sairaita kohtaan tuntemansa huolen johdosta.¹⁷⁴ Lettsom vetosikin ihmisten hyväntahtoisuuteen (*benevolence*) ja ihmisrakkauteen (*humanity*).¹⁷⁵ Lettsom myös toimi aktiivisesti paitsi lääketieteen kehittäjänä¹⁷⁶ myös muissa hyväntekeväisyssairaaloissa. Esimerkiksi vuonna 1787 hän toimi yhtenä kahdestatoista rahastonhoitajasta (*steward*) London Hospitalissa.¹⁷⁷

¹⁷⁰ Lettsom 1775, 2, 5-6.

¹⁷¹ Lettsom 1775, 55-56.

¹⁷² kts. esim. GLIH 1787, 4.

¹⁷³ Lettsom 1775, 2. ”Kipu ja sairaus yhdistettynä köyhyyteen muodostavat inhimillistä kärsimystä, jonka luonnostaan täytyy herättää sääliä, ja (kärsimys) vaatii apua niiltä, jotka on säästetty moiselta kurjuuden kasaantumalta.”

¹⁷⁴ Croxson 1997, 129.

¹⁷⁵ Lettsom 1775, 1-2.

¹⁷⁶ Kuten edellä mainittiin, hän perusti *Medical Society of Londonin* 1773.

¹⁷⁷ LI/LH 1787, 2.

Empatiaa haettiin myös kehottamalla ihmisiä muistelemaan omia kärsimyksiään. Brownlow Streetin synnytyssairaala vetosi erityisesti synnyttäneisiin naisiin, jotta nämä auttaisivat köyhiä. Synnytyskivut ja tunteet vastasyntyntä kohtaan, samoin kuin pelko lapsen menettämisestä tai jopa muisto kuolleesta lapsesta, olivat keinoja, joilla naisia muistutettiin ammattitaitoisen lapsenpäästäjän tarpeellisuudesta synnytyksessä. Köyhät joutuivat synnyttämään usein huonoissa oloissa, ilman asiantuntevaa apua.¹⁷⁸

Lähimmäisenrakkaus on keskeinen kristillinen hyve. Kristityn omatuntoon vedotessa oli mahdollisuus tukeutua Jumalaan ja mahdolliseen taivaspaikkaan, ja viitata samalla vanhoihin viisauksiin: *“It was a sentiment of an ancient Roman, that “nothing brings men nearer the Deity, than giving health to their fellow creatures”.*”¹⁷⁹ Garrioch kuitenkin huomauttaa ajattelun muuttuneen valistuksen myötä. Siinä kun aiemmin hyväntekeväisyyden ajateltiin olevan ennenkaikkea velvollisuus Jumalaa kohtaan, 1700-luvun jälkipuoliskolla alkoivat yleistyä ajatukset velvollisuuksista ihmiskuntaa kohtaan. Uudenaikaisemmissa mielipiteissä korostettiin auttajan saavan kiitoksensa autetulta ja yhteisöltä, tuonpuoleisessa mahdollisesti tulevasta palkinnoista sen sijaan vaiettiin.¹⁸⁰

Nyt käytetyn lähteistön valossa molemmat näkökulmat olivat aikalaisille sopusoinnussa. Hyväntekeväisyys tarjosi mahdollisuuden ansaita taivaspaikan. Ihmisrakkaus (*benevolence*) olikin ehkä tavoitelluin hyve 1700-luvulla. Lloyd kuitenkin huomauttaa ihmisrakkauden luoneen ja alleviivanneen erotteluja. Määrittämällä kuinka ihmisen tulee käyttäytyä ollakseen hyveellinen, hyveet yleensä (ja tässä tapauksessa ihmisrakkaus erityisesti) luovat hierarkioita ja auktoriteettijärjestelmiä. Hyväntekeväisyydessä on lähtökohtaisesti epätasa-arvoinen asetelma auttajan ja autettavan välillä. Lloydin mukaan 1700-luvun Englannissa asetelma oli laajalti hyväksytty. Yleinen, jopa tyypillinen saarnan aihe oli jumalallinen järjestys, johon kuului epätasa-arvo. Hierarkiat ja epätasa-arvo mahdollistivat ihmisrakkauden ja hyväntekeväisyyden.¹⁸¹

¹⁷⁸ BLIH 1771, 4-5.

¹⁷⁹ Lettsom 1775, 1 ”(Joku) antiikin roomalainen on sanonut: mikään ei vie ihmistä lähemmäksi jumaluutta, kuin terveyden antaminen lähimmäisille”. Sitaatti on Cicerolta, yleisemmin käännetty englanniksi alkuperäisessä, polyteistisessä muodossaan *“nothing brings men nearer the gods---”*.

¹⁸⁰ Garrioch 2007, 487.

¹⁸¹ Lloyd 2002, 31-32.

Voidaan siis ajatella rahvaan huolehtineen tärkeästä tehtävästä: olemalla kurjia ja avun tarpeessa, he mahdollistivat hyveen harjoittamisen. Lettsom muotoili asian seuraavasti: *”But affecting as the picture of poverty united with disease may appear, it serves to heighten our approbation of the generous and benevolent spirit, which every quarter of this city nobly exhibits; the numerous hospitals, and other munificent receptacles for our distressed fellow-creatures, are undeniable proofs of the piety, compassion, and liberality of the opulent---*”¹⁸² Toisin sanoen kurjuus saattoi vaikuttaa ikävältä, mutta se korosti kauniisti niitä hyveitä, joita parempiosaisilla oli. Lettsom jatkoi vertaamalla tätä rikkaiden osoittamaa kaunosieluisuutta antiikin kulttuurien korkeimpiin saavutuksiin. Kristillinen myötätunto oli hänen mielestään verrattavissa maailmanhistorian hienoimpiin kulttuurisaavutuksiin.¹⁸³ Lettsom toistaa saman ajatuksen eksplisiittisemmin muutamaa sivua myöhemmin: kärsivien auttamisesta saatava nautinto on sanoin kuvaamattoman kaunista ja avunsaajan täyttää kiitollinen tyytyväisyys.¹⁸⁴

3.3 Laitosten taloudenpito

Berryn mukaan Englannin maaseudulla sijaitsevien hyväntekeväisyydellä rahoitettujen sairaaloiden tulot vaihtelivat suuresti. Tappiolliset vuodet olivat huomattavasti yleisempiä kuin voitolliset, mutta pitkällä tähtäimellä talous oli hyvin hallinnassa nimenomaan satunnaisten, mutta merkittävien testamenttilahjoitusten turvin. Suuret perinnöt oli tapana rahastoida sairaalan laajentamista varten, tosin rahastoihin myös turvauduttiin tilapäisissä kassakriiseissä. Akuutin rahapulan iskiessä pyrkimys oli hoitaa ongelma sisäisesti, yleensä lainaamalla rahastonhoitajalta. Pankkilainoihin turvauduttiin vain harvoin. Berry tiivistää sairaaloiden olleen taitavia keräämään tuloja ja maltillisen säästäväisiä suunnitellessaan rahoitustaan pidemmällä aikavälillä, mutta päivittäisen kassavirran hallinta tuotti vaikeuksia.¹⁸⁵ Seligmanin mukaan rahavaikeudet olivat yleisiä ja usein sairaaloiden tilit olivat miinuksella. Heikko taloustilanne aiheutti myös henkilökunnan vaihtuvuutta. Varsinkin hallintohenkilökunta erosi usein liian alhaisten

¹⁸² Lettsom 1775, 20. ”Mutta niin liikuttavalta kuin mielikuva köyhyydestä yhdistettynä sairauteen onkin, se palvelee meidän hyväksyntäämme sille jalolle ja hyväntahtoiselle hengelle, jonka tämän kaupungin jokainen kolkka jalosti tuo esille; lukuisat hyväntekeväisyyslaitokset ja muut anteliaat turvapaikat meidän ahdingossa oleville kanssaliolillemme ovat kiistämättömiä todisteita rikkaiden hurskaudesta, myötätunnosta ja anteliaisuudesta.”

¹⁸³ Lettsom 1775, 20.

¹⁸⁴ Lettsom 1775, 26-27.

¹⁸⁵ Berry 1997, 9, 15, 17, 26.

tai saamatta jääneiden palkkojen vuoksi.¹⁸⁶

Esimerkiksi *New General Lying-in Hospital* myöntää auliisti menneet talousvaikeudet, "*the Hospital was considerably in Arrears with the Treasurer*", syynä tähän oli sairaalan mukaan kuitenkin hyväntahtoisuus ja kaikille tarvitseville tarjottu apu¹⁸⁷, ei huono taloudenpito. Talousvaikeudet ratkesivat lopulta vuonna 1785. Vuonna 1776 kuollut herrasmies Holt oli jättänyt 12 000 punnan perinnön jaettavaksi *Foundling Hospitalin* ja synnytyssairaalan välillä. Kaupungissa oli kuitenkin kuusi synnytyssairaala, eikä Holt ollut yksilöinyt, mitä niistä hän tarkoitti. Tapausta pohti yhdeksän vuotta selvitysmies, tuomari Edward Leeds, jonka esityksestä lordikansleri päätti *New General Lying-in Hospitalin* olevan ansioitunein synnytyssairaala ja siis perinnön oikeutettu saaja.¹⁸⁸

Koska testamenttilahjoitukset olivat yleisiä, useimmat hyväntekeväisyyslaitokset sisällyttivät toimintakertomuksiinsa valmiin mallin testamenttitekstiksi¹⁸⁹.

Testamenttilahjoitukset luonnollisesti olivat epäsäännöllisiä, mutta usein suuria summia. Esimerkiksi *British Lying-in Hospitalin* kirjanpidosta ilmenee sairaalan saaneen *Lady Day'n*¹⁹⁰ 1769 ja vuoden 1770 lopun välillä yhden 500 punnan, kaksi sadan punnan ja yhden kymmenen punnan testamenttilahjoituksen. Samalla aikavälillä sairaalan kokonaismenot olivat 2 225 puntaa, 5 shillinkiä ja 10 pennyä, joten 710 puntaa kattoi lähes 32 prosenttia menoista. Kokonaistulot tuona 21 kuukauden jaksona olivat noin 2 544 puntaa, ylijäämästä 266 puntaa sijoitettiin pankkitalletuksiin kolmen prosentin korolla kuukausi sen jälkeen, kun herra Farquhartonin testamentti oli tuonut sairaalalle 500 puntaa. Loppu 52 punnan ylijäämä laitettiin erilliselle rakennus- ja remonttitilille.¹⁹¹

¹⁸⁶ Seligman 1980, 405.

¹⁸⁷ GLIH ei asettanut rajoituksia sille, kuinka monta potilasta lahjoittajat saivat suosittaa. Ja mikäli vuodepaikkoja ei ollut, se lupasi antaa apua kotisyntytykseen. GLIH 1787, 8. "Sairaala oli huomattavissa veloissa rahastonhoitajalleen".

¹⁸⁸ GLIH 1787, 6-7. *Court of Chancery* oli lordikanslerin johtama oikeuslaitos, jolla oli huomattava päätösvalta mm. *Common Law'n* ulkopuolelle jääneissä oikeudellisissa kysymyksissä, erityisesti hallinnollisissa ja taloudellisissa ongelmissa.

¹⁸⁹ kts. esim. BLIH 1771, 15, PLD 1783, 5, LI/LH 1787, X.

¹⁹⁰ *Lady Day* eli Marian ilmestyspäivä jota vietettiin 25. maaliskuuta oli yleisesti käytetty päivämäärä hyväntekeväisyysjärjestöjen kirjanpidon katkaisukohtana. Käytäntö periytyi juliaaninen kalenterin ajalta. Englannissa lady day oli uudenvuodenpäivä aina vuoteen 1752 asti, jolloin maassa siirryttiin gregoriaaniseen kalenteriin ja uusivuosi siirtyi nykyiselle paikalleen. Kirjanpidon käytännöt näyttävät kuitenkin olleen kaikkea muuta kuin vakiintuneet, Marianpäivän lisäksi käytössä näyttää olleen mm. uusivuosi, joulukuusi sekä muutama muu päivämäärä. Lisäksi tilikausien pituus näyttää vaihdelleen melko satunnaisesti, tasan vuoden mittainen tilikausi näyttää pikemminkin poikkeukselta kuin säännöltä. Mikäli pyrkimyksenä olisi tehdä kvantitatiivista tutkimusta, tämä saattaisi aiheuttaa vaikeuksia. Tosin ilmeisesti useimpien hyväntekeväisyyslaitosten tarkempi kirjanpito on säilynyt.

¹⁹¹ BLIH 1771, 19-21.

Testamenttilahjoitukset *British Lying-in Hospitalin* koko olemassaoloajalta, vuodesta 1749 vuoteen 1770, on listattu sairaalan toimintakertomukseen vuodelta 1771. Yhteensä listaus vie neljä sivua 40-sivuisesta kirjasesta. Testamenttilahjoituksia sairaala oli saanut yhteensä 8 279 puntaa, lähes kolmasosan keräämistään 26 938 punnan kokonaistuloista.¹⁹²

Artikkelissaan *Pleasing Spectacles and Elegant Dinners: Conviviality, Benevolence, and Charity Anniversaries in Eighteenth-Century London* Sarah Lloyd tarkastelee 1700-luvun varainkeruutapahtumia. Lloydin mukaan 1700-luvun hyväntekeväisyysjärjestöjen varainkeruujuhlat eivät olleet vain jäänne aiemmista uskonnollisista hyväntekeväisyystapahtumista. Tuomalla esiin myös laupeuden kohteet ja esittelemällä hyväntekeväisyyden saavutuksia ne ilmensivät sosiaalisia ja kulttuurillisia rakenteita.¹⁹³ Ja nimenomaan tuomalla esiin myös laupeuden kohteena olevat, tapahtumat nostivat kysymyksiä köyhyydestä, vauraudesta ja sosiaalisista suhteista.¹⁹⁴

Vuosisadan puoliväliin mennessä hyväntekeväisyystapahtumat kuten vuosijuhlat ja teatteriesitykset olivat vakiinnuttaneet paikkansa vuotuisina seurapiiritapahtumina. Hyväntekeväisyysjärjestöt (*charities*) kilpailivat keskenään paitsi tapahtumien näyttävyydessä, myös merkittävien vieraiden houkuttelemisessa.¹⁹⁵ Myös *Foundling Hospital* järjesti konsertteja¹⁹⁶ ja taidenäyttelyitä, joissa se esitteli hoitolasten terveyttä, kurinalaisuutta ja ennen kaikkea orpokodin tehokasta toimintaa. Tilaisuuksien pääasiallinen tarkoitus oli kuitenkin kerätä lahjoituksia vierailijoilta.¹⁹⁷

Hyväntekeväisyyslaitosten taloudenpitoa korruptiosyytöksiä tarkastelemalla tutkinut Anne Borsay näkee hyväntekeväisyyden nimenomaan vastapainona kuluttamiselle. Hänen mukaansa hyväntekeväisyys oli lahjoittajille ja sairaaloille keino ilmentää filantropiaa ja kansalaishyveitä. Hyveellisyyden esittely oli siis yhtä merkittävää kuin hyve itsessään. Houkutellessaan lahjoituksia sairaaloiden oli esiinnyttävä julkisuudessa

¹⁹² BLIH 1771, 25-29.

¹⁹³ Lloyd 2002, 25-26.

¹⁹⁴ Lloyd 2002, 27. Erityisesti ylellisestä ruoasta ja vaatteista keskusteltiin, mutta kysymyksiä herätti myös tapahtumiin soveltuva musiikki ja kirkkojen koristelu.

¹⁹⁵ Lloyd 2002, 24-25.

¹⁹⁶ *Foundling Hospitalin* konserteista kuuluisimpia olivat johdannossa mainitut Händelin johtamat Messias-oratorion esitykset. Lisää hyväntekeväisyyslaitosten vuosijuhlista, kts. luku 4.2.

