

# Mateusz Szubert

---

## Gruźlica w dyskursie maladycznym

---

Postscriptum Polonistyczne nr 2(2), 97-111

---

2008

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MATEUSZ SZUBERT  
Opole

## Gruźlica w dyskursie maladycznym\*

...czas choroby jest także czasem życia.

Tomasz Mann

„Wybrańcy bogów umierają młodo”... Mało która sentencja tak bardzo wpisuje się w kulturowy wizerunek gruźlików; ludzi pięknych, uduchowionych, wysubtelnionych, których eteryczność budziła skojarzenia z anielską bezcielesnością. Tragiczna aura otaczająca chorobę opierała się w głównej mierze na niezwykłości „istnień przerywanych”, na nieuchronności losu świetnie zapowiadających się młodych artystów, których twórczość naznaczona była stygmatem przedwczesnej śmierci. Romantyzm próbował nawet dowieść, że ceną ich talentu była właśnie choroba. Gruźlica gwarantować miała nowe spojrzenie na rzeczywistość, spojrzenie świeższe, wrażliwsze, pełniejsze. Konsekwencją pozytywnej waloryzacji stanów chorobowych był, święcący triumfy w pierwszych dekadach XIX w. i wciąż aktualny w latach późniejszych, proces mitologizacji samych chorych. Tym zapewne należałoby tłumaczyć zachwyty nad chorym ciałem; o umierającym Chopinie, na parę dni przed jego śmiercią, jedna z francuskich dam powie: „Ach, jakże on rozkosznie kaszle” (Wasylewski 1958, 20). Jednocześnie dokładano wszelkich starań, aby wygląd zdrowego skądinąd ciała nosił znamiona choroby. Picie octu i soku z cytryn to najbardziej rozpowszechnione symptomy zmieniającej się mody.

Znakiem wymownym wkroczenia gruźlicy w świat sztuki jest romantyczna inwazja „dam blednicowych”. Naśladowczyni Marguerite Gautier nie śpią

---

\* Prezentowany tekst stanowi fragment przygotowywanej przez autora pracy traktującej o gruźlicy w kulturze XIX i XX wieku.

po nocach, by efekt podkrążonych oczu i widoczne podupadanie na zdrowiu uczynił z nich istoty niezwykle. Manifestowanie cherlawej cielesności uderzyć miało przede wszystkim w mieszczańską przeciętność. Estetyka mała-dyczna stała się formą kontestacji tego, co przyziemne. Wśród klas uprzy-wilejowanych była wymownym świadectwem ich wyższości. *Uliczna śpiewacz-ka* (1862) Edouarda Maneta, doskonały portret paryskiej suchotnicy oraz tancerki z obrazu *Dom pani Tellier* Edgara Degasa (lata 90. XIX w.) to przy-kład ambiwalentnej kobiecości w sztuce. Pomiędzy obrazem pulchnej mieszcзки a figurą wyniszczoną, rachitycznej arystokratki rozpościerała się prawdziwa gra znaczeń.

Hektyczny żar suchot kojarzył się nade wszystko z erupcją potęgi zmy-słów, tak erotycznych, jak i twórczych. Choroba płuc przeciętność przemieniała w grę zmysłów; dotknięci jej ogniem mężczyźni stawali się namiętymi kochankami, artyści — mistrzami. Spotkanie dwóch potęg, Erosa i Tanato-sa, to nieodzowny początek mitologizacji choroby. Ciało gruźlika stawało się ciałem znaczącym.

Apogeum mitologizacji gruźlicy przypada na pierwszą połowę XIX w., a więc poprzedza odkrycie czynnika swoistego wywołującego chorobę, *mycobacte-rium tuberculosis*. Romantyzm panuje przed Kochem; to zwykle skojarzenie faktów kusić może do wyciągnięcia oczywistych wniosków o przednauko-wym, metaforycznym traktowaniu choroby. Czym jednak wytłumaczyć nie-przerwany proces mitologizacji choroby po Kochu, jej nadzwyczajnej od-porności na eksplikację wyłącznie naukową? Kulturowy wizerunek gruźlicy nie legł w gruzach po 1892 r. wraz z rewolucyjnym odkryciem niemieckiego bakteriologa; być może okazał się trwalszy lub zwyczajnie atrakcyjniejszy. Przekonanie o ekstatycznej namiętności jako źródle choroby odwrócić mo-gło uwagę od jej realnego wizerunku.

