

Anna Pekaniec

Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego,
Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych

SPOSOBY LECZENIA CHORÓB W AUTOBIOGRAFISTYCE KOBIEC

adres korespondencyjny:

Anna Pekaniec, Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego, Wydział Psychologii i Nauk
Humanistycznych, 30-705 Kraków, ul. Gustawa Herlinga Grudzińskiego 1
e-mail: apekaniec@o2.pl

Streszczenie: Głównym celem artykułu jest prześledzenie sposobów leczenia, diagnozowania, opisywania objawów chorób, które trapiły autobiografki, ich znajomych lub podopiecznych. Szeroko pojęta literatura dokumentu osobistego autorstwa kobiet – głównie dziewiętnastowieczna, choć przywołane zostają także wcześniejsze publikacje, zostaje potraktowana jako wiarygodny, interesujący materiał źródłowy, dzięki któremu możliwe staje się nie tylko opowiedzenie o konkretnych dolegliwościach, lecz także ukazanie powiązań dyskursu medycznego z obyczajowym, czy szerzej, kulturowym. Stąd też autobiografie kobiet, w całości lub w znacznej mierze skoncentrowane na rejestrowaniu symptomów chorobowych, jawią się jako ciekawe i efektywne poznawczo składowe zarówno historii literatury, jak i historii medycyny.

Słowa kluczowe: autobiografia, choroba, kobieta, sposoby leczenia

Wprowadzenie

Autobiografistyka [5], w tekście traktowana jako synonim literatury dokumentu osobistego, wyznaczana przez wzajemne wpływy dwóch przestrzeni tekstowych – autobiografii, z „królewskimi” gatunkami, takimi jak dziennik, pamiętnik, wspomnienia, autobiografia *sensu stricto*, i epistolografii, obejmującej zbiory korespondencji, nie od dziś uznawana jest przez socjologów, literaturoznawców, psychologów, pedagogów, historyków, antropologów za niezwykle cenne, bogate, wielowarstwowe archiwum prywatnych opowieści, w którym znalazło się miejsce także dla narracji o chorobach, sposobach ich diagnozowania i leczenia. Przedstawienie sposobów opisywania dolegliwości/opowiadania o chorobach przez autobiografki – głównie dziewiętnastowieczne (choć nie zabraknie narracji z XX w., ale i wcześniejszych), będzie nadrzędnym celem niniejszego szkicu. Skonstruowany zostanie swego rodzaju rejestr ewentualnych autobiograficznych reprezentacji chorób, jak również sposobów ich leczenia – niejednokrotnie niekonwencjonalnych. Wynotowane z dziewiętnastowiecznych autobiografii metody leczenia, nieszablonowe kuracje, dziś zaskakują całkowitym odpodmiotowaniem pacjenta, a niekiedy śmiercionośną upartą konsekwencją.

Należy tu zaznaczyć, że pisanie o aspektach życia związanych z chorobą jest szczególnie istotne w kontekście kobiecych autobiografii, gdyż umożliwia wprowadzenie do dyskursu najpierw prywatnego, następnie publicznego (po wydaniu tekstów) zagadnień związanych z cielesnością, długo tabuizowanych, niechętnie widzianych w nawet w osobistych opowieściach, gdyż mówienie o kobiecej cielesności traktowane było jako znaczne naruszenie zasad dyskrecji, złamanie tabu, wydobywanie na jaw zagadnień, które, choć z jednej strony wydawały się oczywiste i niezbywalne, z drugiej powinny pozostać niewypowiedziane. Werbalizacja okazywała się występkiem, akcentującym to, co uznawano za wstydlive lub intymne [10]. Opowieści o chorobach maskowały cielesność, oddzielając ją od osoby cierpiącej. Autonomizacja cielesnych symptomów chorobowych stawała się dogodnym sposobem transferu ciała do tekstu.

Rozliczne powiązania cielesności i autobiografizmu w perspektywie kobiecej literatury dokumentu osobistego są szczególnie istotne, eksponują bowiem kulturowe i obyczajowe konteksty warunkujące kształt dyskursu o ciele – tu ciele chorym, cierpiącym, przypominającym o ulotności istnienia [10], poddawany rozlicznym terapeutycznym (lub mających pretensje do bycia takimi) zabiegom, dyscyplinowanym, stawiającym opór. Ciało, zapośredniczone przez język jest jednym z czynników budujących autobiograficzną opowieść, co zostało lapidarnie i trafnie podsumowane przez Sidonię Smith i Julię Watson: „the body is the site of autobiographical knowledge, as well as a textual surface upon which a person’s life is inscribed. The body is the site of autobio-

graphical knowledge because memory itself is embodied. And life narrative is a site of embodied knowledge because autobiographical narrators are embodied subjects” [18]. W odniesieniu do polskich autobiografii kobiecych ważnym kontekstem tłumaczącym unikanie przez autorki notatek o cielesności było wyraźne oddziaływanie mitu Matki Polki: „to formuła udziału kobiet w polskiej wspólnocie narodowej. Przez macierzyństwo kobieta w Polsce wkupia się w tę wspólnotę. Macierzyństwo realizuje się w wypadku optymalnym przez urodzenie syna i wychowanie go w duchy patriotycznym” [22]. Sprowadzanie na świat synów, którzy mieli walczyć o niepodległość ojczyzny, oraz córek, potencjalnych kolejnych Matek Polek – oto ich sens życia Polek, przy czym ich cielesność była wytłumiana. Bezcielesna Matka Polka oszczędnie dawkowała narracje o ciele, gdyż musiała uważać, aby nie stracić nic ze swej „anielskości”, w żadnym przypadku nie wywołać najmniejszych skojarzeń z seksualnością. Stąd też opowieści o chorobach – własnych, dzieci, mężów, sióstr, osób znajomych (bliższych lub dalszych) były dla autobiografek wspaniałym alibi, chroniącym przed oskarżeniami o skupianie uwagi na sobie, eksponowanie – choćby śladowej – seksualności. Uwagi te potwierdzają Smith i Watson: „The cultural meanings assigned particular bodies affect the kind of stories that people can tell. For instance, respectable middle-class women up through the nineteenth century could not, and would not, tell sexual stories about their bodies because the cultural meanings assigned those bodies had to do with myths of the corrupt nature of female sexuality. To speak sex was to shame or polute oneself” [18].