¹⁹⁷ Porter, Roy 2001A, 93.

hyveen perikuvina.¹⁹⁸ Jalot pyrkimykset edellyttivät puhtoista julkikuvaa: sairaalan taloudenpito oli oltava korruptiosta vapaata ja henkilökunnan sekä potilaiden käyttäytyvä esimerkillisesti. Siksi sairaalat kehittivät sisäistä valvontaa ja tarkastuksia, joilla väärinkäytöksiä pyrittiin ehkäisemään.¹⁹⁹

Valvonta olikin tarpeen. Seligmanin mukaan *The Charity for Attending and Delivering poor Married Women in their Lying-in at their Respective Habitations*²⁰⁰ sai usein valituksia potilailta, jotka väittivät hoitohenkilökunnan yrittäneen vaatia heiltä maksua. Vuonna 1768 sama hyväntekeväisyysjärjestö joutui myös erottamaan kaksi lapsenpäästäjää heidän yritettyään nostaa palkkaa synnytyksistä, joissa he eivät olleet olleet läsnä.²⁰¹

Hyväntekeväisyysjärjestöt tarjosivat lahjoittajille mahdollisuutta tarkistaa kirjanpito. *"The accounts are kept in regular Mercantile Manner, and the Names of the Patients, their Employment, Place of Abode, Disorder, The Issue of the Case, and the Name of the Subscriber who sent them, are inserted in several Columns in a Book for that Purpose; and are always ready for the Inspection of Subscribers, ---."*²⁰²

Hyväntekeväisyysjärjestöjen säännöissä taloudellinen tukeminen myös yhdistettiin hallinnolliseen osallistumiseen. Anne Borsayn mukaan tällä pyrittiin välttämään korruptiota.²⁰³ Vastineeksi lahjoituksesta sai paikan sairaalan johtokunnassa ja mahdollisuuden osallistua hallintoon, toiminnan valvomiseen ja potilasvalintaan. Vaikka näistä mahdollisuuksista kahta ensimmäistä käytettiin varsin rajallisesti,²⁰⁴ voidaan ratkaisua pitää onnistuneena. Vaikka hallintojärjestelmää oli raskas, se näyttää toimineen varsin tehokkaasti. Johtamisvastuun jakaminen onnistui, koska eturistiriitoja ei ollut.

¹⁹⁸ Borsay 1991, 282, 287. Borsay on tutkinut hyväntekeväisyydellä rahoitetun *General Hospitalin* toimintaa Bathissa 1740-luvulla.

¹⁹⁹ Borsay 1991, 283, 288, 294.

²⁰⁰ Nimensä mukaisesti järjestö tarjosi ammattilaisten apua kotisyntytyksiin. Vuonna 1824 järjestön nimi muutettiin *the Royal Maternity Charityksi*.

²⁰¹ Seligman 1980, 406-408. Seligmanin tutkimus keskittyi auttamaan kotisyntytyksissä. Voitaneen olettaa väärinkäytösten olleen yleisempiä kuin sairaaloissa, joissa henkilökuntaa oli enemmän paikalla.

²⁰² LI/LH 1742, 7. "Kirjanpitoa ylläpidetään tavalliseen kauppatapaan. Potilaiden nimet, työpaikat, osoitteet, sairaudet, tapausnumerot ja lahjoittaja joka heidät lähetti kirjataan ylös ja kirjanpito on aina saatavilla lahjoittavien tarkastettavaksi."

²⁰³ Borsay 1991. Borsay sisällyttää korruption käsitteeseen paitsi taloudelliset väärinkäytökset myös moraalisesti arveluttavan käytöksen niin henkilökunnan kuin potilaidenkin taholta.

²⁰⁴ Kts. esim. Borsay 1991, 286.

Nyt tarkasteltavissa lähteissä ei ymmärrettävästi ole mainintoja henkilökunnan väärinkäytöksistä. Hyvää hallintoa ja ammattitaitoista henkilökuntaa kuitenkin korostettiin usein. Lisäksi kaikkien hyväntekeväisyysairaaloiden säännöissä oli maininta kaikkien potilaiden saavan hoitoa ilmaiseksi. Tätä myös valvottiin, yleensä potilailta kysyttiin kotiutettaessa rutiininomaisesti, oliko heillä valituksen aiheita henkilökuntaa kohtaan tai oliko joku henkilökunnan jäsen ottanut tai yrittänyt vaatia rahaa vastineeksi hoidosta.²⁰⁵

Potilaiden ja alemman henkilökunnan elämää ohjasivat säännöt ja rajoitukset.²⁰⁶ Varsinkin potilailta edellytettiin moitteetonta käytöstä. Joulukuusta 1780 joulukuuhun 1781 London Hospitaliin oli otettu 1781 (sic) potilasta, joista 24 oli kotiutettu sopimattomattoman käytöksen ("*Discharged for Misbehaviour*") vuoksi.²⁰⁷ Vuoden 1787 toimintakertomukseen oli tehty lisäys, jossa rahoittajille painotettiin huonosti käyttäytyvien potilaiden joutuvan ulosheitetyiksi, eikä heitä enää uudelleen hyväksyttäisi potilaiksi.²⁰⁸

Vaikka aikalaisten tapana oli siis korostaa, kuinka köyhien auttaminen kuului hyveellisen kristityn elämään ja oli arvokasta itsessään, kyse oli myös vallan käytöstä. Lahjoittajat suorittivat usein potilasvalinnan ja autetun odotettiin laativan kiitoskirjeen auttajalleen. Hyväntekeväisyys ei tavoittanut myöskään kaikkia huonossa asemassa olevia. Esimerkiksi aviottomat äidit eivät herkistäneet lahjoittajia yhtä paljon kuin aviottomat lapset.

Seuraavassa luvussa tarkastelemme hyväntekeväisyyttä eräänlaisena vaihtokauppana: köyhät ansaitsivat oikeuden apuun omalla työteliäisyydellään. Toisaalta auttajille oli luvassa paitsi hyöty työpanoksesta, myös muita henkilökohtaisia etuja.

²⁰⁵ kts. esim. BLIH 1758, 40-41.

²⁰⁶ Borsay 1991, 289-290.

²⁰⁷ LI/LH 1782, 12. Poislähetetyt oli siis kirjattu julkiseen potilaskirjanpitoon omaksi kategoriakseen parannettujen (1054), oireisiinsa helpotusta saaneiden (*relieved*, 340), kuolleiden (181) ja yhä hoidossa olevien (182) ohella. Sairaalaan sisään otettujen lisäksi hoitoa oli käynyt saamassa 6830 lyhytaikaispotilasta (*out-patients*).

²⁰⁸ LI/LH 1787, VIII-IX.

4. Molemminpuolista hyötyä

4.1 Raha ja asema

*"Give that you may receive"*²⁰⁹

Bronwyn Croxson on osoittanut, etteivät lahjoittajien motiivit välttämättä liittyneet altruistiseen auttamishaluun, tai ainakaan harjoitetulla hyväntekeväisyydellä ei ollut suoraa yhteyttä varsinaiseen avuntarpeeseen. Pikemminkin hyväntekeväisyyttä motivoi halu tulla yhdistetyksi yhteiskunnassa hyveellisenä pidettyyn toimintaan. Croxson myös arvelee monien keskisäätyisten lahjoittajien halunneen tulla yhdistetyksi eliittiin, sillä varsin usein hyväntekeväisyyslaitosten hallinnon johtopaikkoja miehittivät aateliset.²¹⁰

Lahjoittajat saivat vastineeksi lahjoituksestaan monenlaisia etuja. He saivat suorittaa potilasvalinnan kirjoittamalla suosituskirjeitä, saivat osallistua laitoksen hallintoon johtokunnan vaaleissa ja halutessaan tarkastella kirjanpitoa. Lisäksi heidän nimensä ja lahjoituksensa painettiin toimintakertomuksiin.

Tosin vaikka rahanhankinnassa pääasiallinen kohde olivat vuosittaiset lahjoittajat ja testamenttilahjoitukset, muistettiin aina mainita myös pienempien lahjoitusten merkitys: *"---the widow's mite was not bestowed in vain --- the smallest spring is the source of of a mighty river ---."*²¹¹ Ajoittain laitokset myös näyttävät saaneen pieniä, alle punnan lahjoituksia. Kuitenkin todennäköisempää on, että tämänkaltaisilla muistutuksilla on ollut tarkoitus houkutella keskisäätyisiä, pienen yrityksen omistajia. Punnan vuosilahjoitus ei ollut mahdoton vaikkapa kauppiaille.

Aateliset ja parlamentin jäsenet olivat haluttuja henkilöitä hyväntekeväisyyksien johtopaikoille ja keulakuviksi.²¹² Toisaalta hyväntekeväisyydessä toimiminen oli haluttu meriitti poliittisella uralla. Se paitsi osoitti henkilön halua ja kykyä toimia köyhien

²⁰⁹ LI/LH 1742, tunnuslause kansilehdellä. "Antakaa, niin teille annetaan." Sitaatti on Luukkaan evankeliumista, 6:38.

²¹⁰ Croxson 1997, 141.

²¹¹ Lettsom 1775, 27. "Leski ei antanut ropoan turhaan --- pieninkin lähde on suuren joen alku."

²¹² Croxson 1997, 141. Esimerkiksi *New General lying-in hospitalin* puheenjohtajana toimi Dorsetin herttua, viidestä varapuheenjohtajasta kolmella oli aatelisarvo, yksi oli prikaatinkenraali (*brigadier*) ja vain yksi joutui tyytymään herran (*esquire*) titteliin. GLIH 1787, 11.

etujen puolesta, myös mahdollisti yhteyksien luomisen muihin päättäjiin.²¹³

Hyväntekeväisyyslaitosten johtopaikoista myös kamppailtiin kiivaasti. Yleensä puheenjohtaja ja muut johtohenkilöt valittiin vaalilla, jossa äänioikeutettuja olivat lahjoittajat.²¹⁴ Puheenjohtajana toimi yleensä korkea aatellinen tai jopa kuninkaallinen, esimerkiksi *London Infirmaryssa (Hospitalissa)* 1740-luvulla Kaarle, Richmondin ja Lenoxin herttua²¹⁵ ja 1780-luvulla hänen kuninkaallinen korkeutensa prinssi William, kuningas Yrjö III:n pikkuveli.²¹⁶

Croxson on myös havainnut monilla hyväntekeväisyyslaitoksilla olleen suoria yhteyksiä poliittisiin puolueisiin.²¹⁷ Wilson arvelee maaseudun hyväntekeväisyssairaaloilla mahdollisesti olleen toisenlainen yhteys politiikkaan. Hänen mukaansa on mahdollista, että sairaaloiden perustamisen yhtenä motiivina olisi ollut yhdistää alueen äänestäjiä ja lisätä poliittista yhtenäisyyttä.²¹⁸

Karkea arvio hyväntekeväisyyden harjoittajista ja heidän sosiaalisesta taustastaan voidaan tehdä tarkastelemalla toimintakertomuksissa olevia lahjoittajien listoja, joista käy ilmi arvonimet. Esimerkiksi 1757 *British Lying-in Hospitalilla* oli 304 säännöllistä lahjoittajaa (*governor*), joista 223 suoritti vuosittaisia maksuja ja 81 oli maksanut 30 punnan kertalahjoituksen. Ylempi aatellarvo oli 63 henkilöllä, lisäksi joukossa oli yhdeksän ritaria (*sir*), viisi käytti arvonimeä "*right honourable*" ja kaksikymmentä "*honourable*".²¹⁹

Vaikka huomattava osa lahjoittajista olikin ylempisäätyisiä, olisi virhe olettaa tämän olevan sääntö. Jo pelkästään hyväntekeväisyydellä rahoitettujen sairaaloiden suuri määrä 1700-luvun Englannissa antaa aiheita olettaa kyseessä olleen yhteiskunnan laajasti läpäissyt ilmiö. Lahjoituksia myös pyrittiin keräämään laajoilta kansanosilta. Pientenkin lahjoitusten ilmoitettiin olevan tervetulleita, eikä potilaiden suosittamiseen

²¹³ Croxson 1997, 142-143.

²¹⁴ Vaalin järjestämisestä kts. esim. MA 1780, 8.

²¹⁵ Kaarle on jäänyt urheiluhistoriaan innokkaana kriketin pelaajana, taustavaikuttajana ja ensimmäisten kirjoitettujen sääntöjen sopijaosapuolena.

²¹⁶ LI/LH 1742, LI/LH 1748, LI/LH 1782 ja LI/LH 1787.

²¹⁷ Croxson 1997, 142-149. Tarkastelemalla sairaaloiden johtokunnan jäseniä hän on havainnut monien laitosten johtokunnan valtaosan olleen samasta puolueesta.

²¹⁸ Wilson 1996, passim. Wilson perustaa arvelunsa siihen, että sairaaloiden perustaminen oli yleisempää alueilla, joilla vastikaan oli käyty tiukka vaalikamppailu vuosien tauon jälkeen. Hän kuitenkin myöntää, ettei todistusaineisto väitteen todistamiseksi ole vahvaa eikä ehdottomia päätelmiä voida tehdä.

²¹⁹ BLIH 1758, 28-38.

oikeuttanut vuosilahjoitus ollut suuri (yleensä 1-2 puntaa). Pyrkimys oli nimenomaan saada järjestöille lahjoittajia laajalti: *"The subscription is fixed low, with a view to render the Charity more extensive, and give the industrious poor an easy opportunity of obtaining recommendations from their benevolent neighbours ---."*²²⁰

Avun kohteiksi oli tarkoitettu nimenomaan työssäkäyvät köyhät ja heidän perheensä, ja avun oikea kohdistaminen oli lahjoittajien vastuulla. Alhainen lahjoitussumma siis paitsi helpotti rahankeräämistä, myös auttoi rakentamaan tehokkaan verkoston avun oikeaa kohdentamista varten. Wilsonin mukaan lahjoittajina olikin runsaasti pikkukauppiaita, joita houkutteli avustamiseen myös mahdollisuus yhteistyöhön ylempien ja vauraampien säätyjen kanssa.²²¹

On kuitenkin huomattava, että sovelias avun kohde, *"a proper and deserving object of Charity"*²²² oli kiistelty käsite. Kuten todettu, useimmat synnytys sairaalat eivät hyväksyneet potilaille naimattomia naisia. *New General Lying-in Hospital* hyväksyi potilaksi paitsi aviottomia naisia myös prostituoituja. Siitä huolimatta se korosti kaikkien sen auttamien naisten ansainneen oikeuden tulla autetuksi²²³, näkemys, jota varmasti ei hyväksytty kaikissa hyväntekeväisyysjärjestöissä tai laajalti yleisön joukossa.

4.2 Rahvaan osa

Köyhälistö oli ansainnut oikeuden sairaanhoitoon myös omalla työteliäisyydellään: *"The poor are a large, as well as useful part of the community; they supply both the necessary and ornamental articles of life; they have, therefore, a just claim to the protection of the rich, whose interests must direct them to encourage the industrious in their employments, to frame laws for the maintenance of their rights, and to succour in the misfortunes to which they are unavoidably incident."*²²⁴

²²⁰ Lettsom 1775, 4. "Maksu (joka oikeuttaa potilaiden suosittamiseen) on säädetty matalaksi, jotta järjestö olisi mahdollisimman laaja-alainen ja työteliäillä köyhillä olisi mahdollisuus saada suositus (hoitoon pääsemiseksi) heti sairauden iskiessä."

²²¹ Wilson 1996, 599.

²²² GLIH 1787, 6.

²²³ GLIH 1787, 6.

²²⁴ Lettsom 1775, 18. "Köyhät ovat suuri ja hyödyllinen osa yhteisöä. He tuottavat sekä välttämättömyysettä ylellisyystuotteetkin. Niinpä heillä on myös oikeus saada suojelua rikkailta, joiden etu on innostaa uutteria työssään, säätää lakeja heidän oikeuksistaan huolehtimiseksi ja tulla apuun onnettomuuksissa, joita köyhille väistämättä tapahtuu."

Synnytyssairaaloiden näkökulmasta myös väestön lisääntyminen oli merkittävä, joskin rasittava, tapa jolla rahvas osallistui yhteiskunnan ylläpitoon. Ne luonnollisesti korostivat naisten roolia synnyttäjinä ja synnytyksen aiheuttamia vaivoja: "*--- most Women that marry bear Children, and those who work for their subsistence, are, for a considerable Part of their Lives, annually disqualified for Labour; at other Times their Labour is but a bare Support.*"²²⁵

Työteliäisyyden ohella köyhiltä edellytettiin myös nöyryyttä. Selvästi tämä tuli esille Lloydin tutkimissa hyväntekeväisyysjärjestöjen rahankeruujuhliissa. Niissä avun kohteiden edellytettiin esiintyvän tottelevaisena ja kiitollisena massana. Yleinen ohjelmanumero oli lapsikuoron laulama hymni. Sooloesityksiä ei nähty, ne eivät olisi sopineet pyrkimykseen esitellä kurinalaista joukkoa. Avunantajille puolestaan rahankeruutapahtumat olivat näyttäytymistilaisuuksia, mahdollisuus esitellä vaurautta, sosiaalista statusta ja kansalaishyveitä.²²⁶

London Hospital järjesti vuosijuhlansa aina keväisin, helmi-, maaliskuu- tai huhtikuussa. Toimintakertomuksessa mainitaan juhlassa julkistettavan edellisvuoden potilastiedot ja kirjanpito, yleisön viihdyttämisestä tai ohjelmasta ei ole mainintaa. Kirjanpidossa ei myöskään ole selvästi eroteltu vuosijuhlassa mahdollisesti saatuja lahjoituksia, tosin voinee olettaa kohdan "*cash collected at the Church and Tavern*" ainakin osin tarkoittaneen tätä. Vuoden 1781 merkintä kertoo yhteensä 213 punnan, 19 shillingin ja 10 pennyn lahjoituksista.²²⁷

Tässä kohtaa on hyvä muistuttaa myös kolmannesta ryhmästä, joka lahjoittajien ja köyhien lisäksi osallistui hyväntekeväisyyden jakoon. Kerätessään rahaa puutteenalaisille keräsivät lääkärit rahaa myös itselleen. Lettsom esitti arvion *General Dispensaryn* vuosittaisista menoista suunnitellun laajennuksen jälkeen. Arvion mukaan *dispensaryn* kokonaismenot tulisivat olemaan 1620 puntaa vuodessa, tästä 900 puntaa oli budjetoitu palkkakuluihin ja palkkakuluista valtaosa, 600 puntaa, oli suunniteltu

²²⁵ BLIH 1758, 1 ja BLIH 1771, 3. "useimmat naimisiin menevät naiset saavat lapsia. Ne heistä, jotka työskentelevät elantonsa eteen, ovat kuitenkin vuosittain työkyvyttömiä huomattavan osan elämästään. Ja muulloin (raskauden alkuvaiheessa tai lapsivuoteelta noustua) heidän työnsä voi olla vain kevyttä."