*Casus* nieuleczalnej choroby wiązać się musi nieuchronnie z postawami samego chorego wobec własnej niemocy. Choroba jest bowiem zdarzeniem — procesem dramatycznym, niepozostawiającym miejsca na indyferentyzm; wymaga nade wszystko zaangażowania. Rzecz jasna, repertuar zachowań chorego nie wyczerpuje się w postawach akceptujących.

Choroba bowiem może być dla człowieka klęską, akceptowanym faktem lub twórczym czynnikiem rozwojowym. (...). Co to znaczy: chorować świadomie? Znaczy to przeżywać chorobę aktywnie, czynnie, pozytywnie (Osińska 1983, 28).

Otwarta postawa chorego prowadzić może do kompensacji doznawanego kalectwa, fizycznej słabości. Akt twórczy jest jedną z możliwości wyrównywania. Nieodłącznie związany z fizycznym cierpieniem ból generować może świat imaginatywny wolny od choroby.

Prawdą jest, że cierpienie, które nie przekracza pewnych granic, bóle fizyczne, które nie „unicestwiają”, choroby, które nie zabijają, a choć bolesne, nie skracają życia w sposób wyraźny — mogą ludzi w jakiś sposób rozwijać intelektualnie, uszlachetniać, skłaniać do oddawania się rozmyślaniom, a czasem być bodźcem twórczym (Kielanowski 1980, 22).

Zajęcie twórczej postawy w przewlekłej chorobie prowadzi do przemiany *homo maladis* w *homo creator*. Przelamanie somatycznego fatalizmu gwarantować może choremu nowe obszary doznań, jakościowo bogatszy poziom percepcji otaczającej go rzeczywistości. W takim rozumieniu, jakkolwiek zabrzmi to paradoksalnie, choroba — otwarta na twórcze przetworzenie, na transcendencję — okazać się może darem.

Pośród chorób przewlekłych gruźlica, obok trądu, wydaje się zajmować miejsce uprzywilejowane w oddziaływaniu na rzeczywistość pozabiologiczną. Jej triumfalne wkroczenie w świat sztuki wiązało się głównie z nadzwyczajną podatnością na działania mitotwórcze; szybko też stała się motywem/bohaterem wielu dyscyplin artystycznych, od muzyki i literatury poprzez malarstwo aż po film. Gruźlica świetnie wpisuje się w binarny system znaczeń, podporządkowany klasycznej opozycji zdrowy — chory, która z kolei generuje dalszy szereg znaczących dychotomii: zwykłość — niezwykłość, banalność — wyjątkowość, prozaiczność — uduchowienie. Wśród dystynktywnych cech choroby, będących jednocześnie źródłem jej sygnifikacji, zaznaczyć wypada temporalny aspekt gruźlicy. Gruźlica to przede wszystkim choroba czasu, to metafora zagrożonej młodości.

Literatura rejestruje ślady cierpienia, stając się ich niedoskonałym świadectwem. Problem semiotycznej nieprzekładalności stanowi w dyskursie maladycznym wyraźne ograniczenie; biologiczne symptomy nie poddają się łatwemu przekodowaniu na język dzieł sztuki. Blokada ta, wynikająca z różnicy systemów, wiąże się z zasadą nieredundancji międzysystemowej:

Nie ma „synonimii” między systemami semiotycznymi; nie można „powiedzieć tego samego” słowem i muzyką, bo są to systemy oparte na in-

nych podstawach (...). Wartość znaku określa się tylko w systemie, do którego należy. Nie ma znaku transsystemowego (Benveniste 1977, 22).

Antropologiczna refleksja o cierpieniu próbuje przełamać systemową inercję, lokując w samym centrum rozważań człowieka z jego biologicznym uposażeniem i duchowym potencjałem. Holistyczne spojrzenie na ludzką naturę rozszerza zakres podejmowanych badań. Decydująca wydaje się próba uchwycenia zmienności odczytywania istoty cierpienia, wskazanie kierunku jej przemian w kulturze europejskiej.

Sposób przedstawiania biografii ściśle wiąże z dominującym wzorem kulturowym. Jeśli przedmiotem biografii jest własne cierpienie, cierpienie indywidualizowane, to wówczas wzór ten okazuje się wzorem stosunkowo młodym. Sięgając do literackich źródeł, dostrzec można pewną prawidłowość. W kulturze antycznej nie mówiło się o cierpieniu własnym, problem indywidualnego doloryzmu zasadniczo nie istniał. Kwestię cierpienia rozpatrywano wyłącznie w kontekście ludzkiego uniwersum. Szkoły filozoficzne wyrzucały na margines temat indywidualnego cierpienia, uniwersalizując go; podobnym milczeniem zbywano chorobę (ale już nie masowe epidemie).