W perspektywie odzyskiwania opowieści o kobiecej cielesności Agnieszka Gajewska pisała o „skandalu ciała”, uwypuklając konieczność uwzględnienia kontekstów historycznych, obyczajowych, usytuowania kobiecego ciała w naukach medycznych. Rehabilitacja kobiecej cielesności miała uczynić z niej równoprawny przedmiot i podmiot dyskusji, pozbawiony odium wstydu [7: 74–75]. Warto też pamiętać o postępującej medykalizacji kobiecego ciała – którą świetnie ilustrują zgromadzone teksty. Choroby, cierpienie, ból tak szybko, jak pojawiały się na łamach kobiecej literatury dokumentu osobistego, równie prędko bywały z nich wyprasane jako niepożądani goście, wprowadzający estetyczny dysonans w dyskurs oparty na celebracji piękna i sprawności, nawet niewielkie dysproporcje mogły okazać się przepustkami do wykluczenia [10].

Niezależnie od stopnia otwartości w odniesieniu do narracji o ciele, choroby, sposoby ich leczenia, stanowiły istotny składnik kobiecych narracji, odsłaniając nie tylko kulisy indywidualnych dramatów, wyznaczały również kulturę optykę postrzegania chorób jako takich. Bezradność, nieadekwatność dobieranych metod, stopniowy postęp, rosnąca świadomość znaczenia profilaktyki, wszystko to znajduje odbicie w kobiecej autobiografistyce.

Gruźlica – śmiertelne żniwo

Chorobą w znacznej mierze wykraczającą poza dyskurs medyczny była gruźlica (nierzadko kształtująca fabuły licznych utworów literackich [11, 20]), niezwykle częsta, na ogół kończąca się śmiercią pacjenta, a ze względu na zakaźny charakter stanowiąca realne zagrożenie także dla jego rodziny i osób nim się opiekujących. Nazywana „chorobą społeczną” [27], zrównywała biednych i bogatych, ponadto: „W wielu wypadkach była chorobą przekazywaną potomstwu przez chorych rodziców. Na gruźlicę zmarła w 1878 r. Bronisława z Boguskich Skłodowska. Matka przyszłej noblistki przestrzegała higienicznego trybu życia, by nie zarazić chorobą dzieci. Nie przytulała ich ani nie całowała, najczulszą pieśczęcią było pogłaskanie malca po głowie. Używała osobnych naczyń i sztućców” [2].

Zaznaczyć należy, że to na damskich członkach rodziny, w dużej mierze, spoczywała troska o zdrowie dzieci i dorosłych. Matki, ale i babki często były odpowiedzialne za przebieg i powodzenie kuracji. Idealna pani domu i matka z drugiej połowy XIX w. była więc zaznajomiona z tajnikami sztuki medycznej [2: 139], np. babka Wirydianny Fiszerowej, przyjaciółki Tadeusza Kościuszki, opiekowała się siostrą dziewczyny, Katarzyną, cierpiącą na zapalenie oczu [6].

Niewielka dygresja – XIX w. był czasem sporej śmiertelności wśród niemowląt i dzieci. Nierzadko z licznej gromady rodzeństwa dorosłości dożywało dwoje, troje dzieci, co spowodowane było nie tylko zaniedbaniami podczas ciąży oraz we wczesnym okresie niemowlęcym, ale np. młodym wiekiem matek, nierzadko wycieńczonych następującymi po sobie porodami. Potwierdzeniem są uwagi Wirydianny Fiszerowej: „Przyszłam na świat jako czwarta z rzędu, matka dopiero co była ukończyła lat osiemnaście. Trzej bracia, którzy mnie poprzedzili, zmarli. Byli wątli, zabrakło im sił do życia” [6]. Po niej urodziło się jeszcze pięcioro dzieci, przy czym przeżyły jedynie dwie siostry, Katarzyna i najmłodsza Antonina. Raczej niska świadomość medyczna z pewnością nie przyczyniała się do zwiększenia szans przeżycia najmłodszych.

W kobiecej literaturze dokumentu osobistego zachowało się wiele portretów gruźlików i gruźliczek oraz opisów metod leczenia, które jeśli nie szkodziły, to tylko i wyłącznie nie pogarszały i tak nadwątłego zdrowia nieszczęśników. Gruźlica była równoznaczna z wyrokiem śmierci, nieuniknionym, a jedynie odraaczanym. Wyjątkowo intensywna, zajmująca, szczegółowa korespondencja Elizy z Branickich Krasińskiej (żony Zygmunta Krasińskiego, romantycznego wieszca) to jedyna w swym rodzaju opowieść o małżeństwie oraz macierzyństwie, na których ponurym cieniem kładła się dziedziczna w rodzinie Krasińskich gruźlica [21]. Matka poety, on sam, jego syn Władysław – byli ofiarami „dżumy XIX w.”. Pobyty w krajach o łagodnym klimacie, częste kuracje podczas słynnych wyjazdów „do wód”, specjalnie dobrana dieta – nie pomagały. Mimo to Eliza chwycyła się każdego promyka nadziei.