²²⁶ Lloyd 2002, 29-30, 40-41.

²²⁷ LI/LH 1782, 2, 6 ja LI/LH 1787, V.

käytettäväksi lääkärien palkkioihin.²²⁸ Rahan kerääminen oli siis välttämätöntä paitsi köyhien, myös lääkärien hyvinvoinnin kannalta. Sairautta ja siis työsarkaa lääkäreille Lontoossa kyllä riitti. Harmillista kyllä valtaosa väestöstä oli itse kyvytöntä maksamaan lääkärien palveluksista.

Lääkäreiden motiivit työskennellä synnytyssairaaloissa on usein kyseenalaistettu. On arveltu heitä ajaneen pikemminkin ammatillinen kunnianhimo kuin ihmisrakkaus. Seligman kuitenkin huomauttaa lääkäreillä olleen harvoin juurikaan sananvaltaa ainakaan synnytyssairaaloiden hallinnossa. Muutoinkin henkilökohtaisen hyödyn hankkimisen mahdollisuudet hyväntekeväisyyslaitoksissa olivat rajalliset: esimerkiksi heillä ei työssä ollessaan ollut oikeutta kouluttaa mieskättilöitä maksua vastaan.²²⁹

Myös muiden kuin synnytyssairaaloiden osalta ovat historioitsijat esittäneet epäilyksiään lääkäreiden motiiveista. On jopa esitetty sairaaloita perustetun, jotta Lontoon työmarkkinoilla sivuraiteille joutuneet ja ilman sairaalavirkkaa jääneet lääkärit saisivat uuden uramahdollisuuden. Croxson kuitenkin pitää selitystä epätäydellisenä. Koska *dispensaryt* olivat riippuvaisia lahjoitusvaroista, ei pelkästään lääkärien pyrkimyksillä pysty Croxsonin mukaan selittämään niiden menestystä.²³⁰ Tyystin vaille huomiota lääkärien roolia ei kuitenkaan pidä jättää. John Coakley Lettsom oli aktiivinen sairaanhoitojärjestelmän kehittäjä. Lettsomin perustama *General Dispensary* oli Granshaw'n mukaan ensimmäinen lääkärin johdolla perustettu hoitolaitos, ja toimi mallina myöhemmille lääkärien johtamille sairaaloille.²³¹

Vielä 1700-luvulla mieskättilön sekä synnytyslääkärin ammatteja pidettiin epäsovivina herrasmiehille ja kiista jatkui vielä 1800-luvulla.²³² Kuitenkin samalla kun lääketiede kehittyi tieteellisemmäksi ja hoitotulokset paranivat, kasvoi myös ammattikunnan arvostus. Myös ammattikunnan koko kasvoi: vielä 1700-luvun alussa lääkärit (*physicians*) olivat harvalukuisia, vuosisadan lopulla he olivat osa suurempaa, korkeasti koulutettujen ammattilaisten ryhmää. Kirurgit kuuluivat vuosisadan alussa parturien kiltaan, 1700-luvun lopulla he olivat arvostettuja ammattilaisia joilla oli oma kilta. Apteekkarit muuttuivat vuosisadan kuluessa kauppiaista korkeasti koulutetuiksi

²²⁸ Lettsom 1775, 16.

²²⁹ Seligman 1980 404.

²³⁰ Croxson 1997, 128-129.

²³¹ Granshaw 1993, 1188.

²³² Seligman 1980, 412-413.

lääketieteen ammattilaisiksi.²³³

Lääketieteen nouseva arvostus tarjosikin uuden väylän sosiaaliselle nousulle. Monet lääkärit tienasivat suuria summia, ja arvostettujen potilaiden hoito oli lääkärille askel ylöspäin seurapiireissä. Roy Porterin arvion mukaan ammattikunnan kerma, Lettsom mukaan luettuna, ylsi luultavasti yli 10 000 punnan vuosituloihin.²³⁴ Esimerkkinä lääkärinuran mahdollistamasta vaurastumisesta voi mainita Sir Hans Sloanen. Sloane keräsi rahoillaan yli 70 000:n esineen kokoelman antiikkia, luonnontieteellisiä näytteitä ja kirjoja. Sloanen kokoelman ympärille perustettiin British Museum vuonna 1753.²³⁵

4.3 Isännät ja palvelijat

Lettsom nostaa pamfletissaan erityisesti esille palvelusväen. Hänen mielestään oli luontevaa, että isäntä tarjosi hoitoa palvelusväelleen.²³⁶ Voitaneen olettaa, että palvelusväen olikin melko helppoa saada suosituskirje isännältään, mikäli tällä oli oikeus valita potilaita sairaaloihin. Lettsom näki tästä koituvan molemminpuolista hyötyä: “---every kind assistance that domestics receive, is amply repaid by their fidelity, economy, and industry.”²³⁷

Kyse oli siis molemminpuolisesta riippuvuussuhteesta rikkaiden ja köyhien välillä, “*tie betwixt masters and servants which humanity and justice have formed*”.²³⁸ Köyhyys sinällään oli Lettsomin mielestä luonnollinen asiantila: “*Wherever many persons are employed, labor must be cheap; the earnings, therefore, of the artisan, will seldom exceed his expenses --- multitudes must thereby be liable to suffer a temporary poverty*.”²³⁹ Työvoiman halpuusvaatimukselle Lettsom ei esittänyt tämän kummempia perusteluja. Köyhyys kuului rahvaan elämään luonnollisena osana. Hanway piti köyhyyttä jopa suotavana ja hyvänä kannustimena työläisille “---*man will work more*

²³³ Hamilton 1951, 141, passim.

²³⁴ Porter, Roy, 1987, 40.

²³⁵ Porter, Roy, 1987, 40 ja Birken 1995, 212. Sloanen kokoelmiin kuului myös laaja lääketieteellinen kirjasto.

²³⁶ Lettsom 1775, 28-32.

²³⁷ Lettsom 1775, 32. ”kaiken sen hyväntahtoisen avun, jota palvelijat saavat osakseen, maksavat he runsain mitoin takaisin uskollisuudella, tehokkaalla taloudenhoidolla ja työteliäisyydellä.”

²³⁸ Lettsom 1775, 32. ”side, jonka ihmisystävällisyys ja oikeudenmukaisuus ovat luoneet isäntien ja palvelijoiden välille.”

²³⁹ Lettsom 1775, 19. ”Työn pitää olla halpaa siellä, missä työntekijöitä on monia. Niinpä käsityöläisen ansiot harvoin ylittävät hänen menonsa. Rahvaan täytyy siis olla valmis sietämään väliaikaista köyhyyttä.”

*when provisions are dear than when they are cheap".*²⁴⁰

Lettsom edusti ajatuksineen taloudellisen ajattelun valtavirtaa, sama ajatus löytyy toisin muotoiltuna lähes kaikista hyväntekeväisyyttä käsittelevistä kirjoituksista: *"---where there is great wealth, there is to be found great poverty and misery also."*²⁴¹ Köyhyys kuului yhteiskuntaan väistämättä, eikä ajatuksia köyhyyden kaikkinaiseksi poistamiseksi esitetty. Köyhyyden aiheuttamia ongelmia kyllä pyrittiin hoitamaan, ja sitä pidettiin jopa velvollisuutena ja ylpeydenaiheena: *"It is one of the blessings annexed to the affluence of this kingdom, that it has always been accompanied with a generous spirit of humanity. ---the most exalted in their stations, have consulted their honour in ministering to the necessities of the poor."*²⁴²

Korkeammista palkoista oli turha unelmoida. Tavaroiden tuotanto perustui enimmäkseen käsityöhön, joten palkat muodostivat tuotantokustannuksista valtaosan yhdessä raaka-aineiden kanssa. Mathiasin mukaan vientiin suuntautuneessa tekstiilituotannossa alhaisiin palkkoihin pakotti myös pelko ulkomaisesta kilpailusta.²⁴³

Uuden ajan alun yhteiskunnissa köyhyys oli väistämätön tosiasia. Suurin osa kansasta oli työväestöä, joka eli käytännössä kädestä suuhun. Asunnot olivat huonotasoisia lähes kaikilla, ja varsinkin kaupungeissa kaikki, myös rikkaat, joutuivat kärsimään heikosta hygieniasta ja viemäröinnin puutteesta. Sairaus tai työttömyys tosin teki ongelmista helposti sietämättömiä.

Työnantajat olivat varmasti tietoisia työläisten asemasta ja vaikeuksista joihin sairaus saattoi heidät suistaa. Roy Porterin mukaan olikin varsin tavallista, että työnantajat tekivät lahjoituksia motiivinaan saada tarvittaessa sairaanhoitoa työntekijöilleen. Ja jotkut, tosin harvat, työnantajat jopa perustivat yksityisiä sairausvakuutusjärjestelmiä työntekijöilleen. Esimerkiksi ruukkutehtailija Josiah Wedgwood tarjosi työntekijöilleen mahdollisuuden sairaanhoitoon ja sairaslomarahaan vapaaehtoista, palkasta perittävää maksua vastaan.²⁴⁴

²⁴⁰ Hanway 1760, 46. "Kun elintarvikkeet ovat kalliita, mies tekee enemmän työtä kuin silloin kun ne ovat halpoja".

²⁴¹ MA 1780, 5. "missä on suurta vaurautta, on myös suurta köyhyyttä ja puutetta."

²⁴² MA 1780 5.

²⁴³ Mathias 1983/1993, 180.

²⁴⁴ Porter, Roy, 1987, 39.

Croxson ei ole kuitenkaan löytänyt todisteita tukemaan väitettä, että työnantajat olisivat ainakaan laajassa mitassa käyttäneet hyväntekeväisyyslaitoksia keinona tarjota työntekijöilleen sairaanhoitoa. Hän ei ole löytänyt ensimmäistäkään lausuntoa toimintakertomuksista, joka osoittaisi tämän olleen legitiimi käytäntö.²⁴⁵ Berry puolestaan esittää, että palveluskunnan hoidattamista hyväntekeväisyyslaitoksissa vältettiin eikä siihen rohkaistu. Sen sijaan katsottiin, että työnantajien tulisi maksaa heidän hoitonsa.²⁴⁶

Berryn ja Croxsonin päätelmät eivät kuitenkaan saa tukea nyt käytetystä lähteistöstä. Kertaakaan ei mainita, edes implisiittisesti, etteikö palvelijoita voisi suositella potilaiksi. Lisäksi Berryn ajatus hoidon maksamisesta ei ole selkeä: kun lahjoittaja lähetti potilaan hyväntekeväisyydellä rahoitettuun sairaalaan, hän oli jo maksanut hoidosta, joskin kiinteällä vuosittaisella summalla eikä suoraan lääkärille.

Nyt tarkastellun lähteistön valossa päinvastoin näyttää siltä, että palvelijoiden hoidattaminen hyväntekeväisyyslaitoksissa olisi ollut suhteellisen yleistä. *Medical Asylum* suoraan suositti sitä: "*N.B. It must be considered as a very important inducement to all persons qualified of their circumstances, and residing in vicinity to the ASYLUM, to become subscribers to it: that, the servants of such persons are understood to be proper objects to be recommended by them to the assistance of this charity.*"²⁴⁷

Myös Lettsom oli samalla kannalla kuin *Medical Asylum*. Hän omistaa palveluskunnan tilanteelle ja sairaanhoidolle viisisivuisen luvun 56-sivuisesta ja 12 lukua sisältävästä pamfletistaan. Luku päättyy edellä lainattuun lauseeseen palveluskunnan kyvystä palkita auttajansa uskollisuudella ja työteliäisyydellä.²⁴⁸

²⁴⁵ Croxson 1997, 132 ja 140.

²⁴⁶ Berry 1997, 3. Berryn viittaa väitteessään omaan artikkeliinsa ”Community sponsorship and the hospital patient in late-eighteenth century England” (teoksessa R. Smith ja P. Horden (toim.): *The Locus of Care: Families, Communities and Institutions in History*. Lontoo 1997). On kuitenkin huomattava, että Berry on tutkinut maaseudun sairaaloita: käytäntö on saattanut poiketa Lontoosta.

²⁴⁷ MA 1780, 9. "N.B. (nota bene, suom. "ottakaa huomioon") Niille, joilla on varaa ja jotka asuvat sairaalan läheisyydessä, on merkittävä kannustin ryhtyä lahjoittajiksi. Nimittäin he voivat suosittaa hoidettaviksi omia palvelijoitaan."

²⁴⁸ Lettsom 1775, 28-32.

Näyttää siltä, että työnantajien työläisilleen tai ylempien säätyjen palvelusväelleen tarjoama hoito oli yleisempää kuin tähän asti on oletettu. Toimintakertomuksissa viittaukset tähän ovat harvinaisia, mutta voitaneen olettaa työnantajien ymmärtäneen mahdollisuuden ilman alleviivaamistakin. Hoitolaitoksia oli niin paljon Lontoossa, että köyhien mahdollisuus sairaanhoitoon oli varmasti kaikkien kansankerrosten tiedossa. Lisäksi hoito oli tarkoitettu nimenomaan työssäkäyville köyhille, ja potilasvalinta oli lahjoittajien vastuulla. Lienee itsestäänselvää, että oma työnantaja oli ensimmäinen kohde, kun sairastunut etsi suosituskirjeen kirjoittajaa. Yhtäläillä on oletettavaa, että juurikin työntekijöiltään lahjoittajat saivat eniten pyyntöjä hoitoon pääsemiseksi.

Potilasvalinnan antaminen lahjoittajien tehtäväksi oli hallinnollisesti tehokasta. Näin saatiin avuksi laaja joukko henkilöitä, jotka kirjoittivat suosituskirjeitä henkilöille, joita entuudestaan tunsivat, eikä hoitolaitoksen tarvinnut luottaa potilaan omaan vakuutteluun. Kuten edellisessä luvussa tuli ilmi, lahjoitus oli mahdollista antaa myös anonymisti. Valtaosa lahjoittajista kuitenkin halusi nimellään lahjoittamisesta saatavat edut ja velvoitteet. Voitaneen olettaa oman työvoiman olleen ensimmäisenä mielessä, mikäli lahjoittamista harkinnut henkilö pohti mahdollisia avun kohteita.

Täsmällistä tietoa siitä, kuinka yleistä palvelijoiden hoidattaminen oli, lienee mahdotonta saada. Vaikka hoitolaitosten kirjanpitoa onkin jäljellä ja niihin on kirjattu, kuka suosituskirjeen potilaalle kirjoitti, ei niistä ilmene, mikä suosittajan ja suositellun keskinäinen suhde on. Ja näiden suhteiden selvittämiseen tuskin lähdemateriaalia on olemassa, joten asia jäänee arvailun varaan. Palvelijoiden hoidattamisen yleisyyttä hyväntekeväisyyslaitoksissa voisi kuitenkin tutkia käymällä läpi laajasti Englannissa toimineiden hyväntekeväisyyslaitosten säännöt ja etsimällä maininnat palvelijoiden sopivuudesta potilaiksi. Mahdollista on myös se, että käytäntö yleistyi vuosisadan mittaan, kun sairaaloita perustettiin enemmän.

Outhwaite on löytölapsihospitaalille osoitetuista anomuksista löytänyt lukuisia esimerkkejä tapauksista, joissa työnantajat ovat avustaneet palveluskuntaansa näiden synnytettyä aviottoman lapsen. Mahdollisesti he ovat maksaneet ylläpidon, kun palvelijatar on ollut työkyvytön tai ainakin luvanneet jatkaa työsuhdetta, jos *Foundling Hospital* ottaa lapsen huoltaakseen. Vastakkaiset esimerkit ovat Outhwaiten mukaan harvinaisia, vaikka aiemmassa tutkimuksessa on usein korostettu halveksuvaa

suhtautumista äpäröiden äitejä kohtaan. Outhwaite kuitenkin korostaa lähteistä nousevan esille ennen kaikkea humanius ja työnantajien, naapurien sekä sukulaisten osoittama ystävällisyys.²⁴⁹

Outhwaiten aineistossa toki usein pisimmät ja siis valaisevimmat anomukset ovat työnantajan kirjoittamia. Toisaalta voisi kuvitella, että eniten löytölapsihospitaaliin olisivat lapsia tarjonneet heikoimmassa asemassa olevat, esimerkiksi työstään poispotkitut. Lienee itsestäänselvää, että useimmat aviottoman lapsen synnyttäneet saivat apua paitsi synnytyssairaaloista ja orpokodista, myös läheisiltään.