Średniowiecze, korzystając ze starotestamentowej egzegezy cierpienia, doprowadzi do ekstremum jego instrumentalizację. Cierpienie i choroba są celowe, ich doświadczanie stać się bowiem może jedynym gwarantem ekspiacji. Cierpienie oderwane od zbawczej misji, od ekonomii odkupienia, nie istnieje. Rozpatrywanie zatem jego problemu w oderwaniu od chrześcijańskiej myśli byłoby absurdem, podobnie jak skupianie uwagi na doświadczeniu jednostkowym. Średniowieczna refleksja nad cierpieniem to krańcowy przykład dialektyki personifikacji i depersonalizacji.

Wraz z rozwojem kultur szlacheckich powraca ideał niemówienia o cierpieniu; wiąże się on, jak wcześniej w antyku, z honorem, tabuizującym własny doloryzm. Jednocześnie schyłek średniowiecza, a zwłaszcza renesans odkryje nowy aspekt cierpienia fizycznego, dostrzegając w nim spektakularny i pouczający środek wymierzania kary. W renesansie cierpienie nabierze nowego znaczenia, będąc elementem poznawania granic ludzkich wytrzymałości. Ciało cierpiące pod wpływem zadawanych mu tortur stanie się przedmiotem społecznej ciekawości, a niekiedy także drwiny i niewybrednych żartów.

Narodziny figury „chorego człowieka” i jej indywidualizacja wiążą się ściśle z przełomem XVIII i XIX wieku. Romantyczny indywidualizm, poprzedzony oświeceniowym zwróceniem uwagi na jednostkę, stanowi w kulturze

europiejskiej moment zwrotny, inicjujący nowe spojrzenie na chorego. Kult wrażliwości, rozpowszechniony przez Rousseau, odegrał w romantyzmie decydującą rolę, pozwalając dostrzec także w chorym człowieku świetny potencjał indywidualizowania doświadczeń. Absolutyzacja cierpienia, wyrażona najpełniej w filozofii Schopenhauera, zwiąże nieodwołalnie ludzką kondycję z doznawaniem cierpienia, czyniąc z niego samą istotę życia.

Wraz z początkiem XIX w. zmieniają się wzory patrzenia na cierpienie, w tym wywołane chorobą, wynikające z kulturowego zwrotu w stronę antropologizacji. Dyskurs maladyczny ewoluuje w kierunku autonomizacji cierpienia, które odtąd nie musi już być wpisane w powszechną kondycję ludzi, ale w los konkretnego człowieka. Do głosu dochodzi cierpienie konkretne, indywidualne, a nie, jak dotąd, zbiorowe. Mówienie o chorobie i cierpieniu jako takim operuje dwoma porządkami dyskursywnymi: w pierwszym dostrzec można podmiotowe traktowanie cierpienia, w drugim podmiot staje się jednocześnie przedmiotem dyskursu.

Zainteresowanie gruźlicą w kulturze europejskiej wyraża nowy porządek traktowania choroby i cierpienia, porządek zindywidualizowany. W przeciwieństwie bowiem do kulturowych wzorów prezentacji trądu czy dżumy, zasadniczo niedostrzegających samego chorego, gruźlica odsłania indywidualizujący potencjał choroby widoczny w jej heterogenicznym obrazie. Dramatyczny przebieg agonii, czyli walki życia ze śmiercią, który w przypadku gruźlików trwać może latami, sprawia, że suchoty stają się jedną z chorób „poważnych”, budzących respekt i nie zawsze zdrową ciekawość.

Refleksja antropologiczna XX w. podjęta w duchu hermeneutyki przewartościowuje negatywne sądy o roli cierpienia w świecie. Posługując się kategorią kompensacji, można bowiem wskazać szansę kryjącą się w obecności zła fizycznego, szansę odbicia, progresu, potwierdzenia.

Człowieczeństwo to coś więcej niż dobre samopoczucie. (...) Upominam się o rozróżnienie pomiędzy niszczącym a twórczym cierpieniem, o głębszą diagnozę roli cierpienia i bólu w dorastaniu do bycia bardziej ludzkim. Zdrowie pozytywne mieści w sobie cierpienie jako sposób twórczego przetworzenia wrogich i niszczących uczuć (Wilson 1993, 106 i 104).