Mając świadomość niszczycielskiej siły suchot, Krasieńska przedstawia także jej niespecyficzny obraz. Oto próbka: „wszyscy jej żalują ponieważ był to ideał młodej dziewczyny, dużo cierpiała, nigdy nie skarżyła się, z cierpliwością anioła, ale żal jej było życia i kilka razy popłakała, ostatnie chwile były łagodne i spokojne, nie miała zupełnie sił, umarła bez wysiłku – kilka godzin wcześniej otrzymała ostatnie błogosławieństwo, które było dla niej ogromną radością [...]. Mówią, iż była po śmierci cudownie piękną” [21].

Ponad sto lat później Susan Sontag nazwie gruźlicę „chorobą w służbie światopoglądu romantycznego” [19: 73], o wyraźnie podmiotowym charakterze – choroba „ja” [19], niesamowitą zarazem i fascynującą. Choroba stopniowo zagarniała ciało chorego, nieubłagalnie zastępując tożsamość osoby tożsamością jej ciała. Ponadto atrakcyjne suchotnice stawały się wcieleniem perwersyjnego, śmiertelnego piękna, przydającego im zwiewności, bladoci, eteryczności. Tak bardzo somatyczna, a jednocześnie tak wyraźnie odcieleśniana, gruźliczka zbliżała się do popularnych ideałów kobiety-anioła, chorego piękna [8] – atrakcyjnego przez swoją pograniczność, estetykę pozbawioną erotycznych konotacji, dodatkowo otwierających perspektywę metafizyczną, sięgającą poza realność choroby. Sandra Gilbert i Susan Gubar, kreśląc portret kobiety-anioła w kulturze anglojęzycznej (świetnie pasujące także do polskich kontekstów), wskazywały na paradoksalność jej istnienia, zasadzającego się na jednocześnie afirmowanej i negowanej cielesności, niewykluczającej aktywności polegającej na nieustającej gotowości do poświęcania się dla innych. Ziemska anielica nie buntowała się, ponadto nie mogła opowiedzieć o swoim cierpieniu, jej historia została zamazana, wyciszona, ograniczona do estetycznej reprezentacji [8]. W polskim dyskursie autobiograficznym, kobiece cierpienie przekuwane bywało w paradoksalne piękno naznaczone rozkładem. Izabela Czartoryska w ciekawym dzienniku z podróży pt. *Dyżanssem przez Śląsk*, przypomina o poznanej, umierającej na suchoty pani Mielińskiej, której „choroba piersiowa” [4: 106] nadaje wyjątkowo powabny wygląd. Rumieńce wywołane przez gorączkę Czartoryska nazywa uderzająco podobnymi do „radości i lekkiego zażenowania” [4].

Niewiele wspólnego z romantyczną estetyzacją choroby mają relacje dwóch suchotnic: Leonii Wildowej (jej cierpienie potęgowało obserwowanie postępów gruźlicy u jedynej córki, Eugonii – której ordynowano trzy razy dziennie szklankę mleka wymieszanego z wodą wapienną, co powodowało dokuczliwe biegunki [23]) i Marii z Ebertów Józefowej Rostafińskiej – w jej przypadku do gruźlicy dołączyła głuchota [15], a kuracja przeciwgruźlicza obejmowała m.in. obfite posiłki, wypijanie czterech szklanek mleka dziennie, nacieranie jodyną oraz inhalacje z karbolu [23]. Listy każdej z nich to zapis beznadziejnych zmagania z chorobą, pościgów po całej Europie (ale i Afryce) za niknącą nadzieją na wyzdrowienie. Ani włoskie eskapady Wildowej, ani francuskie i afrykańskie wojaże Rostafińskiej, nie pomogły. Korespondentki zmagają się z chorobą, rosnącymi

długami, obawami o los dzieci i mężów; w kolejnych listach notują uwagi o ciele naznaczonym stygmatem rozpadu, stopniowo redukowanym do procesów fizjologicznych, wydzielin. Stopniowo stawką staje się nie życie, ale każdy oddech, nie lata, ale dni. Gruźlica zawłaszczając cały organizm ekskludowała osobę, zastępując ją ciałem toczonym przez proces chorobowy. To jeden z przykładów chorób wyraźnie wykraczających poza dyskurs medyczny, szybko przekształcających w składowe kultury.

Opowieści lekarek

W perspektywie rozpatrywanych tu zagadnień interesująco przedstawiają się autobiografie dwóch lekarek – osiemnastowiecznej, zaradnej Reginy Salomei z Rusieckich Pilsztynowej oraz działającej na przełomie XIX i XX w. Teodory z Krajewskich Kosmowskiej. Choć dzieli je kilkadziesiąt lat, poziom wykształcenia i stopień opanowania wiedzy medycznej, bezsprzecznie łączy je pasja oraz umiejętność odnalezienia się w nowym, kulturowo atrakcyjnym, ale też w dużej mierze obcym i hermetycznym środowisku muzułmańskim.