Myös Lettsom kertoo havainneensa ylistämisen arvoista huolenpitoa palvelijoita kohtaan. Työnantajat ovat usein kutsuneet perhelääkäriä ja huolehtineet kaikista palvelijattaren sairastumisen aiheuttamista kustannuksista. Tosin Lettsom on havainnut myös vastakkaisia tapauksia: jotkut perheet ovat hänen mukaansa heittäneet palvelijan ulos välittömästi tämän sairastuttua.²⁵⁰ Retorisesti Lettsom toimii taitavasti: sen sijaan että sortuisi ivaan, hän toteaa asiantilan neutraalisti ja siirtyy muistutuksiin myötätunnosta (*tenderest emotions of sympathy*) ja muistuttaa kristillisyyteen kuuluvan avunannon myös silloin, kun se aiheuttaa vaivannäköä.

Köyhien auttaminen nähtiin paitsi kristityn velvollisuutena Jumalalle, myös ihmisen velvollisuutena lähimmäisilleen ja yhteiskunnalle. Työteliäät ja nöyrät köyhät ansaitsivat tulla autetuiksi. Tämä näkyi esimerkiksi isännän ja palvelijoiden suhteessa. Palvelijoiden hoidattaminen hyväntekeväisyyslaitoksissa vaikuttaakin olleen suhteellisen yleistä. Lahjoittajat saivat puolestaan vastineeksi lahjoituksestaan monenlaisia etuja.

Seuraavassa luvussa tutkitaan niitä keinoja, joilla hoitolaitokset pyrkivät erottautumaan muista hyväntekeväisyyden kohteista.

²⁴⁹ Outhwaite 1999, 504-506.

²⁵⁰ Lettsom 1775, 29-30.

5. Tehokkainta hoitoa

5.1 Hyödyllistä varojen käyttöä

”---600 or 800 town children may be saved annually---.”²⁵¹

Kuten edellisessä luvussa tuli ilmi, oli hyväntekeväisyyslaitosten toiminta tärkeää paitsi köyhille, myös työntekijöille. Aiemmin tuli myös esille eri sairaanhoitolaitosten välinen kamppailu: sekä sairaalat että dispensaryt pitivät omaa toimintaansa tehokkaimpana tapana hoitaa sairaita, ja molemmilla näkökulmilla oli omat kannattajansa. Rahaa kerätessä puhallettiin kuitenkin enimmäkseen yhteiseen hiileen. Kirjoittajat näyttävät hahmottaneen hyvin, että sairaaloille ja potilaspaikoille oli paljon suurempi tarve kuin tarjonta: *”It would be a happy circumstance indeed, if it could be said that the charitable institutions, already existing, were extensive enough to relieve the miseries of even half the objects of compassion, that this immense city abounds with; but extensive and well applied as the public munificence is, it is far, very far from being the case.”*²⁵² Työnjako myös toimi eri laitosten välillä: paitsi synnyttäjille, myös ainakin mielenterveysongelmille, sukupuolitaudeille, kirurgisille tapauksille ja lapsille oli omat erikoistuneet laitoksensa.²⁵³

Oman laitoksen tehokkuus pitikin tuoda esille muilla keinoin, kuten esittämällä erilaisia tilastoja hoidetuista potilaista tai omien hoitomenetelmien tehokkuudesta. Turvallinen tapa korostaa oman laitoksen tehokkuutta ja ammattitaitoisuutta oli myös verrata sitä suoranaisiin huijareihin. Lettsom oli huolissaan kaikenlaisten ihmeparantajien ja puoskarien (*quack*) toiminnasta. Vaikka *General Dispensary* oli Lettsomin mielestä jo pystynyt vähentämään huijarien toimintaa, yhä monet köyhät joutuivat epätoivoissaan turvautumaan heidän apuunsa. Hän oli kuitenkin vakuuttunut, että nuo maanvaivat, *”these pests of society”*, joutuisivat pian lopettamaan toimintansa.²⁵⁴

Vaikka keskustelu sairaaloiden ja *dispensaryjen* keskinäisestä paremmuudesta kävi

²⁵¹ Hanway 1760, 69. ”600 tai 800 kaupunkilaislasta voidaan pelastaa vuosittain”.

²⁵² MA 1780, 4. ”Olisi hyvä, jos hyväntekeväisyyslaitokset olisivat tarpeeksi suuria auttaakseen edes puolta tämän kaupungin puutteenalaisista. Mutta vaikka ihmisten anteliaisuus on valtaisaa ja hyvin organisoitua, tavoitteesta ollaan kaukana, *hyvin* kaukana.”

²⁵³ Croxson 1997, 128.

²⁵⁴ Lettsom 1775, 37.

ajoittain kiivaana, ei rahankeruussa sorruttu toisen osapuolen panetteluun. Vaikka sairaaloita usein kritisoitiinkin niiden vaarallisuuden ja huonon ilman takia, ei tämä juuri tullut esille rahankeruuteksteissä. Kritiikki sairaaloita kohtaan tuli esille hienovaraisemmin. Vaikka sairaaloiden toiminta saattoikin olla ”terveellistä” (*”salutary”*), se oli kuitenkin ”riittämätöntä” (*”inadequate”*) köyhien kannalta. Tällä ilmeisesti viitattiin sairaaloiden vähäiseen vuodemäärään, joka rajoitti potilaiden sisääntuloa.²⁵⁵ Sairaaloiden vuodemäärä olikin rajallinen, mikä teki koti- tai avohoidosta tehokkaampaa ainakin potilasmäärillä mitattuna. Lisäksi sairaaloissa paitsi hoito-, myös potilaan elinkustannukset olivat lahjoittajien harteilla. Roy Porterin arvion mukaan 1700-luvun lopulla Lontoon sairaalat hoitivat noin 20-30 000 potilasta vuodessa, kun *dispensaryt* hoitivat noin 50 000.²⁵⁶

Sikäli kuin sairaaloita kohtaan esitettiin kritiikkiä, kyse oli yleensä suurista kustannuksista: *”the General Dispensary will annually afford relief to about 12 000 patients, which is nearly double to some hospitals in London, whose revenues are four times greater.”*²⁵⁷ On huomattava, etteivät hoitolaitokset esittäneet laskelmia hoidon kustannuksista potilasta kohden. Potilaat tilastoitiin omassa kirjanpidossaan, talousomassaan. Lukuja ei myöskään vertailtu aikaisempiin vuosiin, pidemmältä aikaväliltä esitettiin vain koko toiminta-ajan kulut, menot ja hoidetut potilaat kokonaissummana. Yllä oleva karkea arvio panos-tuotossuhteesta on poikkeus.

Lukijat pyrittiin vakuuttamaan laitosten käyttävän lahjoitusrahat tehokkaasti. *”The accounts are kept in regular Mercantile Manner, and the Names of the Patients, their Employment, Place of Abode, Disorder, The Issue of the Case, and the Name of the Subscriber who sent them, are inserted in several Columns in a Book for that Purpose; and are always ready for the Inspection of Subscribers, ---.”*²⁵⁸

Hyväntekeväisyyslaitokset pitivät tarkkaa kirjaa potilaistaan. Esimerkiksi *London Dispensary* ilmoitti hoitaneensa kuuden ensimmäisen toimintavuotensa (1777–1783)

²⁵⁵ PLD 1783, 3.

²⁵⁶ Porter, Roy, 1987, 37.

²⁵⁷ Lettsom 1775, 17. *”General Dispensary* hoitaa vuosittain noin 12 000 potilasta, mikä on lähes tuplaten sen, mitä jotkut Lontoon sairaalat hoitavat neljä kertaa suuremmilla tuloilla.”

²⁵⁸ LI/LH 1742, 7. *”Kirjanpitoa ylläpidetään tavalliseen kauppatapaan. Potilaiden nimet, työpaikat, osoitteet, sairaudet, tapausnumerot ja lahjoittaja, joka heidät lähetti, kirjataan ylös ja kirjanpito on aina saatavilla lahjoittavien tarkastettavaksi.”*

aikana yhteensä 17 496 potilasta. Näistä suurin osa oli myös saatu parannettua, tarkalleen 15 730 potilasta. Kuolleita oli 444, parantumattomina oli kotiutettu 901 ja 421 potilasta oli yhä hoidossa. Potilaista 4 057 oli tullut hoidetuksi omissa asunnoissaan. Suurin osa potilaista oli saanut hoitoa lahjoittajan kirjoittaman suosituksen ansiosta. Ilman suosituskirjettä hoidettavaksi tulleita, luunmurtumaan tai muuhun onnettomuudesta johtuneeseen vammaan hoitoa tarvitsevia potilaita *London Dispensary* oli hoitanut 203.²⁵⁹

British lying-in hospital taas ilmoitti hoitaneensa vuosien 1749 ja 1770 välillä 9108 synnytystä. Äideistä kuoli synnytyksissä 196, joskin sairaala korosti useimpien heistä kärsineen raskaudesta riippumattomista sairauksista. Lapsista oli syntynyt kuolleina 243.²⁶⁰

Tehokkuuden lisäksi myös henkilökunnan ammattitaidon korostaminen näyttää lisääntyneen vuosisadan loppua kohden. Vielä vuosisadan puolivälissä maininnat ovat harvinaisia, vuosisadan lopulla säännönmukaisia ja yksityiskohtaisempia. Joko hyväntekeväisyysraaaloiden henkilökunnan ammattitaito parani vuosisadan mittaan tai yleisön yleisön tietämys asiasta ja arvostus lääkäreitä kohtaan lisääntyi. Todennäköisesti molemmilla selityksillä on osuutensa, joka tapauksessa asiaa korostettiin enemmän.

5.2 Köyhät synnyttäjät

Foundling Hospitalille luonteva vertailukohde olivat seurakuntien köyhäinlaitolain nojalla ylläpitämät köyhäintalot. Jo aiemmin tuli esille Hanwayn turhautuminen seurakuntien työntekijöitä (*parish officer*) kohtaan. Ero heidän ja lastenkodin työntekijöiden välillä oli selkeä. Löytölapsihospitaalissa pyrittiin säästämään henkiä, köyhäintaloissa pyrittiin säästämään rahaa. Esimerkiksi Hanway nostaa yhden (nimeämättömän) köyhäintalon, jonne sijoitettiin sata lasta vuosittain. Tutkittuaan seitsemän vuoden tilastot hänelle ilmeni, ettei yksikään lapsi ollut selvinnyt hengissä, ja virkailijat myönsivät havainnon olevan yleistettävissä köyhäintalon koko historiaan. Toisen köyhäintalon virkamiesten hän oli kuullut myöntäneen, etteivät he olleet

²⁵⁹ PLD 1783, 5. Tarkempaa tilastoa siitä, millaisista sairauksista potilaat olivat kärsineet, ei tekstissä esitetty. Arvailujen varaan jää myös se, miksi osa potilaista oli kotiutettu sairaina. Ei liene liian rohkeata olettaa, että ainakin osa kotiutettiin kuolemansairaina.

²⁶⁰ BLIH 1771, 17.

pelastaneet yhtäkään imeväistä hautaan joutumiselta.²⁶¹

Löytölasten kuolleisuus oli 1700-luvulla suurempaa kuin perheessään eläneiden lasten monesta syystä: Rintaruokinta jäi lyhytaikaiseksi, monet olivat lähtökohtaisesti syntyneet köyhiin olosuhteisiin, he joutuivat usein matkustamaan pitkän matkan orpokotiin ja joutuivat lopuksi altistetuksi monille taudeille ja uudelle bakteerikannalle ensin orpokodissa ja sitten imettäjän luona.²⁶²

Kuitenkin verrattuna muuhun Eurooppaan *London Foundling Hospital* teki hyvää tulosta. Alysa Levenen mukaan tähän oli kolme pääsyä: sisäänottomäärät olivat yleensä suhteellisen pieniä (lukuunottamatta jaksoa 1756-60), Englannissa markkinat yksityisille imettäjille olivat pienemmät kuin esimerkiksi Firenzessä, joten imettäjien löytäminen oli helpompaa, sekä hallintojärjestelmän tehokkuus.²⁶³

Levenen mukaan *London Foundling Hospitalissa* kuolleisuus laski 1700-luvun aikana.²⁶⁴ Levenen mukaan imeväiskuolleisuus oli ylipäätään laskussa Englannissa 1700-luvun jälkipuoliskolla. Suunta oli sama myös Lontoossa, joskin imeväiskuolleisuus oli pääkaupungissa muuta maata suurempi. Pääsyynä Lontoon suurempaan kuolleisuuteen olivat tartuntatautiepidemiat, jotka olivat tiheään asutussa metropolissa muuta maata yleisempiä.²⁶⁵ Myös synnyttäjien kuolleisuus laski samana ajankohtana.²⁶⁶

Lapsikuolleisuuden väheneminen oli kuitenkin hidasta vielä 1700-luvulla, jyrkkään laskuun se kääntyi vasta 1800-luvulla. Vielä vuoden 1821 ikäpyramidi osoittaa Jacksonin ja Timminsin mukaan korkeaa lapsikuolleisuutta. Lapsikuolleisuus väheni voimakkaasti vasta 1800-luvun aikana.²⁶⁷

²⁶¹ Hanway 1760, 85-86.

²⁶² Levene 2005, 94.

²⁶³ Levene 2005, 94.

²⁶⁴ Levene 2005, 87.

²⁶⁵ Levene, 2005, 87. Imeväiskuolleisuus ensimmäisenä elinvuonna oli tuhatta syntynyttä lasta kohti Lontoossa 1740-luvulla noin 450 ja 1770-luvulla noin 250. Vuosisadan loppuun mennessä se laski alle kahdensadan. Muualla maassa imeväiskuolleisuus oli alle sadan jo vuosisadan puolivälissä. *London Foundling Hospitalissa* vastaavat luvut olivat noin 600 sairaalan alkuvuosina 1740-luvulla ja hivenen yli 200 vuosisadan lopulla.

²⁶⁶ Levene 2005, 87.

²⁶⁷ Jackson ja Timmins 1989, 136-137.

Ennen kuin sepsiksen²⁶⁸ syntyä ja ehkäisyä ymmärrettiin, synnytyssairaalat olivat vaarallisia paikkoja. Sekä vauva- että äitikuolleisuus oli suurempaa kuin kotisyntytyksissä.²⁶⁹ Köyhillä ei valinnanvaraa vielä 1700-luvun alussa ollut: köyhän, raskaana olevan naisen vaihtoehdot olivat joko synnyttää kotona tai köyhäintalossa.²⁷⁰ Ensimmäisenä hyväntekeväisyysjärjestönä asiaan kiinnitti huomiota *Westminster Charitable Society*, joka vuonna 1716 aloitti köyhien synnyttäjien avustamisen.²⁷¹ Lontoon ensimmäinen varsinainen synnytyssairaala, 20-paikkainen *Lying-in Hospital* (myöhemmin *British Lying-in Hospital*), perustettiin 1749. Seuraavana vuonna perustettiin *Lying-in Hospital for Married Women in the City of London*, vuonna 1765 *New Westminster Lying-in Hospital* ja 1767 *General Lying-in Hospital*.²⁷²

Lettsom näki hyväntekeväisyyslaitosten voivan vaikuttaa myös lääketieteen kehitykseen. Hän esitti suunnitelman, jolla oli tarkoitus kehittää lääketieteen opiskelua. Hän ehdotti, että *dispensaryssa* aloitettaisiin päivittäiset luennot lääkäriopiskelijoille. Lisäksi hän piti tärkeänä, että opiskelijat myös saisivat mahdollisuuden tarkkailla sekä vastaanotolla annettavaa hoitoa että olla mukana lääkärin suorittaessa kotikäyntejä.²⁷³ Lettsomin mielestä oli välttämätöntä tarjota opiskelijoille myös käytännön kokemusta, ja oli myös kansakunnan etu, että lääketiedettä harjoittivat kunnollisen koulutuksen saaneet ihmiset.²⁷⁴

Apu olikin tarpeen, sillä synnytyksen aiheuttamat kustannukset saattoivat aiheuttaa vakavia taloudellisia vaikeuksia köyhille naisille. Mary Jewitt, jonka sulhanen oli kuollut ennen vauvan syntymää, joutui myymään kaikki vaatteensa²⁷⁵ selvitäkseen synnytyksen aiheuttamista kustannuksista 1760-luvun lopulla. Ei tiedetä, missä neiti Jewitt synnytti ja joutuiko hän maksamaan lapsenpäästäjän avusta, vai myikö hän vaatteensa kattaakseen elinkustannuksensa. Lapsi kuitenkin otettiin

²⁶⁸ Lääketieteellisten instrumenttien ja haavojen sterilointi muodostui standardiksi vasta 1800-luvun jälkipuoliskolla Joseph Listerin tutkimusten myötä.