Akceptacja bólu i cierpienia poprzez jego instrumentalizację stać się może warunkiem samorealizacji. Nie tylko wysiłek twórczy zrodzony z paroksyzmu bólu, ale już i sama jego obecność może stać się zaczątkiem nowego.

Tutaj rodzi się wyraźny rozdźwięk z technokratyczną perspektywą współczesnej medycyny, upatrującej w istocie bólu esencji zła.

Brak porozumienia, brak języka nie wydaje się dziwny w świecie, który po aptekarsku oddzielił humanistykę od nauk ścisłych, sferę ducha od sfery materii. Do tego człowiek, uważający się za nowoczesnego, rządy oddał w ręce technologów, a miernikiem sukcesu ludzkości uczynił postęp ekonomiczno-techniczny. Gdzie tu właściwie miejsce na ludzką jednostkową całość — ciało i duszę, że nie wspomnę o ludzkiej jednostce chorującej? — (...) Oczywiście doświadczenia choroby się nie wybiera. Ale przecież i czas choroby jest także czasem życia (Baranowska 1994, 49 i 109).

Teleologizująca rehabilitacja bólu i cierpienia jest wynikiem odrzucenia teroru rozumu. Akt doświadczania, przeżywania zła fizycznego okazuje się ważniejszy od racjonalistycznego dyskursu eksplikującego. Obok wariantu scjentystycznego, zamkniętego, ponownie odkrywa się atrakcyjność otwartej mitologizacji. Być może ta ostatnia pozwoli patrzeć na obecność zła fizycznego, ale przecież nie tylko fizycznego, inaczej niż przez pryzmat skandalu metafizycznego, bowiem zachłanna potrzeba wyjaśniania, owa żądza legitymizacji i eksplikacji prowadzi każdorazowo do trzech wariantów społecznego nihilizmu — fizjologizmu, psychologizmu i socjologizmu:

Wszystkie te obrazy człowieka zagrażają samemu człowiekowi: są one dla niego niebezpieczne o tyle, że opierając się na tych konstrukcjach nie potrafi on dojść do humanizmu. Dopóki w człowieku widzimy tylko taką czy inną zależność, dopóki nie widzimy w człowieku także tego, co nie zależy od żadnych warunków, dopóty nie będziemy w stanie zobaczyć prawdziwego człowieka, *homo humanus*, lecz tylko homunkulusa. Od biologizmu, psychologizmu, socjologizmu droga nie prowadzi do prawdziwego humanizmu, lecz tylko do homunkulizmu! (Frankl 1998, 308—309).

Redukując byt do właściwości organicznych, psychicznych lub społecznych, człowiek oddala się od właściwego sensu; postrzega siebie jako aparat/maszynę/narzędzie sterowane, odpowiednio — przez obwodowy układ nerwowy, zarządzający wszelkimi reakcjami (nie tylko bezwarunkowymi) — przez aparat psychiczny z dominującą rolą nieświadomości i podświadomości oraz — przez wpływ społeczeństwa uniemożliwiający właściwą autokre-

ację, ów Franklinowski ideał *self-made mana*. We wszystkich wymienionych „alternatywach” brakuje miejsca na hermeneutykę, na otwartość semiotyczną, na duchowość:

Jeśli choroby mają w tym świecie misję filozoficzną, to może ona polegać tylko na ukazaniu, jak iluzoryczne jest poczucie wieczności życia i jak kruche jest złudzenie, iż życie to coś definitywnego i wypełnionego. Albowiem podczas choroby śmierć jest stale obecna w życiu. Stany prawdziwie chorobowe umożliwiają nam kontakt z rzeczywistością metafizyczną, jakiej człowiek zdrowy nigdy nie zrozumie. Oczywista jest hierarchia chorób pod względem zdolności objawiania (Cioran 1992, 55).

Myśl Émila Ciorana prowokuje do postawienia pytania o miejsce gruźlicy na drabinie chorób. Zdaje się, że w wieku XIX zajmowała ona, podobnie jak dzisiaj nowotwory czy AIDS, miejsce uprzywilejowane. Nie wchodząc w obszar nozologicznej komparatystyki, warto skoncentrować uwagę na prątku *Mycobacterium tuberculosis*, właściwym sprawcy zmiany dotychczasowego waloryzowania stanów zdrowia i choroby.