Pilsztynowa była jedną ważniejszych postaci polskiej historii kobiet, o czym przypominała już historyczka z dwudziestolecia międzywojennego, Łucja Charewiczowa [3]. Salomea Regina Rusiecka, *primo voto* Halpirowa, *secundo voto* Rusiecka, uczyła się sztuki leczenia od pierwszego męża, podpisywała się jako „medycyny doktorka i okulista” [3]. Kurując mieszkanki sułtańskiego haremu (i nie tylko), korzystała z wyjątkowo oryginalnych metod, np. udało się jej wyleczyć pacjenta cierpiącego na kamicę nerkową przy pomocy... syropu fiołkowego [17], balsamu kopaiwowego, kąpiei i plastrów oraz ogromnego łutu szczęścia: „Tu zaś obaczyłam w ten słój, com naprzód dała syropu violarum, ponieważ słów nie zawiązany, aż tam pełno napadło żuków czyli chrząszczów, z bardzo wielkimi rogami i czy to by miało pomóc? Dość ja to Boga Najwyższego przypisuję Opatrzności” [17].

I jeszcze dwa przykłady (samo)leczenia proponowanego przez sprytną lekarke: „w niewczynie takim defekt dostała, że mnie głowa tak wyschła, że żadną miarą żadna wilgoć ani do nosa, ani do gęby nie przyszła. I tak mnie w gębie i nosie zasychało, że kiedy w dzień, to migdałowym i jaśminowym olejkim smarowałam, aqua plantaginis [czyli wywarem z ziela babki lancetowatej – uzup. A.P.] na płukanie, bo to wilgoci i zimna dodaje, i różne rzeczy wewnątrz brałam, ale bez pomocy i nadziei” [17]. „Za pomocą P. Boga, przez salwacje i picie dekoktu [zapewne chodzi o wywar z ziół – A.P.] przez trzy miesiące i przez różne plastry, mulefikacje [bliżej nie scharakteryzowany sposób leczenia poprzez zmiękczenie – uzup. A.P.], naparzenia, krwi puszczenia, bardzo się w ciepłe konserwując mogłoby przecie cokolwiek pomóc [radziła pułkownikowej cierpiącej na ostre zapalenie żył – uzup. A.P.]” [17].

Praktyka lekarska Pilsztynowej składała się z wielu szczęśliwych zbiegów okoliczności, sporej dawki intuicji oraz określonej porcji wiedzy czerpanej z ksiąg pozostawionych jej przez pierwszego męża. Zwraca uwagę niewielka ilość fachowej, medycznej, terminologii, która wydaje się niepotrzebna dzielnej doktorce, czasami wręcz przeszkadzając. Okulistka i lekarka (dziś pewnie by powiedziano, że była internistką) dzięki pasji i determinacji, ale także sporej inteligencji, nie tylko opracowała arsenał leczniczych rozwiązań, przede wszystkim udało się jej znaleźć własnej miejsce w przestrzeni od lat zarezerwowanej dla mężczyzn. Płeć okazała się atutem – w kraju muzułmańskim jako kobieta formalnie przynależąca do odmiennej kultury, dzięki swojej profesji, mogła swobodnie przemieszczać się zarówno w przestrzeni przeznaczonej dla mężczyzn, jak i zarezerwowanej tylko dla kobiet.

Także Teodora z Krajewskich Kosmowska, warszawianka urodzona w połowie XIX w., znaczną część aktywności zawodowej zrealizowała w muzułmańskiej przestrzeni kulturowej, a dokładnie na Bałkanach, w Bośni i Hercegowinie. Spędziła tam trzy dekady [13]. Medycynę studiowała w Genewie w latach 1883–1891, w 1892 r. uzyskała stopień doktora nauk medycznych [13], przed obroną doktoratu przez pewien czas pracowała jako asystentka w katedrze fizjologii [13]. Praca naukowa była przystankiem przed intensywną praktyką lekarską, Krajewska postawiła na kontakt z pacjentami, pod koniec 1892 r. wygrała konkurs, który zapewniał jej pracę na stanowisku rządowego lekarza Bośni, gdzie obok rdzennych mieszkańców, rezydowali też Polacy (liczne polskie kolonie), Rosjanie, Ukraińcy. Po pewnym czasie Krajewska zorientowała się, że najczęściej przychodzą do niej po poradę katoliczki oraz prawosławne, muzułmanki znacznie rzadziej korzystały z opieki ambulatoryjnej – z powodów wynikających z nakazów religijnych lekarz mężczyzna nie miał prawa zbadać chorej wyznawczyni islamu, co też początkowo przenoszono na praktykę Krajewskiej [13]. Najczęstszymi przyczynami ich dolegliwości były: choroby weneryczne (na czele z kiłą), rozmaite choroby tzw. kobiece (Teodorze udało się przekonać pacjentki do badań ginekologicznych) oraz nieleczone i zadawnione gruźlica [13]. Świeżo upieczona pani doktor miała także kilka razy do czynienia z epidemiami, np. ospy (wysoka zachorowalność spowodowana była brakiem szczepień, sytuację poprawiły akcje szczepień zainicjowane przez Krajewską) lub cholery (w tym przypadku gwałtownie postępujące odwodnienie organizmu okazywało się tym groźniejsze, im później rozpoznana została choroba, potęgowana przez kiepskie warunki sanitarne). Krajewska głównie niwelowała objawy, aplikując opium, rozgrzewając chorego, pojąc czerwonym winem, czarną kawą, próbując przywrócić właściwy rytm pracy wycieńczonemu biegunkami i wymiotami organizmowi [13]. Jako główny powód większości przypadków chorobowych podawała zaniedbania higieniczne, pokarmy ubogie w składniki odżywcze, wilgoć w domach i mieszkaniach. Wilgoć przyczyniała się także do wzrostu liczby przypadków osteomalacji: „Duża ilość wody, wilgoć gruntu i domów, zaciemnienie