²⁶⁹ Porter, Roy, 1987, 36. Porter viittaa tässä Margaret Connor Versluysenin artikkeliin ”Midwives, Medical Men and 'Poor Women Labouring of Child'”; *Lying-in Hospitals in Eighteenth Century London*.” Teoksessa Roberts, H. (toim.): *Women, Health and Reproduction*. Lontoo 1981.

²⁷⁰ Seligman 1980, 403. Seligmanin mukaan köyhäintaloihin mentiin yleisesti synnyttämään ja toipumaan synnytyksestä.

²⁷¹ Seligman 1980, 403. St. Margaretin seurakunnan alueella toiminut järjestö tarjosi majoitusta, ruokaa ja hoivaa, ei kuitenkaan varsinaisia lapsenpäästäjän palveluksia.

²⁷² Seligman 1980, 403-404.

²⁷³ Lettsom 1775, 41-47.

²⁷⁴ Lettsom 1775, 47.

²⁷⁵ Käytetyt vaatteet oli helppo myydä ja niillä oli myös huomattava arvo 1700-luvun Lontoossa. Hurl-Eamon 2008, 490.

löytölapsihospitaalın huollettavaksi ja neiti Jewitt pääsi etsimään palvelijattaren paikkaa.²⁷⁶

Tieteellinen tieto synnyttämisestä lisääntyi suuresti 1700-luvun mittaan. Esimerkiksi vuonna 1774 William Hunter julkaisi tutkielmansa *Treatise on the Gravid Human Uterus*, joka sisälsi 34 yksityiskohtaista piirrosta raskaana olevasta naisesta ja sikiöstä sen eri kehitysvaiheissa.²⁷⁷ Eräs keskeisimpiä keskustelunaiheita oli epämuodostumien ja kehitysvammojen syyt. Vielä vuosisadan alussa ajateltiin usein, että nämä johtuivat äidin epäasiallisista tai synnillisistä ajatuksista raskausaikana. Kuitenkin jo 1720-luvulla mm. James Augustus Blondel esitti, että epämuodostumien yleisin syy olivat ongelmat synnytyksessä. Synnyttämiseen alettiin myös suhtautua tieteellisemmällä otteella. Osin tätä todistaa myös mieskätilöiden määrän lisääntyminen.²⁷⁸

Parhaimmillaan synnytys saattoikin sujua hyvissä olosuhteissa ja ammattitaitoisen henkilökunnan avulla, esimerkiksi *British Lying-in Hospitalin* hoteissa: "*By the Plan of this Hospital, every Convenience these distressed Objects can require, is amply provided: Commodious Apartments and Beds, good Nursing, plain suitable Diet, proper Medicines, the Charitable Assistance of Gentlemen of Skill and Experience in Midwifery, and on due Occasions, the spritual Comfort of a sober and pious Divine.*"²⁷⁹ Ja kun kaikki sujui hyvin, toipuminen oli nopeaa: "*---they will, probably in a few Weeks, be able to return strong and healthy.*"²⁸⁰

Aikalaisten mielestä Lontoon sairaalat kestivätkin hyvin vertailun Manner-Euroopan laitoksiin: "*As the Characteristick of the English is to be humane and beneficent, so nothing shews more than Institutions of a publick Nature, such as Hospitals and Infirmeries, which are here better regulated and supplied with Necessaries, than in any other Country whatsoever.*"²⁸¹ Garriochin mukaan vuosisadan jälkipuoliskolla

²⁷⁶ Outhwaite 1999, 502. Outhwaite on käyttänyt lähteinään the Foundling Hospitalille tehtyjä kirjallisia anomuksia vuosilta 1768-1772.

²⁷⁷ Porter, Roy 2001A, 51.

²⁷⁸ Porter, Roy 2001A, 53-54.

²⁷⁹ BLIH 1758, 3 ja BLIH 1771, 5. "Sairaala tarjoaa kaikki mukavuudet joita uupuneet saattavat tarvita. Tilavat huoneet ja sängyt, hyvää sairaanhoitoa, sopiva ruokavalio, oikeat lääkkeet, hyväntahtoista apua taitavilta ja kokeneilta mieskätilöiltä ja tarpeen vaatiessa papin lohtua ja tukea."

²⁸⁰ BLIH 1758, 3 ja BLIH 1771, 5. "(Koteihinsa) he palaavat vahvoina ja terveinä, luultavasti muutaman viikon kuluttua".

²⁸¹ LI/LH 1742, 1-2. "*Englantilaisten* luonteenpiirteisiin kuuluvat humaanius ja hyväntekeväisyys. Sen osoittavat parhaiten julkiset laitokset kuten sairaalat ja hoitolat, jotka ovat täällä paremmin hoidettuja ja varusteltuja kuin missään muussa maassa."

englantilaiset olivat vakuuttuneita hoitavansa köyhiään paremmin kuin ranskalaiset omiaan, mikä oli kiistaton osoitus protestantismien ylivoimaisuudesta, Iso-Britannian paremmasta hallinnosta ja kansakunnan vauraudesta.²⁸² Vakuuttuneisuus sinällään ei luonnollisestikaan kertonut mitään asiain tilasta. Pikemminkin tämä on nähtävä osana kansallisen identiteetin rakennusprojektia.

Vaikka luottamus Englannin sairaaloiden laatuun oli suuri, määrässä oli toivomisen varaa: "*---the Hotel Dieu alone contains more Patients at one time than all our Hospitals and Infirmaries together.*"²⁸³ Kuitenkin kolme vuosikymmentä myöhemmin John Coakley Lettsom oli vakuuttunut hyväntekeväisyyslaitosten yleisesti ja *General Dispensaryn* erityisesti vähentäneen kuolleisuutta Lontoossa. Lettsomin mukaan *Bills of Mortality* osoittaa hautajaisten vähentyneen vuosi vuodelta *General Dispensaryn* perustamisen jälkeen, lukuunottamatta vuotta 1772 jolloin isorokkoepidemia tappoi 2 000 henkeä. Lisäksi Lettsom huomauttaa sittemmin aloitetun isorokkorokotuskampanjan vähentävän myös isorokkokuolleisuutta tulevaisuudessa.²⁸⁴

Oman laitoksen tehokkuus tuotiin esille esittämällä erilaisia tilastoja hoidetuista potilaista ja kehumalla laitoksen omien hoitomenetelmien tehokkuutta. Tilastointi laajeni ja tarkentui vuosisadan loppua kohti. Myös rahankäyttöä tilastoitiin. Varsinaisia laskelmia hoitotoimenpiteiden hinnasta potilasta kohti ei tehty, ainut maininta on summittainen viittaus *General Dispensaryn* hoitamaan suureen määrään potilaita verrattuna suuremmilla budjeteilla toimiviin (nimeämättömiin) sairaaloihin. Myös henkilökunnan tehokkuutta ja ammattitaitoisuutta korostettiin. Vaikka hyväntekeväisyyslaitokset kilpailivat lahjoituksista keskenään, on kritiikki muita laitoksia kohtaan hillittyä. Näyttää pikemminkin siltä, että laitokset ovat toimineet eräänlaisessa hiljaisessa yhteistyössä yhteisen tavoitteen eteen.

Viimeisessä käsittelyluvussa tarkastellaan hyväntekeväisyyttä osana kansakunnan etua ja pyrkimyksiä vahvistaa Iso-Britannian taloutta sairaanhoidon avulla.

²⁸² Garrioch 2007, 493.

²⁸³ LI/LH 1742, 2. "*Hotel Dieu* (sairaala Pariisissa) voi hoitaa enemmän potilaita kuin kaikki meidän sairaalat ja hoitolat yhteensä".

²⁸⁴ Lettsom 1775, 50-51. Lettsom oli mukana myös hyväntekeväisyysjärjestössä, joka rokotti köyhiä ilmaiseksi heidän asunnoissaan.

6. Yhteistä hyvää kohti

6.1 Terve ja vauras kuningaskunta

”--- the Poor are the necessary Instruments of Ease and Happiness to the Community.”²⁸⁵

Ihminen ei voinut auttaa kaikkia maailman kärsiviä, eikä toisaalta ollut riittävää, että apua tarjottiin vain suorassa vaihdossa, vastineeksi avunsaajan työpanoksesta. Oli tarpeen vedota hyötyyn yhteiskunnalle ja sitä kautta auttajalle. Hanwaylle suuri tavoite oli kansakunnan hyvinvointi (”*welfare of the nation*”)²⁸⁶ ja maan kunnia (”*Glory of the land*”).²⁸⁷ Lettsom ilmaisi saman asian tavoittelemalla yhteistä hyötyä (”*public good*”).²⁸⁸

Pasi Ihalaisen mukaan puhe taloudesta ja kaupankäynnistä yleistyi 1740-luvulla. Aiemmin ”kansalliseen vaurauteen” oli viitattu harvoin ja ilman eksplisiittistä taloudellista merkitystä, 1740-luvulta alkaen käsite määriteltiin uudelleen. Saarnateksteissä näkyy käsitteen muuttuminen tarkoittamaan nimenomaan taloudellista menestystä. Vuosisadan jälkipuoliskolla kansakunnan taloudellinen mahti ja kaupankäynti oli poliittisen keskustelun keskiössä. Kansakunnan menestys ymmärrettiin yhä enenevässä määrin nimenomaan taloudellisena menestyksenä. Voidaan puhua jopa kansallisen identiteetin muuttumisesta taloudelliseksi.²⁸⁹ Seitsenvuotista sotaa voidaan pitää käännekohtana ajattelussa: sen jälkeen optimismi ja edistysusko ohittivat aiemman pessimistisen ajattelun. Optimismiin oli myös syytä: pitkän stagnaation jälkeen Iso-Britannian talous kääntyi kasvuun 1760-luvulla.²⁹⁰

Iso-Britannian voima oli oleellisesti riippuvainen kauppa- ja sotalaivaivastojen voimakkuudesta. *London Infirmary* (myöhemmin *London Hospital*) perustettiin nimenomaan kauppalaivaston merimiesten sekä käsityöläisten auttamiseksi. Vuoden

²⁸⁵ BLIH 1771, 4. ”Köyhät ovat tarpeellinen välikappale yhteisön mukavuuden ja onnellisuuden saavuttamiseksi.”

²⁸⁶ Hanway 1760, 67.

²⁸⁷ Hanway 1760, 78.

²⁸⁸ Lettsom 1775, 11.

²⁸⁹ Ihalainen 2005, 400-402, 536-541.

²⁹⁰ Ihalainen 2005, 195-198, 542 ja Spadafora 1990, 230.

1742 toimintakertomuksessa sairaalan tarvetta merimiehille perusteltiin seuraavasti: *"The Strength and Security of Great Britain depending chiefly on its Naval Power, --- has shewed a peculiar Concern for the Comfort and Happiness of such infirm and disabled Seamen as have been engaged in the Service of the Royal Navy: But for Seamen employed only in the Service Merchant, and trading Part of the Kingdom, or the Wives and Families of such, in Distress by Sickness, no desirable Publick Provision has yet been made, or particularly instituted for their Relief."*²⁹¹ Pelkkä maininta kauppalaivaston merimiesten tähänastisesta laiminlyönnistä oli riittävä: ei katsottu tarpeelliseksi erikseen selvittää yleisölle kauppalaivaston merkitystä. Brittiläinen imperiumi oli laajenemassa nopeasti ja kauppalaivastolla oli avainrooli. Sen tuli paitsi huolehtia siirtokuntien yhteyksistä emämaahan, myös pyrkiä nostamaan kuningaskunta maailmankaupan johtavaksi maaksi. Ihalaisen mukaan 1700-luvun jälkipuoliskolla kauppa ja taloudellinen menestys määrittivät brittiläistä kansallista identiteettiä siinä määrin, että se ohitti protestantismin tärkeimpänä

London Infirmaryn alkutaival olikin osoittanut sairaalalle olevan tarvetta. Reilussa vuodessa se oli hoitanut yli 2 000 potilasta, ja hyöty kansakunnalle oli kahtalainen: *"--- have been re-instated in their Honest and Industrious Capacities of Working; whereby the Publick again enjoy the Benefit of their Labour; ---, and prevented from being a constant Incumbrance to the Community."*²⁹²

Kyseinen sitaatti säilyi lähes sanasta sanaan toistettuna *London Infirmary/Hospitalin* toimintakertomuksissa. Vuonna 1782 potilaiden kokonaismäärä oli jo yli 400 000 ja lisäksi kohdan *"---Capacities of Working"* jälkeen oli pieni lisäys: *"so far as our Observation reaches, their morals much amended."*²⁹³ Köyhien auttaminen ei suinkaan ollut itsestäänselvyys, eikä ketä hyvänsä pidetty soveliaana hyväntekeväisyyden kohteena. Autettavilta edellytettiin paitsi ahkeruutta ja nöyryyttä, myös moraalista selkärankaa. Sairaalakäynti nähtiin mahdollisuutena asennekasvatukseen. Avun saajan

²⁹¹ LI/LH 1742, 3. *"Iso-Britannian voima ja turvallisuus riippuu ennen kaikkea vahvasti laivastosta, ---niinpä entisille kuninkaallisen laivaston merimiehille, nyt raihnaisille ja vammautuneille on osoitettu erityishuomiota. Mutta kuningaskunnan kauppalaivaston merimiehille tai heidän perheilleen ei toistaiseksi ole osoitettu vastaavaa julkista huolenpitoa, tai ainakaan erityisesti ole osoitettu heidän avukseen."*

²⁹² LI/LH 1742, 8. *"Ovat palanneet rehelliseen ja tuottavaan työhön, joiden hyödystä yleisö voi nauttia. --- ja estänyt heitä muodostumasta pysyväksi taakaksi yhteisölle"*.

²⁹³ LI/LH 1782, 3. *"Sikäli kuin pystymme havaitsemaan, heidän moraalisensa suuresti kehittyneenä."*

oli kiitettävä auttajaansa ja joissakin laitoksissa myös Jumalaa²⁹⁴, lisäksi sairaaloissa järjestettiin jumalanpalveluksia ja rukoushetkiä. Kirkonmiehillä katsottiin olevan tärkeä rooli hyväntekeväisyysjärjestöjen toiminnassa. Esimerkiksi *British Lying-in Hospitalissa* pastori Degulhon oli listattu tasa-arvoisena muun hoitohenkilökunnan keskelle, työtehtävänä kappalainen (*chaplain*).²⁹⁵

Sivuhuomautuksena todettakoon, että nyt käytössä olleissa lähteissä yhteisöstä ei koskaan puhuta ensimmäisessä persoonassa. Se voi olla "*publick*", "*nation*", "*England*", "*Britain*", "*land*", "*country*" tai vaikkapa "*community*", mutta ei koskaan "me" tai "valtio".

Jo johdannossa tuli esille, että suhtautumisen köyhiin muuttui 1700-luvulla. Heidän katsottiin olevan voimavara josta on saatava enemmän irti. "*The importance and Utility of the industrious Poor to a civilized and commercial State are indisputable: They, consequently, claim our serious Regard, and are intitled to our charitable assistance.*"²⁹⁶ Työvoimaa ei siis saa kohdella miten hyvänsä. Siitä on pidettävä huoli sekä tehokkuuden että oikeudenmukaisuuden vuoksi.

Taylor on huomauttanut, että myös Hanwayn hyväntekeväisyystyötä ohjasivat aina Englannin poliittiset ja taloudelliset tavoitteet. Hanway oli kiinnostunut eritoten löytölasten hyvinvoinnista, mutta kirjoitti myös muun muassa prostituoitujen ohjaamisesta hyveellisiksi perheenäideiksi ja avioliittojen sekä eritoten syntyvyyden tärkeydestä. Hän ei kuitenkaan osoittanut juurikaan kiinnostusta vaikkapa kroonisesti sairaiden tai vanhusten hyvinvointiin. Myöskään ulkomaalaisten kärsimykset eivät häntä liikuttaneet: edes Lissabonin vuoden 1755 maanjäristyksen uhreille häneltä ei liennyt sympatiaa lyhyttä mainintaa enempää, vaikka Hanway oli asunut Portugalissa 12 vuotta.²⁹⁷

Täsmällisesti sanottuna Hanway näki tehokkaimmaksi tavaksi vahvistaa Iso-Britanniaa

²⁹⁴ Kuten edellä tuli esille, kiitoskirjeen vieminen suosituskirjeen kirjoittajalle oli välttämätöntä jotta lahjoittaja tiesi milloin hänen oli mahdollista lähettää uusi potilas. Siksi se mainitaan poikkeuksetta laitosten säännöissä. Maininnat pakollisista kiitosrukouksista ovat harvinaisempia.

²⁹⁵ BLIH 1758, 26.

²⁹⁶ PLD 1783, 3. "Työteliäät köyhät ovat kiistämättömän merkittäviä ja hyödyllisiä sivistyneelle ja kauppa käyväälle valtiolle. Siispä he ansaitsevat huomiomme, ja ovat oikeutettuja armeliaaseen apuumme."