niektórych domów położonych na zboczach pagórków lub w wąwozach, powodują osteomalację kobiet ciężarnych (rozmiękczenie kości)” [13]. Wyzwaniem była także gruźlica, leczona głównie objawowo. Teodora podawała suchotnikom środki przeciwbólowe, łagodzące kaszel i poprawiające odporność [13]. Poświęcwszy niemalże całe życie pacjentom, Teodora kładła nacisk nie tylko na proces leczenia, ale przede wszystkim na profilaktykę, udowadniając, że proste środki zaradcze mogą ustrzec do wielu chorób i ich powikłań.

Prywatne relacje lekarek mają nie tylko wartość sentymentalną, są ciekawymi składowymi historii medycyny. Dzięki partykularnym perspektywom oglądu oferują możliwość studiowania poszczególnych przypadków.

Choroba – estetyka i wstyd

Ślady po przebytych chorobach bywały nie tylko problemem zdrowotnym, przekładały się bowiem na dyskurs estetyczny. To kolejny, istotny rys kobiecych narracji o chorobach. Częste identyfikowanie kobiety z wyglądem oddziałuje na jej postrzeganie w obrębie grupy społecznej, do której przynależy. Kobieta była (jest) tą, która była (jest) widziana/postrzegana przez pryzmat urody lub jej braku, co zostało wyraźnie podkreślone przez Ellyn Kaschack: „Uważa się, że każdy aspekt ciała kobiety mówi coś o jej wartości. Ona po prostu jest swoim ciałem i twarzą. Osądowi jednak podlega jej wygląd, a nie siła, zdrowie czy zdolność do efektywnego działania. [...] Jeśli wygląd zostanie zaakceptowany, oznacza to, że kobieta jest pociągająca i odpowiednio będzie traktowana. Jeśli ocena wypadnie negatywnie, to jej obiekt jest mniej wartościowy. Może nawet stać się przedmiotem kpin lub ataków – w końcu dopomina się tego przecież samym swoim wyglądem... Kryje się w tym założenie, że brak atrakcyjności jest świadomym wyborem kobiety i że w związku z tym zasługuje ona na złe traktowanie” [12].

Wygląd był ważny jeszcze z jednego powodu – chodziło o perspektywę ewentualnego zamążpójścia. Dlatego matki bardzo martwiły się, jeśli przebyte choroby pozostawiały ślady na ciałach córek – oszpeccenie równało się z wykluczeniem z małżeńskiej loterii. Zaniepokojona o córkę była matka Henrietty z Działyńskich Błędowskiej: „Włosy wszystkie wypadły, brwi także i rzęsy, które miałam duże, i plamy ogromne na twarzy. Te okropne straszycło zaprowadzono [...] do siostry, która mnie przez ciąg choroby nie widziała. Nie tylko, że nie poznała, ale przestraszyła się, z krzykiem uciekła widząc te ogromne monstrum. Mnie to nadzwyczaj zabawiło i ucieszyło, że bez maski maskarada się udała” [1].

W przypadku Henrietty ospa przysłała tuż po jej zachorowaniu na kur (choroba zakaźna, niezbyt groźna, utożsamiana z różyczką): „co nadzwyczaj strwożyło matkę moją, którą zaręczali, iż w jej niebytności przebyłam naturalną będąc małą, a ta musiała być wietrzna, a moje rodzeństwo mieli szczepione. Ze trzy

miesiące chorowałam [...]. Dziwiła wszystkich metoda kurowania przez doktora Francuza, któren – zimową porą to było – okna w moim pokoju otwierał i mało co kazał przypalać. Pryszcze na twarzy nożyczkami przecinał, aby znaków nie było, lecz jak się łaskawe wyręczytelki znalazły, ręką drżącą, niewprawną wszędzie szramy porobiły” [1].

Ospa była jedną z chorób, która w XIX w. dziesiątkowała niemowlęta i dzieci, chociaż pod koniec XVIII w. angielski lekarz Edward Jenner wprowadził szczepienia przeciwko niej, polegające na podawaniu dzieciom tzw. krowianki uzyskiwanej z osocza krów zarażonych ospą. Początkowo zarówno lekarze, jak i rodzice, ale i duchowni, nie byli entuzjastycznie nastawieni do nowego wynalazku [2]. Niemniej na terenie Polski od roku 1801, kiedy doktor Dziarkowski zajął się szczepieniami z zastosowaniem krowianki, sytuacja poprawiała się, pierwsze dekady XIX w. to czas rosnącej popularności szczepień, głównie wśród arystokracji i zamożniejszej szlachty [2].

Oszpecona Henrietta nie traciła pogody ducha. Blizny zniknęły, wspomnienia się zatarły. Także dla młodszej od Działyńskiej, Marii z Łubieńskich Górskiej estetyczne, dermatologiczne perturbacje były przedmiotem troski. Jej córka, Pia: „To dziecko, takie pełne uroku, takie ładne, od pary miesięcy dostało wyrzutu na twarzy, który ją szpeci, a mnie w stan prawdziwej rozpaczki wprowadza. Warszawscy doktorzy nie pomagają jej wcale, a tymczasem zło się powiększa” [9]. By poprawić wygląd córki Górską jedzie z nią do Wiednia, do doktora Caposiego. Ale egzema nie schodziła z twarzy Pii [9], co wyraźnie martwiło matkę.

Romana Pachucka, jedna z pierwszych studentek Uniwersytetu im. Jana Kazimierza we Lwowie [16], jako nastolatka miała bardzo poważne problemy zdrowotne spowodowane dysfunkcją stawu biodrowego. Przeprowadzono operację, która jednak nie polepszyła sytuacji; wręcz przeciwnie, przysporzyła kolejnych kłopotów. Długi pobyt w szpitalu stał się dla Pachuckiej pasmem bólu, a przede wszystkim upokorzeń. Jeden z lekarzy postanowił wykorzystać jej przypadek w celach edukacyjnych dla przyszłych adeptów medycyny: „uczynił ze mnie obiekt doświadczalny dla swego audytorium. Moja choroba należała do rzadkości, jako profesor, wykorzystał tę okoliczność. I oto leżę na stole operacyjnym, okryta prześcieradłem; jest mi zimno. Wokół mnie młodzi mężczyźni. Profesor objaśnia, oni notują, przyglądają się ranie, opatrunkowi. Nikt z nich nie widział we mnie człowieka, młodej dziewczyny; poprzez mgłę bólu i wielkiego wstydu mej nagości patrzyłam na tę scenę i czułam bunt, który do dziś pamiętam. Po skończonym wykładzie przeniesiono mnie na wózek o odwieziono do sali, jak by to wszystko było rzeczą zwykłą, nie wymagającą ani wyjaśnień, ani mej zgody” [16]. Zawstydzona Romana nie umiała się bronić. Choroba zamieniła ją w przedmiot, niemy obiekt badań. Upokorzenie i całkiem realna perspektywa kalectwa – oto konsekwencje zapalenia stawu biodrowego.

Nieszablonowe sposoby leczenia. Błędne diagnozy i ich konsekwencje

Przypadek Pachuckiej jest łącznikiem pomiędzy obyczajowo-estetycznymi konotacjami chorób, a ostatnią kwestią, która tu zostanie poruszona, czyli zaskakującymi, nietypowymi, a niekiedy dość okrutnymi i całkowicie chybionymi, sposobami leczenia faktycznych lub domniemanych chorób. Jest oczywiste, że mają one kuriozalny (szkoda, że także śmiertelny) wydźwięk z dzisiejszego punktu widzenia, łączą w sobie wiedzę medyczną, ludowe przekonania, ale i swoistą nutę eksperymentatorską, połączoną z odpodmiotowieniem pacjenta. Nie bez znaczenia był charakter relacji pacjent–chory. Niekoniecznie skuteczne metody i napięta sytuacja nie sprzyjały procesowi leczenia. Dowodem niech będą słowa Gabrieli Zapolskiej (korespondencja pisarki i aktorki to wspaniały dokument z przełomu XIX i XX w.), wyjątkowo niechętny kobietom-lekarzom: „przez pięć miesięcy mnie leczyła wprost przeciwnie i [...] zrobiła wrzody, takie szkodliwe lekarstwa idiotycznie mi dawała. Teraz mężczyźni muszą odrabiać to, co baba błagierka zepsuła” [25]. Autorka *Moralności pani Dulskiej* co rusz cierpiała na rozmaite dolegliwości, np. zapalenie opon mózgowych, miesięczny krwotok z dróg rodnych, który próbowano powstrzymać nakazem leżenia w łóżku i specjalną dietą: „jem po cztery befsztyki kuracze dziennie, aby odrobić to, co tracę” [25]. Jak wielu młodopolan korzystała z leczniczych właściwości klimatu Zakopanego [25]. Nadwątłone zdrowie próbowała odbudować w także Wenecji, gdzie, jak sama zanotowała, w celu postawienia właściwej diagnozy: „Podałam się w tutejszym szpitalu w Wenecji rentgenowaniu. [...] Chodziło o to, czy ja nie mam na boku pasożyta jakiego, bo bardzo cierpię na ten bok ciągle. Więc odbili mnie dwa razy. Jest to tak ciężka przeprawa, bo leży się bez ruchu po kwadransie, a dookoła pioruny, iskry, błyskawice i nie można się ruszyć. Pod spodem ogromna płyta i tak się fotografuje” [25]. Rzeczywiście, Zapolska była coraz chudsza, coraz słabsza, często wymiotowała, miewała podwyższoną temperaturę; osłabiona, nie była w stanie pracować – nie mogła pisać, ani występować. Ostatecznie jej lekarz prowadzący postawił diagnozę – to „robaki” powodowały wszelkie dolegliwości u pisarki – postanowiono je wytruć. Zanim to nastąpiło, próbowano wzmocnić nadwątłony organizm kąpielami morskimi, inhalacjami, piciem słynnej wody Vichy. W liście z Nicei do matki z 1908 r. Zapolska pisze o „nerwicy żołądka” [25], która powodowała zatrucie całego organizmu. Nie ominęło jej bolesne zapalenie okostnej, reumatyzm i anemia. Kolejne choroby nieleczone skutecznie, a jedynie zalecane, nakładały się na siebie. Nie pomagały zastrzyki z arseniku, kąpiele, diety. Ból, gorączka, omdlenia, przyczyniały się do wycofywania się Zapolskiej ze sceny, z pisanego, z życia towarzyskiego.