²⁹⁷ Taylor 1979, 285-287.

väkiluvun kasvattamisen. Kuningaskunta tarvitsi *"useful members of the commonwealth"*²⁹⁸, *"working poor"*²⁹⁹, *"useful hands for the Government"*³⁰⁰ tai *"useful labor"*³⁰¹. Talous paranisi vain, mikäli koko kansakunnan työkyky olisi käytössä.

Kuningaskunnan voimakkuus hyväntekeväisyyden suurena tavoitteena tuli selvästi esille muun muassa hyväntekeväisyysjärjestöjen vuosijuhlissa ja muissa rahankeruutilaisuuksissa. Tyypillinen tapa esittää asia oli esimerkiksi marssittaa koulupojat kirkkoon kantaen matemaattisia mittalaitteita, jotka symboloivat lahjoittajien ponnistuksia merenkulun, kaupankäynnin ja varallisuuden edistäjinä.³⁰²

Monet aikalaiset olivat huolissaan väestön riittämättömyydestä. *"The GREAT NEGLECT of Marriage has prevented increase, many living single who ought to marry, and who should be much applauded when they do."*³⁰³ Väkiluvulla ajateltiin olevan suora yhteys valtion voimakkuuteen ja talouteen. Avioituminen oli siis paitsi moraalinen velvollisuus, myös velvollisuus valtiota kohtaan. Hanway myös arveli avioitumisen johtavan ahkerampaan työskentelyyn: *"the sober married man, who has a family, works two, three or four hours in the day more than him that has none."*³⁰⁴

Koska väkiluvun ja valtion vaurauden ajateltiin olevan suoraan sidoksissa, syntyi tarve selvittää väestön määrä täsmällisesti. 1700-luvulla väestönlaskentoja suoritettiin laajalti eri puolilla Eurooppaa, Englannissa koko maan laajuisena kuitenkin vasta 1801.³⁰⁵ Vuonna 1762 Jean-Jacques Rousseau tiivistä uskon väkiluvun merkityksestä valtion vahvuudelle teoksessaan *Du contrat social*³⁰⁶ kirjoittamalla, että valtion tehtävä on suojella ja vaurastuttaa kansalaisiaan. Paras todiste tästä oli väkiluku, ja siispä vahvin

²⁹⁸ Hanway 1760, 18.

²⁹⁹ Hanway 1760, 10, 13.

³⁰⁰ Hanway 1760, 19.

³⁰¹ Hanway 1760, 29.

³⁰² Lloyd 2002, 36.

³⁰³ Hanway 1760, 65-66. "Avioliiton laiminlyönti on estänyt (väkiluvun) lisääntymistä, monet joiden pitäisi avioitua, elävät yksin, ja avioituvia pitäisikin suuresti ylistää."

³⁰⁴ Hanway 1760, 46. "Järkevä aviomies jolla on lapsia, työskentelee kaksi, kolme tai neljä tuntia enemmän päivässä kuin lapseton mies."

³⁰⁵ Porter, Dorothy 1999, 49-52, Rusnock 1991, 161-162. Pyrkimyksiä väestönlaskennan tekemiseen kyllä oli jo aiemmin, mutta niin oli myös vastustusta. Laajalti epäiltiin väestönlaskennan ennakoivan uutta verotusmuotoa. Uskonnolliset piirit vetosivat Vanhaan Testamenttiin: Jumala suuttui kuningas Daavidin suorittamasta väestönlaskennasta niin, että antoi Israeliin tulla ruton, joka tappoi 70 000 ihmistä (2. Samuel, 24).

³⁰⁶ (ilmestynyt suomeksi J.V. Lehtosen kääntämänä 1997 nimellä *Yhteiskuntasopimuksesta, eli valtio-oikeuden johtavat aatteet*).

valtio oli se, jossa väkiluku lisääntyy nopeimmin. On kuitenkin huomattava, että väkiluvun merkitystä korostettiin eritoten Ranskassa. Koska Englannin väkiluku oli vain vajaa neljännes Ranskan väkiluvusta, englantilaiset tilastomiehet korostivat väkiluvun sijaan mieluummin väestötiheyttä, kuolleisuuslukuja ja pitkäikäisyyttä.³⁰⁷

Tosin Jonas Hanway oli Rousseau'n linjoilla jo 1760: "*---true foundation of riches and power is the number of the working poor ---. The number of the people is confessedly the national stock; the estate, which has no body to work it, is so far good for nothing; and the same rule extends to a whole country or nation.*".³⁰⁸

6.2 Yhteiskunta numeroina

Luottamus tieteen tuomaan edistykseen edellytti tieteellisen tiedon olemassaoloa. Myös yhteiskunnallisten ongelmien arveltiin olevan ratkaistavissa järjen avulla. Syntyi uusi tutkimusala, poliittinen aritmetiikka, jonka avulla kerättiin tietoa muunmuassa väkiluvun kehityksestä.

Rusnockin mukaan numerotietoon pohjautuvan yhteiskunnallisen ajattelun syntyyn vaikutti merkittävästi kolme taustatekijää. Ensiksi kulkutautiepidemiat, eritoten rutto ja isorokko, olivat yleisiä. Tilastoimalla pyrittiin havaitsemaan ja varautumaan uuteen epidemiaan. Toiseksi havaittiin suuria demografisia muutoksia olevan tapahtumassa. Kaupungistumisesta, väestönkasvusta ja lapsikuolleisuuden vähenemisestä arveltiin saatavan täsmällistä tietoa väestönlaskennoilla sekä kuolleisuus- ja syntyvyystilastoilla. Kolmas merkittävä taustatekijä oli merkantilismi ja siihen keskeisesti liittynyt vakuuttuneisuus väkiluvun ja valtion voimakkuuden suorasta verrannollisuudesta.³⁰⁹

Numerotietoa käytettiin laajasti argumenttina 1700-luvulla muun muassa rokotuskiistassa³¹⁰ ja väkilukukeskustelussa³¹¹. Kuitenkin tietojen luotettavuus,

³⁰⁷ Rusnock 1991, 9-10.

³⁰⁸ Hanway 1760, 10. "Rikkauksien ja voiman todellinen lähde on työskentelevän rahvaan lukumäärä. ---Väkiluku on tunnetusti kansakunnan tukijalka. Tila, jolla kukaan ei työskentele, on arvoton. Ja sama sääntö on laajennettavissa maahan ja kansakuntaan."

³⁰⁹ Rusnock 1991, 8-9, 16, 159-160.

³¹⁰ Rusnock 1991, 100, 109-109. Rusnockin mukaan kvantitatiivisia argumentteja käyttivät sekä rokotuksen kannattajat että vastustajat. Numeroiden tulkinta näyttää aiheuttaneen kiistoja jo tässä vaiheessa.

³¹¹ Rusnock 1991, 159.

täsmällisyys ja edustavuus arveluttivat ja niinpä numerotietoja ja laskelmia kyseenalaistettiin jatkuvasti.³¹² Ainakin väkiluvun osalta kyseenalaistaminen olikin oikeutettua, koska käytössä oli vain arvioita, ei koko maan kattavan väestönlaskun tulosta.³¹³ Vuonna 1760 Jonas Hanway piti uskottavina arvioita, jotka sijoittivat Englannin väkiluvun välille kuudesta seitsemään ja puoleen miljoonaan.³¹⁴ Hyväntekeväisyys- ja sairaanhoitokeskustelun kannalta on huomattavaa, että lääkärit olivat varsin aktiivisia tilastojen ja väkilukuarvioiden tuottajia: Rusnock laskee noin 40 prosentin Englannin väkilukuarvioista 1700-luvulla olleen lääkärin tekemiä.³¹⁵ Lienee oletettavissa, että sama aktiivisuus, kiinnostus lukuihin yleisesti ja väkilukuun erityisesti, on taustalla myös lääkäreiden kannanotoissa hyväntekeväisyyden puolesta.

Innostus numerotiedon keräämiseen levisi myös sairaanhoitoon. Ja kääntäen, lääketieteen kehitys kulki käsi kädessä poliittisen aritmetiikan ja tilastotieteellisten menetelmien kehityksen kanssa. Rusnockin mukaan tutkimuksessa on perinteisesti väitetty poliittisen aritmetiikan pysähtyneen tai jopa taantuneen 1700-luvun alkupuoliskolla ennen uutta kukoistusta 1700-luvun jälkipuoliskolla. Rusnockin mukaan näkemys on kuitenkin virheellinen: myös 1700-luvun alkupuoliskolla poliittinen aritmetiikka kehittyi Britanniassa, ennenkaikkea lääkäreiden ansiosta.³¹⁶

Rusnockin mukaan vielä 1700-luvun alussa laskelmia tekivät lähinnä yksittäiset lääkärit ja sairaalat tyytyivät kirjaamaan potilaiden nimet. Vuosisadan jälkipuolella käytäntö muuttui sairaaloissa ja sairaalat tekivät sekä julkaisivat laskelmia hoidetuista potilaista, heidän sairauksistaan ja selviytymisestään osana toimintakertomuksiaan (*accounts*). Eritoten uudet sairaalat kunnostautuivat kehittäessään uusia kirjanpidollisia menetelmiä.³¹⁷ Myös kaikissa tässä tutkielmassa käsitellyissä toimintakertomuksissa on mukana tilastollinen osuus, joka sisältää tietoja sekä laitoksen taloudesta että hoidetuista potilaista.

Myös Jonas Hanway oli numero- ja tilastotiedon ystävä. Hänellä oli esittää

³¹² Rusnock 1991, 20, passim. ja Hoppit 1996, passim.

³¹³ Rusnock 1991, 162.

³¹⁴ Hanway 1760, 29. Hanway pohtii köyhäinhoidon kustannuksia. Hän arvioi köyhiä olevan 300 000, joka on hänen mukaansa jossain 1/20 ja 1/25 välillä Englannin väkiluvusta.

³¹⁵ Rusnock 1991, 164.

³¹⁶ Rusnock 1991, 168-169.

³¹⁷ Rusnock 1991, 120-121.

yksityiskohtaisia tilastoja sekä *Foundling Hospitalin* tehokkuudesta että kustannuksista. Kuten on tullut esille, 1700-luvulla tilastotieto oli monesti epätasua ja aikalaiset olivat usein arvailun varassa, niin myös Hanway. Hän esittää kolmisivuisen laskelman, jonka mukaan *Foundling Hospital* on tuottanut eloonjääneiden työpanoksena yhteensä 189 475 punnan hyödyn kansakunnalle vastineeksi 63 226 punnan ja 10 shillingin kustannuksista. Kansakunta oli siis saanut 126 248 puntaa ja 10 shillinkiä voittoa. Laskelma perustuu karkeisiin arvioihin muun muassa työntekijöiden tuottavuudesta sekä heidän oletettavissa olevasta eliniästään.³¹⁸

Taylor on huomannut Hanwayn vaihtaneen mielipidettään Iso-Britannian väestökehityksen suunnasta. Vielä 1750-luvun lopulla hän arveli sen olevan laskusuunnassa, 1760-luvulla kasvussa.³¹⁹ Ehdottoman varma hän näyttää kuitenkin olleen siitä, että viljelysmaa riittäisi väkiluvun kolminkertaistamiseen ja jos mahdollista, vielä varmempi väkiluvun kasvattamisen suunnattomasta tärkeydestä.³²⁰

6.3 Väestö on vaurautta

Vaikka hyväntekeväisyyslaitosten toimintakertomuksissa korostettiin toistuvasti kuningaskunnan voimakkuutta, ei niissä kuitenkaan tehty suoria viittauksia sodankäyntiin. Kuten johdannossa tuli ilmi, Iso-Britannia oli joko sodassa tai sodan uhan alla käytännöllisesti katsoen koko tarkastelujakson. Sodankäynti ja sodassa tarvittavat sotilaat olivat lukijoille ilmeisesti niin itsestäänselvä asia, ettei siihen tarvinnut viitata. Ei olisi ollut soveliaista puhua sodasta, kun kyse oli ihmishenkien pelastamisesta.

Jonas Hanway teki kuitenkin poikkeuksen, mutta hänen pamflettinsa oli suunnattu pikemminkin parlamentin jäsenille³²¹ kuin suurelle yleisölle. Hän kuitenkin puhui sodasta välttämättömänä pahana, joka jarruttaa väkiluvun kasvua ja siis vaurastumista.³²² Hanwayn tekstistä välittyy kaksinaismoralismi sotaa, sotilaita ja

³¹⁸ Hanway 1760, 80-82.

³¹⁹ Taylor 1979, 294 ja Hanway 1760, 65. Hanway viittaa yksilöimättömään arvioon jonka mukaan Englannin väkiluku olisi vähentynyt jopa miljoonalla vuodesta 1714.

³²⁰ Taylor 1979, 294-295.

³²¹ Hanway sanoo tämän suoraan. Sen sijaan että kirjoitellaan pamfletteja ja käydään "paperisotaa" ("*paper war*"), *Foundling Hospitalin* uudistus on parlamentin tehtävä. Hanway 1760, 14.

³²² Hanway 1760, 28.

köyhimpien kohtelua koskien. Hän toteaa Ranskalla olevan 150 000:n sotilaan armeija ja lisää Englannin ylläpitävän vain 30 000 sotilasta rauhan aikana. Hanway paheksuu ranskalaisten pyrkimystä perustaa orpokotoja sotilaiden löytämiseksi ja painottaa englantilaisten pyrkimyksenä olevan kasvattaa löytölapsista palvelijoita, kauppiaita, maanviljelijöitä tai käsityöläisiä. Hänen mukaansa parempia sotilaita saadaan miehistä, joilla on perhe ja muukin syy taistella kuin kuusi pennyä päivässä.³²³

Olipa ihmisten tuleva käyttö mikä hyvänsä, väestöä oli saatava lisää. *"It seems a general opinion, that we want people; --- considering our extensive commerce; the smallness of this island compared with His Majesty's dominions abroad; and the formidable neighbor who is ever meditating our humiliation ---"*³²⁴ Sitaatti tiivistää Hanwayn ajattelun keskeisen tavoitteen. Viime kädessä orpokoti, prostituoitujen ohjaaminen kunnollisiksi aviovaimoiksi, lähimmäisenrakkaus tai onnellinen perhe-elämä olivat vain työvälineitä tavoitteen saavuttamiseksi. Tässä tapauksessa tavoite oli lyhyellä tähtämellä selviytyminen seitsenvuotisesta sodasta Ranskaa vastaan, pidemmällä aikavälillä Ranskan syrjäyttäminen johtavan suurvallan asemasta.

Hanwayn suorat viittaukset sotaan olivat poikkeuksia. Muissa laitoksissa köyhien kuningaskunnalle tarjoamasta hyödyistä puhuttiin yleisemmällä tasolla. Pyrkimystä saada sairaista taas työkykyisiä ja tuottavia kansalaisia korostettiin toistuvasti: *"--- return to society healthy and useful members of it, instead of sinking under the united afflictions of poverty and disease."*³²⁵ Myös *New General Lying-in hospital* korosti kykyään pelastaa syntisiä naisia taas yhteiskunnan tuottaviksi jäseniksi: *"---shall not only rescue from the extremest Misery many unhappy Wretches, who might otherwise have been driven to the last Act of Desperation against themselves or Offspring, but shall, at the same time, be able to reclaim and restore to Society, many who would otherwise have been compelled to a future life of Idleness, Infamy and Profligacy"*.³²⁶ Sairauden parantaminen tai turvallinen synnytys ei siis ollut riittävä tavoite. Potilaat piti

³²³ Hanway 1760, 31.

³²⁴ Hanway 1760, 10-11. "Vaikuttaa olevan yleinen mielipide että me tarvitsemme väestöä. Ottaen huomioon laajan kaupankäyntimme, saaremme pienuuden verrattuna hänen majesteettinsa alusmaihin merten takana ja hirvittävän naapurimme joka alituisesti suunnittelee nöyryyttävänsä meidät."

³²⁵ MA 1780, 6-7. "---palata yhteiskuntaan sen terveinä ja hyödyllisinä jäseninä, sen sijaan että hautautuisivat köyhyyden ja sairauden kärsimyksen alle."

³²⁶ GLIH 1787, 5. "paitsi että pelastaa äärimmäisimmästä hädästä monia onnettomia ihmisraukoja, jotka muuten saattaisivat sortua epätoivoisiin tekoihin itseään tai lastaan kohtaan, myös onnistuu palauttamaan yhteiskuntaan monia, jotka muuten olisivat ajautuneet tulevassa elämässään laiskuuteen, häpeään ja irstailuun."

saada takaisin tuottavaan työhön ja yhteiskunnan kunniallisiksi jäseniksi. Tämäkin osoittaa muuttunutta suhtautumista sairauksiin. Sairaus ei enää ollut synnin palkka vaan kehon häiriötila, jonka ihmisen kehittämä lääketiede saattoi poistaa.