Przywołana powyżej Pachucka, w spisywanym po latach pamiętniku, wspomina gehennę, jaką przeszła podczas choroby, która rozpoczęła się od źle postawionej diagnozy. Mylnie przypisano jej zapalenie stawu kolanowego, prze-

prowadzono zbędną, bolesną operację, by w efekcie doprowadzić do kolejnej: „Przecięto nogę od kolana do biodra. [...] Wytworzyło się ropne ognisko w stawie biodrowym i w szpiku; musiano łupać kość, by doń się dostać. Operacja trwała 2½ godziny, przywieziono mnie z sali półmartwą. Dzień i noc krzyczałam z bólu, dzień i noc czuwano przy mnie, nieprzytomnej, łykałam lód i czarną kawę” [16]. Rana nie chciała się zagoić, wdało się zakażenie, przez sześć tygodni zmagano się z nim i towarzyszącą mu wysoką gorączką. Ostateczny sukces został okupiony jeszcze jedną operacją, tym razem wyciągnięcia skurczonej nogi, co skończyło się gipsowymi opatrunkami, bolesnymi wrzodami i koniecznością chodzenia o kulach.

Wspomnienia „prerażającej” kuracji, teoretycznie, uodparniającej wynotowała Jadwiga z Działyńskich Zamoyska. Jako młoda dziewczyna została wysłana do rodziny do Krasiczyna, a tam budzono ją o trzeciej nad ranem tylko po to, by zawinąć ją w mokre prześcieradła, a następnie zaordynować kąpiel w niemalże lodowatej wodzie, po czym kazano zmarzniętej Jadwidze biegać dwadzieścia minut. Dodatkowo obwiązywano jej szyję mokrym szalem, a na głowę wylewano wiadro chłodnej wody. Takich kąpeli dziennie było trzy. Ich efekt miały wzmacniać szklanki zimnej wody (sześć wypijanych na dobę) oraz zimne posiłki, jak również wkładane na noc na nogi mokre pończochy (mające rozgrzać zziębniętą dziewczynę). Jaki był efekt owych zabiegów? Odmrożone nogi i ręce, pokryte ranami, obrzęknięta twarz, bolące oczy i zęby, zniszczone włosy, ogólne osłabienie, powodujące nawracające raz po raz zawroty głowy [24].

Poruszającym przykładem są wspomnienia Henrietty z Działyńskich Błędownskiej o jednym z jej dzieci, Tadeuszu, którego zdecydowała samodzielnie karmić piersią (co wcale nie było takie oczywiste w pierwszych dekadach XIX w. [2]). Chłopczyk rozwijał się wspaniale aż do momentu, kiedy jedenastomiesięczne niemowlę zobaczyli lekarze i zasugerowali, że jego wspaniała kondycja jest podejrzana, naraża go na ryzyko licznych chorób, przed którymi może malca ustrzec jedynie odstawienie od piersi. Henrietta niechętnie, ale przystała na zaproponowane rozwiązanie – synek zmizerniał, zmarł po dwóch miesiącach. Działyńska straciła drugie z trójki dzieci [2].

Podsumowanie

Doniosłość prywatnych narracji o chorobach znalazła odbicie nie tylko w warstwie tematycznej, ale także w refleksji teoretycznej, stając się impulsem do wydzielania dwóch podgatunków literatury dokumentu osobistego. Pierwszym z nich są autopatografie – określenie zostało wprowadzone przez G.T. Cousera, który w ten sposób określał prywatne narracje skoncentrowane wokół chorób albo niepełnosprawności, sprawiających, że autor/autorka autobiografii czuł/czuła się niekomfortowo [18]. Autopatografie akcentują bolesną odmienność,

generującą wykluczenia; niekoniecznie są zorientowane na szczegółowe rejestrowanie symptomów, objawów chorób, lecz przybliżanie społecznych, kulturowych strategii deprecjacji, stygmatyzacji chorego ciała, jak również na ukazywanie rozmaitych sposobów przekształcania ich przez podmiot narracji lub przez osoby przez niego, czy też nią, opisane [18]. Do tej grupy tekstów zaliczyć można fragmenty wspomnień Wirydianny Fiszerowej, Henrietty z Działyńskich Błędownskiej, Izabeli Czartoryskiej, Romany Pachuckiej, Jadwigi Zamoyskiej, wyimki z listów Elizy z Branickich Krasieńskiej czy Gabrieli Zapolskiej. Drugi z podgatunków to autotematografie – nawiązanie do Tanatosa, greckiego boga śmierci, wyjaśnia ich naturę. Termin, używany m.in. przez Nancy K. Miller czy Susanne Egan, obejmuje narracje, w których choroba (często nieuleczalna) oraz śmierć determinują kształt pisania o życiu [18], wyznaczają jego ramy i rytm. Tanatyczne, prywatne narracje skoncentrowane na postępach procesu chorobowego, ze śmiercią w tle, są smutnymi świadectwami z góry przegranych walk – jak to miało miejsce w przypadku Leonii Wildowej i jej córki, Eugenii oraz Marii z Ebertów Rostafińskiej – korespondencja każdej z nich to przejmujący zapis świadomego odchodzenia. Listy, choć są tak różne od autobiografii, mogą również być rozumiane jako autotematografie, gdyż zbiory układają się w niezamierzone opowieści epistolarne, a więc łączą autobiograficzne z epistolarnym tworząc nową jakość. Pomiedzy dwoma wymienionymi odmianami oscylują autobiograficzne opowieści dwóch lekarek – Regina Salomea z Rusieckich Pilsztynowa oraz Teodora z Krajewskich Kosmowska starały się równomiernie rozłożyć akcenty pomiędzy życie osobiste, refleksje światopoglądowe i pracę zawodową.

Narracje o chorobach w kobiecych autobiografiach są także immanentnymi składnikami opowieści rodzinnych. Błędne diagnozy, niewystarczająco skuteczne kuracje, bolesne doświadczenia zapisywały się w pamięci. Dziś, w połączeniu z wyliczonymi powyżej sposobami radzenia sobie z chorobami, nieraz wydają się archaiczne, okrutne, niewystarczające. Ponadto autopatografie przekształcają ciało w tekst. Nie do pominięcia jest także terapeutyczny aspekt autobiograficznych opowieści o chorobach. Nieco inaczej przedstawia się to zagadnienie w odniesieniu do kobiecej korespondencji. Czytana po latach przybiera kształt powieści epistolarnych; w momencie, kiedy była wysyłana, spełniała głównie funkcje informacyjne. Korespondentki zawiadamiały o symptomach postępujących chorób, nierzadko rejestrując oznaki zbliżającego się końca. Opowieści o chorobach w kobiecej literaturze dokumentu osobistego odznaczają się ogromnym walorem informacyjno-historycznym, będąc także świadectwami poszczególnych istnień. Pojedyncze przypadki widziane z szerszej perspektywy, stanowią składowe historii medycyny, pozwalają prześledzić ewolucje zarówno metod leczenia, jak i sposobów opowiadania o nich.

Bibliografia

1. Błędowska z Działyńskich H, *Pamiętka przeszłości. Wspomnienia z lat 1794–1832*, PIW, Warszawa 1960.
2. Bołdyrew A, *Matka i dziecko w rodzinie polskiej. Ewolucja modelu życia rodzinnego w latach 1795–1918*, Neriton, Warszawa 2008.
3. Charewiczowa Ł, *Kobieta w dawnej Polsce. Do okresu rozbiorów*, PTPN, Poznań 2002.
4. Czartoryska I, *Dyżansem przez Śląsk. Dziennik z podróży do Cieplic w roku 1816*, tłum. J. Bujańska, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1968.
5. Czermińska M, *Autobiograficzny trójkąt. Świadectwo, wyznanie, wyzwanie*, Universitas, Kraków 2000.
6. Fiszerowa W, *Dzieje moje własne i osób postronnych. Wiązanka spraw poważnych, ciekawych i blahych*, tłum. E. Raczyński, Świat Książki, Warszawa 1998.
7. Gajewska A, Hasło: *Feminizm*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2008.
8. Gilbert S, Gubar S, *The Madwoman in the Attic*, Yale University Press, New Heaven 1980.
9. Górska z Łubieńskich M, *Gdybym mniej kochała. Dziennik lat 1889–1895*, Twój Styl, Warszawa 1996.
10. Jakubowska H, *Socjologia ciała*, Wydawnictwo UAM, Poznań 2009.
11. Janiuk J, *Obraz gruźlicy na przełomie XIX i XX wieku w literaturze pięknej okresu Młodej Polski i dwudziestolecia międzywojennego*, ASPRA-JR, Warszawa 2010.
12. Kaschack E, *Nowa psychologia kobiety. Podejście feministyczne*, tłum. J. Węgródzka, GWP, Gdańsk 1996.
13. Kosmowska z Krajewskich T, *Pamiętnik*, Krajowa Agencja Wydawnicza, Kraków 1989.
14. Lejeune P, *Wariacje na temat pewnego paktu. O autobiografii*, red. R. Lubas-Bartoszyńska, tłum. W. Grajewski i wsp., Universitas, Kraków 2001.
15. *Listy Marii z Ebertów Józefowej Rostafińskiej z lat 1881–1890*, Universitas, Kraków 1991.
16. Pachucka R, *Pamiętniki 1886–1916*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1958.
17. Pilsztynowa z Rusieckich RS, *Proceder podróży i życia mego awantur*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 1957.
18. Smith S, Watson J, *Reading Autobiography. A Guide for Interpreting Life Narratives*, University of Minnesota Press, Minneapolis–London 2001.
19. Sontag S, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, tłum. J. Anders, PIW, Warszawa 1999.
20. Szubert M, *Kulturowe wzory prezentacji gruźlików i gruźliczek w literaturze polskiej przełomu XIX i XX wieku*, Katowice 2008.
21. *Świadek epoki. Listy Elizy z Branickich Krasińskiej z lat 1835–1876*, t. 1–4, Ancher, Warszawa 1995–1996.
22. Walczewska S, *Damy, rycerze i feministki. Kobięcy dyskurs emancypacyjny w Polsce*, eFKa, Kraków 2000.
23. *Walka z życiem. Korespondencja lwowskiej rodziny Wildów*, Ancher, Warszawa 2001.

24. Zamoyska J, *Wspomnienia*, B. Świdorski, Londyn 1961.
25. Zapolska G, *Listy*, t. 1–2, PIW, Warszawa 1970.

Ways of Treating Illnesses in Women's Autobiographies

Abstract: The main aim of this paper is to show different, sometimes shocking or surprising ways of treating illnesses in women's autobiographies, mainly from XIX century. Women's literature of personal document here is treated as a very interesting and trustworthy source of information about illnesses, their symptoms, doctor's more or less pertinent diagnosis. Texts, here understood as archive of examples of stories about authoresses or their friends diseases, also creates a space where connections between social, historical contexts and proprieties are well seen, what makes more visible associations between history of medicine and history of literature.

Key words: autobiography, woman, illness, ways of healing