Lapsenmurhat ja äitien itsemurhat olivatkin yleinen aihe aikalaiskeskustelussa. Marilyn Francus on artikkelissaan tutkinut lapsenmurhaajien tuomioita oikeusistuimissa ja aiheesta käytyä keskustelua 1600- ja 1700-luvun Britanniassa. Vielä 1600-luvulla lapsenmurhaajia kohdeltiin lähes yksiselitteisesti hirviöinä, mutta 1700-luvulla kuolemantuomiot vähenivät. Francusin mukaan sekä keskustelussa että oikeuskäsittelyissä yleistyi dikotomia: lapsenmurhaajat olivat joko hirviöitä tai hyveellisiä naisia, jotka olivat ajautuneet tekoonsa olosuhteiden pakosta. Mikäli nainen esiintyi oikeudessa alistuvana olosuhteiden uhrina, hänellä oli hyvä mahdollisuus tulla luokitelluksi toiseen kategoriaan ja välttää tuomio. Kaikkalainen uhmakkuus ja itsenäisyyden osoitukset johtivat yleensä tuomioon.³²⁷ Jonas Hanway arveli yleisten huhujen lapsenmurhasta olevan suuresti liioiteltuja.³²⁸

Lapset koettiin joka tapauksessa tärkeäksi avun kohteeksi. Brownlow Streetin synnytyssairaala suhtautui asiaan varsin itsevarmasti: *”Amidst the Variety of Charities, ---perhaps not one has been proposed to the Public more truly beneficial, or more extensive in its Benefits, than an Hospital for Lying-in Women.”*³²⁹ Ehkäpä lapsia pidettiin viattomampina kuin aikuisia ja siksi sopivampina avun kohteina. Joka tapauksessa avun kohteilta odotettiin jossain määrin moraalista kunnollisuutta, tarjosihan Brownlow Streetinkin sairaala palveluksiaan vain naimisissa oleville naisille, toisin kuin Store Streetin synnytyssairaala, joka auttoi myös yksinäisiä naisia.

Oli selvää, ettei hyväntekeväisyyden tarjoaminen syntisille herättänyt yleisön luottamusta. Store Streetin synnytyssairaala vastasi epäilyksiin paheisiin rohkaisemisesta painottamalla, ettei samaa naista otettu potilaaksi toista kertaa, ellei hän ollut mennyt naimisiin. Yhdestä hairahduksesta ei ketään pitänyt tuomita, ei edes prostituoitua, vaan heille oli tarjottava mahdollisuus palata kunnialliseen elämään.³³⁰

Synnytyssairaala oli myös ollut työssään tehokas: kahdenkymmenen toimintavuotensa

³²⁷ Francus 1997, passim.

³²⁸ Hanway 1760, 44-45.

³²⁹ BLIH 1771, 3. ”Ehkäpä yhtäkään hyväntekeväisyyslaitosta ei ole pidetty yleisölle yhtä hyödyllisenä tai hyödyiltään yhtä laaja-alaisena, kuin synnytyssairaala.”

³³⁰ GLIH 1787, 5.

aikana se oli auttanut maailmaan noin 4000 lasta. Suuri osa äideistä oli erityisen heikkoosaisia: joko naimattomia, leskiä, tai sitten naimisissa sotilaan tai merimiehen kanssa, jotka oli otettu potilaiksi ilman suosituskirjettä. Koska mainittujen ryhmien edustajien oli suositusta vaikea hankkia, tuli synnytyssairaalan toiminta siis erityiseen tarpeeseen.³³¹

Keskustelua kansakunnan moraalista ja moraalittomuudesta käytiin jatkuvasti, myös osana hyväntekeväisyyttä koskevaa keskustelua. Esimerkiksi Hanway oli huolissaan kansakunnan moraalista. Hän oli huolissaan niin juopottelusta kuin sukupuolitaudeistakin.³³² Lettsom taas korosti suurimman osan kansasta olevan kunnollista. Siinä kun pahe pisti liian helposti silmään vaikkapa julkisena juopotteluna, eivät nöyrät ja hyveelliset työläiset päässeet tarpeeksi esille.³³³

Levenen laskelmien mukaan näyttää selvältä, ettei *Foundling Hospitalin* olemassaolo tai edes lasten rajoittamaton sisäänotto 1756-60 lisännyt aviottomien lasten määrää ainakaan merkittävästi.³³⁴ Kuitenkin näyttää siltä, että 1700-luvun Lontoossa yleistyivät esiaviolliset sukupuolisuhteet ja raskauden motivoimat avioliitot.³³⁵ Hanway oli sitä mieltä että nimenomaan maaseudulla tapa oli yleinen "*in the country it is a common practice (not universal) to come together first, and if they prove, as they term it, then they marry.*"³³⁶

Wilson on väittänyt, että Lontoon lapsista noin 12 prosenttia syntyi avioliiton ulkopuolella.³³⁷ Levene kuitenkin on osoittanut tämän olevan liioittelua, oikea luku lienee noin seitsemän prosenttia, joka on kuitenkin enemmän kuin koko maata koskeva neljän prosentin arvio.³³⁸

Avioliiton ulkopuolisissa lapsissa ei vastaavaa hyötyä kansakunnalle nähty, tai ainakin

³³¹ GLIH 1787, 5-6.

³³² Hanway 1760, 65-66.

³³³ Lettsom 1775, 21-22.

³³⁴ Levene 2003, 228.

³³⁵ Wilson 1989 ja Levene 2003, 228.

³³⁶ Hanway 1760, 43. "maaseudulla on tavallista (ei säännönmukaista) mennä ensin yksin ja jos "taikina nousee", kuten he sanovat, avioitua sitten".

³³⁷ Wilson 1989. Wilson perustaa väitteensä oletukseen, että kaikki *Foundling Hospitaliin* jätetyt lapset olisivat syntyneet avioliiton ulkopuolella.

³³⁸ Levene 2003, 228. Levene on osoittanut että vain hieman yli puolet *Foundling Hospitaliin* jätetyistä lapsista oli Lontoosta ja heistäkin korkeintaan 70 prosenttia avioliiton ulkopuolella syntyneitä.

moraalinen paheksunta ylitti sen. Jo yksinäiselle naiselle työn löytäminen oli vaikeaa, yksinhuoltajaäidille lähes mahdotonta. Koska palvelijoilla ei lapsia suvaittu, monet nuoret äidit hylkäsivät lapsensa köyhäintaloon. Ja kun aviottomien lasten lukumäärä kasvoi koko 1700-luvun, monet köyhäintalot muuttuivat käytännössä lähes orpokodeiksi.³³⁹ Avioliitossa syntyminenäkään ei taannut köyhälle lapselle taloudellisesti turvattua elämää. *Foundling Hospitaliin* jätetyistä lapsista 1741-1760 lähes kolmekymmentä prosenttia oli syntynyt avioliitossa.³⁴⁰

Hanwayn mielestä köyhistä huolehtiminen oli kuitenkin kansakunnan elinehto: ”--- *the being of the nation depends on political prudence in preserving the poor.*”³⁴¹ Hanwayn mielestä köyhäinhoidon jättäminen pelkän hyväntekeväisyyden varaan oli ajattelematonta. Valtion oli huolehdittava omasta edustaan ja otettava siksi suurempi rooli. Hanway korosti useaan otteeseen viattomien lasten puhtautta, jotka vielä olivat pelastettavissa kunnialliseen elämään. Tosin Hanwaylla ei ollut juurikaan uskoa rahvaan moraaliin: ”---*as we have increased in riches, vice among the common people has increased---*.”³⁴² Hän oli huolissaan niin ginin juonnista kuin köyhien parissa yleistyneestä teen kulutuksesta, jotka osaltaan olivat lisänneet tarvetta orpokodin perustamiseen.³⁴³

Tosin Hanway oli huolissaan myös köyhäinhoitoon käytettyjen rahojen tuottamasta vastineesta. Hän oli sitä mieltä, että vaikka *Foundling Hospital* teki hyvää tulosta väkiluvun kannalta, tuli kaikkien tarjottujen lasten hoitaminen liian kalliiksi taloudellisesti. Lisäksi hän oli huolissaan maan kaukaisimmista kolkista tuotujen lasten kohtalosta: ensinnäkin matka Lontooseen oli rasittava imeväisikäisille, ja lisäksi maalaisilma olisi terveellisempää. Niinpä lastenkodin tulisi keskittyä hoitamaan vain Lontoossa syntyneitä lapsia.³⁴⁴

Hanwayn uudistusesitys ei kuitenkaan saanut vastakaikua. Kuten edellä on tullut esille,

³³⁹ Hill 2001, 101-102. Vuosisadan alussa aviottomien lasten osuus väestöstä oli kaksi prosenttia, vuosisadan lopussa kuusi prosenttia. Vuonna 1786 Lontoon köyhäintaloissa oli 15 810 asukasta, heistä 31 prosenttia oli lapsia.

³⁴⁰ Levene 2003, 220.

³⁴¹ Hanway 1760, 83. ”Poliittinen järkevyyt köyhien varjelemiseksi on välttämätöntä kansakunnan olemassaololle.”

³⁴² Hanway 1760, 16. ”vaurauden lisääntyessä ovat paheet lisääntyneet rahvaan parissa.”

³⁴³ Hanway 1760, 16. Moralismmin taustalla saattoi olla myös huoli ylellisyustuotteiden kulutuksen vaikutuksesta kauppataseeseen.

³⁴⁴ Hanway 1760, 92.

parlamentti teki jo samana vuonna päätöksen *Foundling Hospitalin* suhteen: se lopetti rahoituksensa ja *Foundling Hospital* muuttui taas hyväntekeväisyysrahoitteiseksi. Parlamentti kuitenkin sitoutui maksamaan löytölapsihospitaaliin vuosina 1756-60 sijoitettujen lasten elatuksen. Seurauksena hospitaalin toiminta kutistui huomattavasti ja vuosisadan loppuvuosina sinne hyväksyttiin enää keskimäärin 50 lasta vuodessa.³⁴⁵

Hyväntekeväisyystyötä ohjasivat Iso-Britannian poliittiset ja taloudelliset tavoitteet. Kansalaiset haluttiin pitää hengissä ja työkykyisinä mahdollisimman pitkään. Väkiluku piti saada nousuun, ennenkaikkea lapsikuolleisuutta vähentämällä. Tukea vaatimuksilleen aikalaiset hakivat muun muassa numerotiedosta. Poliittinen aritmetiikka ja tilastolliset menetelmät olivat kuitenkin vielä kehitysvaiheessa, ja täsmällisten lukujen saaminen oli vaikeaa. Tavoite oli kuitenkin kirkas: vauras ja vahva Iso-Britannia.

³⁴⁵ Outhwaite 1999, 498.

7. Päättäntö

Sairaanhoitoa kehitettiin voimakkaasti 1700-luvun jälkipuoliskolla. Sairaan- ja köyhäinhoitoa rahoitettiin enimmäkseen hyväntekeväisyyden turvin, mutta myös julkinen valta alkoi kasvattaa rooliaan. Tosin kallis kokeilu köyhien lasten elättämisestä *Foundling Hospitalissa* päättyi lyhyeen. Köyhyyttä ja sairautta ei nähty pelkästään yksilön ongelmana, vaan se aiheutti kustannuksia ja tulonmenetyksiä myös yhteiskunnalle.

Hyväntekeväisyysjärjestöjen rahankeruukirjallisuudessa vedottiin ensimmäiseksi ihmisrakkauteen. Yleisön empatiaa heräteltiin muistutuksilla kristityn velvollisuudesta auttaa heikompiin. Myös lahjoittajien itse mahdollisesti kokemista vaikeuksista muistutettiin, ja painotettiin, ettei köyhillä ollut mahdollisuutta itse hankkia helpotusta tuskiinsa. Lahjoittajan apu siis oli välttämätöntä.

Köyhien kärsimykseen viitattiin yleensä kuitenkin vain yleisellä tasolla. Toimintakertomuksissa ei ole kuvauksia yksittäisistä tapauksista, jopa yleistetyt havainnot potilaiden kokemista kärsimyksistä ovat harvinaisia. Köyhien oma ääni jäi tyystin kuulematta, he olivat kasvottomia ja hiljaisia. Vaikka voisi kuvitella, että kiitollisen autetun oma kertomus olisi tunteisiin vetoava esimerkki avun tehokkuudesta, ei sellaista kuultu kertaakaan. Köyhät esitettiin suurena kuuliaisena massana, joka tarvitsi ylempien säätyjen ohjausta ja apua selvitäkseen elämässä.

Tosin köyhien kuuliaisuus ja soveliaisuus avun saajiksi herätti keskustelua. Köyhiltä edellytettiin työteliäisyyttä, nöyryyttä ja korkeaa moraalista. Rajanveto oli kuitenkin vaikeaa. Esimerkiksi prostituoitujen soveliaisuus avun kohteiksi oli kiistan aihe. Myös hyväntekeväisyys liittyy siis suoraan 1700-luvun keskusteluun moraalista ja alempien säätyjen kontrolloimisesta.

Apua esitettiin annettavaksi vastineeksi köyhien työpanoksesta. Työpanoksen myös arveltiin paranevan kun köyhistä pidetään huolta. Aiemmassa tutkimuksessa kuitenkin on arveltu, etteivät lahjoittajat olisi valinneet avun kohteiksi omia työntekijöitään. Tämä käsitys näyttää kuitenkin tarvitsevan tarkempaa tutkimusta. Viittauksia käytännön kieltämiseen ei aineistosta nouse esille. Päinvastoin, mahdollisuus tarjota sairaanhoitoa

palvelijoille mainittiin kannustimena lahjoituksen tekemiseen. Käytännön laajuudesta ei voi sanoa mitään täsmällistä, mutta käytäntö vaikuttaa kuitenkin yleisemmältä, kun tähän asti on oletettu.

Hyväntekeväisyys tuotti hyötyä myös henkilökunnalle. Lääkäreiden arvostus oli nousussa 1700-luvulla ja toiminta hyväntekeväisyydessä paransi mainetta entisestään. Lisäksi sairaanhoidon tarjoaminen köyhille laajensi lääkäreiden työkenttää ja ansiomahdollisuuksia. Sairaalat myös tarjosivat mahdollisuuden lääketieteen kehittämiseen.

Vaikka rahankeruukirjallisuudessa enimmäkseen vedottiin ihmisten hyväntahtoisuuteen, on kyseenalaista, oliko ihmisrakkaus kuitenkaan kaikkien lahjoittajien perimmäinen motiivi. Lahjoituksella oli mahdollista saada myös monenlaista hyötyä itselle. Hyväntekeväisyydessä toimiminen saattoi edistää poliittista uraa, ja se tarjosi mahdollisuuden tutustua yhteiskunnan arvostetuimpiin jäseniin. Lahjoittaminen myös edisti lahjoittajan hyvää mainetta ja kaikkien lahjoittajien nimet listattiin hyväntekeväisyyslaitosten toimintakertomuksissa.

Hyväntekeväisyys oli kuitenkin hyödyllistä vain, jos se oli tehokasta. Lahjoitusrahoille piti saada vastinetta. Tilastolliset menetelmät kehittyivät 1700-luvulla, ja lääketiede yleensä sekä hyväntekeväisyyslaitokset erityisesti olivat mukana tässä kehityksessä. Toimintakertomuksissa esiteltiin yksityiskohtaisia tilastoja hoidetuista potilaista ja osin myös pyrittiin laskemaan, minkätyyppiset laitokset tuottivat parhaan hyödyn panoksiin nähden.

Vaikka köyhäintalojen toimintakenttä oli osin eri, hyväntekeväisyydessä toimivien keskuudessa näytti vallitsevan laaja yksimielisyys köyhäinhoitolain toimimattomuudesta. Uudistusvaatimuksia köyhäinhoitojärjestelmään esitettiin ja toivottiin, että hyväntekeväisyyslaitoksissa tyypillinen tehokkuus yleistyisi laajemmin köyhäinhoitoon.

Tämä oli tarpeen, koska valistuksen myötä köyhät nähtiin uudessa valossa. Aiemmin oli ajateltu köyhien vain syövän valtakunnan resursseja, nyt heidät nähtiin tärkeänä voimavarana. Jotta köyhien panos tuottaisi suurimman mahdollisen hyödyn

yhteiskunnalle, oli heidän työkyvystään pidettävä huolta. Lisäksi väkiluku oli saatava kasvuun. Suurempi väestö lisäisi valtion taloudellista ja sotilaallista voimaa. Sairaanhoito ja sen tarjoaminen väestölle oli siis keino edistää kansakunnan etua.

On kuitenkin otettava huomioon, että vaikka argumentteja voidaan jaotella tyypeittäin, on hyvin vaikea esittää arviota siitä, millaiset argumentit olivat suosituimpia tai vetoavimpia. Varmaa on vain se, että kaikkia käyttämäni jaottelun mukaista neljää argumenttityyppiä käytettiin yhdessä ja kaikki tässä tarkastellut alkuperäislähteet vetoavat lukijoihinsa kaikilla neljällä tavalla. Jää jatkotutkimuksen aiheeksi, voiko argumenttien suosituimmuudesta esittää arvioita jollakin metodilla.

Vaikka hyväntekeväisyyttä on tutkittu verrattain paljon, ei se ole aiheena loppuun ammennettu. Varsinkin hyväntekeväisyyden motiivien tutkimus on vaillinaista. Vallitseva oletus on, että hyväntekeväisyyttä motivoi ihmisrakkaus ja valtion etu. Hyväntekeväisyyden puolesta esitettyjä argumentteja ei kuitenkaan ole tutkittu, vaikka ne tarjoavat erinomaisen näköalan aikakauden ajatteluun.

Jo yleiskatsaus argumentteihin valottaa käsityksiä hyvästä kansalaisuudesta ja yhteiskunnasta. Oletettavaa myös on, että argumentit kehittyivät ajan myötä. Muuttuva poliittinen tilanne, hyväntekeväisyyslaitosten lisääntyminen ja taloudellinen menestys, tilastollisten menetelmien kehitys ja lisääntynyt tieto alamaisten asemasta sekä lääketieteen edistyminen ja ihmisten muuttunut suhtautuminen lääketieteeseen ja lääkäreihin ovat kaikki näkyneet argumenteissa.

Vuosisadan loppua lähestyttäessä hyväntekeväisyyslaitosten toimintakertomukset muuttuivat laajemmiksi ja tilastollinen tieto yksityiskohtaisemmaksi. Lisäksi näyttää siltä, että kansakunnan etua korostavat argumentit yleistyvät vuosisadan jälkipuoliskolla. Vielä 1700-luvun puolivälissä, hyväntekeväislaistosten perustamisaallon alkuvuosina, oli ihmisrakkauteen vetoaminen yleisempää. Muutos ajattelutavassa näyttää seuraavan valistuksen leviämistä. Jonas Hanway oli kehityksen etujoukossa. Hänelle kansakunnan etu oli ylivoimaisesti tärkein motiivi köyhien auttamiseen jo vuonna 1760. Tähän on osin voinut vaikuttaa meneillään ollut seitsenvuotinen sota.

Lähdeaineistoa olisi myös syytä lisätä kattamaan hyväntekeväisyyden kenttä laajemmin.

Jo nyt käsiteltyjen laitosten rahankeruutilaisuuksissa puhutut saarnat sisältävät osin samoja argumentteja kuin yllä on esitetty, mutta ilmeisesti myös suurempia viittauksia poliittiseen keskusteluun. Hyväntekeväisyysjärjestöjen poliittisia kytköksiä on tutkittu, mutta selvitys on vielä alkuvaiheessa. Hyväntekeväisyysjärjestöjä toimi paitsi sairaanhoidossa myös koulutuksessa. Koulujen tarkastelu voisi tuoda lisätietoa köyhiin kohdistetuista toiveista.

Mahdollista olisi myös vertailla Iso-Britanniassa hyväntekeväisyyden puolesta esitettyjä argumentteja mannermaalla esitettyihin. Kansainvälinen konteksti kirkastaisi kuvaa brittiläisestä ajattelutavasta. Mahdolliset kansalliset erityispiirteet, esimerkiksi protestanttiset näkemykset, nousisivat näin paremmin esille.

Hyväntekeväisyydestä käyty keskustelu voidaan liittää myös laajempaan moraalista ja järjestyksenpidosta käytyyn keskusteluun. Esimerkiksi *Magdalen Hospitalin*, joka oli eräänlainen turvakoti prostituutiosta irti pyrkiville naisille, tutkiminen voisi valottaa aikalaisten näkemyksiä hyveellisestä elämästä. Myös sukupuolitautilien hoitoon erikoistunut *Lock Hospital* tarjoaisi näkökulman samaan aihepiiriin. Toisessa ääripäässä esimerkiksi voisi nostaa rahvaan lapsille sairaanhoitoa tarjonneet laitokset, kuten *Dispensary for the Infant Poor*.

Oli näkökulma mikä hyvänsä, hyväntekeväisyyslaitokset tarjoavat aitiopaikan 1700-luvun yhteiskunnan tarkasteluun.

Lähteet:

Alkuperäislähteet:

Alkuperäislähteet luettavissa Eighteenth Century Collections Online –tietokannassa (ECCO)

An account of the Rise, Progress and State of the British Lying-in Hospital for Married Women, situated in Brownlow-Street, Long-Acre, From its Institution in November 1749, to December the 25th, 1757. (BLIH) Lontoo 1758.

An account of the British Lying-In Hospital, for Married Women, in Brownlow-Street, Long-Acre, from its institution in November 1749, to December the 31st, 1770. (BLIH) Lontoo 1771.

An account of the Medical Asylum, Welbeck-Street, St. Mary-le-Bone. (MA) Lontoo 1780.

An Account of the Rise, Progress, and State of the London Infirmary for the Relief of Sick and Diseased Manufacturers, Seamen in Merchant service and their Wives and Children. (LI/LH) Lontoo 1742.

An Account of the Rise, Progress, and State of the London-Hospital, or Infirmary; Supported by Charitable and Voluntary Subscription, for the Relief of all Sick and Diseased Persons, and in particular Manufacturers, Seamen in Merchant-Service, and their Wives and Children. (LI/LH) Lontoo 1748.

An Account of the Rise, Progress, and State of the London Hospital, From it's first institution on the 3d of November 1740, to the first of January 1782, for the Relief of all Sick and Diseased Persons; and in particular Manufacturers, Seamen in Merchants service, and their Wives and Children. (LI/LH) Lontoo 1782.

A General State of the London Hospital, for the Reception and Relief of Sick and Wounded Seamen, Manufacturers and Labouring Poor, their Wives and Families.

(LI/LH) Lontoo 1787.

Hanway, Jonas: A candid historical account of the Hospital for the reception of exposed and deserted young children; With a proposal for carrying a new design into execution. The second edition corrected. Lontoo 1760.

Plan of the London dispensary, Primrose-street, Bishopsgate-Without, for administering advice and medicines to the poor. (PLD) Lontoo 1783.

Lettsom, John Coakley: Of the improvement of medicine in London on the basis of public good. Second edition. Lontoo 1775.

A short account of the Institution, Plan, and Present State of the New General Lying-in Hospital, in Store Street, Tottenham Court Road. (GLIH) Lontoo 1787.

Tutkimuskirjallisuus:

Allderidge, Patricia, "Bedlam: fact or fantasy?" Teoksessa Bynum, W.F., Porter, Roy ja Shepherd, Michael: *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry. Volume II: Institutions and Society*. (s. 17-33). Lontoo 1985.

Berry, Amanda, "'Balancing the Books': Funding Provincial Hospitals in Eighteenth-Century England". *Accounting, Business and Financial History* 1997 7(1), s. 1-30.

Birken, William, "The Dissenting Tradition in English Medicine of the Seventeenth and Eighteenth Centuries". *Medical History* 1995 39(2), s. 197-218.

Borsay, Anne, "'Persons of Honour and Reputation': The Voluntary Hospital in an Age of Corruption". *Medical History* 1991, 35, s. 281-294.

Boyer, George R. , *An Economic History of the English Poor Law 1750-1850*. Cambridge 1990.

Brown, Callum, "Urbanization and Living Conditions". Teoksessa Pope, Rex (toim.):

Atlas of British Social and Economic History Since C. 1700 (s. 170-182). Lontoo 1989.

Cherry, S. , "The Hospitals and Population Growth Part 1: The Voluntary General Hospitals, Mortality and Local Populations in the English Provinces in the Eighteenth and Nineteenth Centuries". *Population Studies*, Vol. 34, No. 1, 1980. s. 59-75. (Cherry 1980A).

Cherry, S. , "The Hospitals and Population Growth: The Voluntary General Hospitals, Mortality and Local Populations in the English Provinces in the Eighteenth and Nineteenth Centuries. Part 2". *Population Studies*, Vol. 34, No. 2, 1980. s. 251-265. (Cherry 1980B).

Connors, Richard, "Parliament and Poverty in Mid-Eighteenth Century England". *Parliamentary History*, Vol. 21, No.2, 2002. s. 207-231.

Croxson, Bronwyn, "The Public and Private Faces of Eighteenth-Century London Dispensary Charity". *Medical History*, 1997, 41 (s.127-149).

Francus, Marilyn, "Monstrous Mothers, Monstrous Societies: Infanticide and the Rule of Law in Restoration and Eighteenth-Century England". *Eighteenth-Century Life* 1997, 20 (s. 133-156).

Garrioch, David, "Making a better world: Enlightenment and philanthropy. Teoksessa Fitzpatrick, Martin; Jones, Peter; Knellwolf, Christa ja McCalman, Ian (toim.), *The Enlightenment World* (s. 486-501). Lontoo ja New York 2007.

Granshaw, Lindsay, "The Hospital". Teoksessa Porter, Roy ja Bynum, W.F. (toim.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (s. 1180-1203). Lontoo ja New York 1993.

Hall, Thomas, *Planning Europe's Capital Cities. Aspects of Nineteenth Century Urban Development*. Oxford 1997 (toinen painos 1999).

Hamilton, Bernice, "The Medical Professions in the Eighteenth Century". *The*

Economic History Review, New Series. Vol 4, No. 2, 1951. s. 141-169.

Hill, Bridget, *Women Alone: Spinsters in England 1660-1850*. New Haven ja Lontoo 2001.

Hoppit, Julian, "Political arithmetic in eighteenth-century England". *The Economic History Review, New Series*, Vol. 49, No. 3, 1996. s. 516-540.

Hurl-Eamon, Jennine, "The fiction of female dependence and the makeshift economy of soldiers, sailors, and their wives in eighteenth-century London". *Labor History*, Vol. 49, No. 4, 2008. s. 481-501.

Ihalainen, Pasi, *Protestant Nations Redefined. Changing Perceptions of National Identity in the Rhetoric of the English, Dutch and Swedish Public Churches, 1685-1772*. Leiden ja Boston 2005.

Jackson, Clare, "Progress and optimism". Teoksessa Fitzpatrick, Martin; Jones, Peter; Knellwolf, Christa ja McCalman, Ian (toim.), *The Enlightenment World* (s. 177-193). Lontoo ja New York 2007.

Jones, Peter, "Introduction to part V: Material and Popular Culture". Teoksessa Fitzpatrick, Martin; Jones, Peter; Knellwolf, Christa ja McCalman, Ian (toim.), *The Enlightenment World* (s. 337-349). Lontoo ja New York 2007.

Jackson, Stephen ja Timmins, Geoff, "Demographic Changes 1701-1981". Teoksessa Pope, Rex (toim.): *Atlas of British Social and Economic History Since C. 1700* (s. 134-149). Lontoo 1989.

Knellwolf, Christa, "The science of man". Teoksessa Fitzpatrick, Martin; Jones, Peter; Knellwolf, Christa ja McCalman, Ian (toim.), *The Enlightenment World* (s. 194-206). Lontoo ja New York 2007.

Langton, John, "Urban Growth and Economic Change: From the Late Seventeenth Century to 1841". Teoksessa Clark, Peter (toim.): *The Cambridge Urban History of*

Britain. Volume II 1540-1840 (s. 453-490). Cambridge 2000.

Landau, Norma, "The Regulation of Immigration, Economic Structures and Definitions of the Poor in Eighteenth-Century England". *Historical Journal*, 1990, 33(3), s. 541-571.

Levene, Alys, "The Origins of the Children of the London Foundling Hospital, 1741-1760: a Reconsideration". *Continuity and Change* 18 (2), 2003. s. 201-235.

Levene, Alys, "The estimation of mortality at the London Foundling Hospital, 1741-99". *Population Studies*, 2005, vol. 59 (s. 87-97).

Lloyd, Sarah, "Pleasing Spectacles and Elegant Dinners: Conviviality, Benevolence, and Charity Anniversaries in Eighteenth-Century London". *The Journal of British Studies*, 2002, 41 (s. 23-57).

Mathias, Peter, *The First Industrial Nation. The Economic History of Britain 1700-1914*. Second Edition. Lontoo 1983/1993.

Murdoch, Alexander, "A crucible for change: Enlightenment in Britain". Teoksessa Fitzpatrick, Martin; Jones, Peter; Knellwolf, Christa ja McCalman, Ian (toim.), *The Enlightenment World* (s. 104-116). Lontoo ja New York 2007.

Oakeshott, Michael, *On Human Conduct*. Oxford 1975.

Outhwaite, R. B. , "'Objects of Charity': Petitions to the London Foundling Hospital 1768-72". *Eighteenth-Century Studies*, Vol. 32, No. 4, 1999. s. 497-510.

Porter, Dorothy, *Health, Civilization and the State. A history of public health from ancient to modern times*. Lontoo 1999.

Porter, Roy, *Disease, Medicine and Society in England 1550-1860*. Lontoo 1987.

Porter, Roy, *London. A Social History*. Lontoo 1994.

Porter, Roy, *Bodies Politic: Disease, Death and Doctors in Britain, 1650-1900*. Lontoo 2001 (2001A).

Porter, Roy, *The Enlightenment*. Lontoo 2001 (2001B).

Reed, Michael, "The Transformation of Urban Space 1700-1840". Teoksessa Clark, Peter (toim), *The Cambridge Urban History of Britain. Volume II 1540-1840* (s. 615-640). Cambridge 2000.

Rule, John, *The Labouring Classes in Early Industrial England, 1750-1850*. Lontoo 1986.

Rusnock, Andrea Alice, *The Quantification of Things Human: Medicine and Political Arithmetic in Enlightenment England and France*. Princeton 1991.

Schwartz, Leonard, "London 1700-1840". Teoksessa Clark, Peter (toim), *The Cambridge Urban History of Britain. Volume II 1540-1840* (s. 641-671). Cambridge 2000.

Seligman, Stanley A. , "The Royal Maternity Charity: The First Hundred Years". *Medical History*, 1980, 24, s. 403-418.

Sharpe, Pamela, "Population and society 1700-1840". Teoksessa Clark, Peter (toim), *The Cambridge Urban History of Britain. Volume II 1540-1840* (s. 491-528). Cambridge 2000.

Spadafora, David, *Idea of Progress in Eighteenth-Century Britain*. New Haven ja Lontoo 1990.

Siena, Kevin P. , *Venereal Disease, Hospitals and the Urban Poor: London's "Foul Wards," 1600-1800*. Rochester 2004.

Sutherland, Kathryn, "The new economics of the Enlightenment". Teoksessa

Fitzpatrick, Martin; Jones, Peter; Knellwolf, Christa ja McCalman, Ian (toim.), *The Enlightenment World* (s. 473-485). Lontoo ja New York 2007.

Taylor, Stephen James, "Philanthropy and Empire: Jonas Hanway and the Infant Poor of London". *Eighteenth-Century Studies*, Vol. 12, No. 3. 1979. s. 285-305.

Thomas, E.G. , "The Old Poor Law and Medicine". *Medical History*, 1980, 24, s. 1-19.

Wilson, Adrian, "Illegitimacy and it's implications in mid-eighteenth-century London: the evidence of the Foundling Hospital". *Continuity and Change* 1989, No. 4. s. 103-164.

Wilson, Adrian, "Conflict, Consensus and Charity: Politics and the Provincial Voluntary Hospitals in the Eighteenth Century". *The English Historical Review*, Vol. 111, No. 442, 1996. s. 599-619.

Liite: Lontooseen 1700-luvulla perustettuja hyväntekeväisyyslaitoksia (tässä työssä tarkastellut lihavoitu):

- 1716 Westminster Charitable Society
- 1720 Westminster Hospital
- 1727 Guy's Hospital
- 1734 St George's Hospital
- 1739 **Foundling Hospital**
- 1740 **London Infirmary (myöhemmin London Hospital)**
- 1747 Lock Hospital
- 1749 **British Lying-in Hospital for Married Women**
- 1750 City of London Lying-In Hospital
- 1754 Middlesex Infirmary
- 1756 Marine Society
- 1758 Magdalen Hospital for Penitent Prostitutes
- 1759 Asylum for the Reception of Orphaned Girls at Lambeth
- 1765 New Westminster Lying-in Hospital
- 1767 **General Lying-In Hospital**
- 1769 Dispensary for the Infant Poor
- 1770 **General Dispensary, Aldersgate Street**
- 1774 Westminster General Dispensary
- 1775 Dispensary for General Inoculation
- 1776 **Medical Asylum**
- 1777 Surry Dispensary
- 1777 **London Dispensary**
- 1777 Middlesex Dispensary
- 1778 General Lying-in Dispensary, Charlotte Street
- 1779 Metropolitan Dispensary
- 1779 Benevolent Dispensary
- 1780 Finsbury Dispensary
- 1782 Public Dispensary
- 1782 Eastern Dispensary
- 1785 St Marylebone General Dispensary
- 1786 New Finsbury Dispensary
- 1787 General Dispensary, Newman Street
- 1789 City Dispensary
- 1789 Western Dispensary
- 1792 Universal Medical Institute
- 1792 Tower Hamlets Dispensary