Dialektyka życia i śmierci, duszy i ciała, odbierana w sposób szczególnie w stanie choroby, otwiera egzystencjalną perspektywę życia człowieka, a już najpewniej ją uświadamia. Gruźlica, stając się dziewiętnastowiecznym *memento mori*, paradoksalnie wyostreza smak i barwy życia. Przemijalność ludzkiego istnienia, będąca ulubionym literackim motywem, z początkiem XIX wieku nabrała zupełnie innego charakteru. Motywy wanitatywne znalazły swoje pozaliterackie tło. Śmierć przestała być konstruktem, conceptem; stała się realnością nadzwyczaj silnie odczuwaną, stała się codziennością. Immanencja śmierci w życiu, tak typowa dla gruźlicy, spowodowała kulturową transformację biologicznych — organicznych znaków choroby. Zabieg ten wydaje się decydować o pełnej metaforyzacji gruźlicy. Człowiek, zdający sobie sprawę z efemeryczności własnego trwania, próbuje wszelkich sił, by usensownić tę prawdę.

Świat symptomów/znaków odsyła w przestrzeń pozasomatyczną. Cały kompleks objawów chorobowych przetransponowany zostaje w obszar pozabiologiczny. Aż do oczywistych przejawów gruźlica broni się przed medyczną dyskursywizacją. Choroba płuc zaczyna być przecież traktowana w owym czasie jako choroba ducha. Rzeczywisty — tj. ujmowany w kategoriach patofizjologii — przebieg tuberkulozy nie wchodzi w obszar zaintereso-



sowań ówczesnej kultury artystycznej. Mimo to chorego, wydartego z rąk bezsilnej medycyny, przechwytuje najpierw literatura, a później malarstwo, by uczynić zeń doskonały materiał dla własnych celów. Ciało gruźlika zatem staje się Tekstem, podobnie jak w średniowieczu ciało trędowatego. Jeśli kultura średniowiecza, jej wizyjność i bogactwo, nie umiałaby obejść się bez trądu, to nie można byłoby mówić o romantyzmie bez suchot.

Narodziny mitu gruźlicy przypadają na koniec XVIII w., rozkwit zaś jej metaforyzacji na pierwsze dekadę wieku XIX. Wprowadzenie motywu choroby do literatury i sztuki z pewnością nie jest zasługą romantyzmu, mimo to można przyjąć, że nigdy wcześniej nie odegrała ona aż tak decydującej roli w artystycznym widzeniu świata. Suchoty, konsumpcja, gruźlica, tuberkuloza — by wymienić najbardziej kulturowo utrwalone nazwy — znana przecież ludzkości od czasów rewolucji neolitycznej, wraz ze schyłkiem *wieku rozumu* zdaje się zarażać swoim śmiercionośnym prątkiem ówczesny świat kultury. Co istotne, miejscem najbardziej zainfekowanym okazuje się nie samo ciało, ale wyobraźnia. Narastająca z końcem XVIII stulecia tuberkulizacja kultury stwarza optymalne warunki dla rozwoju romantyzmu w kulturze Zachodu.

The disease [tu: gruźlica — M.S.] distorted the norms of life and behavior for several generations by killing young adults or ruining their physical and mental health (Dubos, Dubos 1987, 44).

[Choroba zakłóciła normy życia i zachowania kilku pokoleń, zabijając młodych, wchodzących w dojrzałość oraz niszcząc ich fizyczne i psychiczne zdrowie, tłum. M.S.]

Przejaw owego zakłócenia, o którym wzmiankuje René Dubos, znajduje potwierdzenie w specyficznej nerwowości, jaka towarzyszy tekstom kultury, poczynając od schyłku oświecenia. Niemalże w każdej rodzinie gruźlica pozostawiała znak swojej obecności, będąc realnym dramatem młodego pokolenia. Stwarzała tym samym optymalne warunki dla rozwoju romantycznej indywidualności. Ta przewrotna dość „zasługa” suchot opiera się na zburzeniu iluzorycznego ładu świata, jaki próbowano wmówić człowiekowi w poprzedniej epoce. Teraz jednak światopogląd oświecenia nie przystaje do nowych realiów. Gruźlica zbyt dosłownie obraca w popiół nowe przecież fundamenty, na których do niedawna można się było jeszcze wesprzeć. Skoro życie ma być odtąd znowu krótkie, musi się zmienić sposób jego przeżywania. Jak bowiem słusznie zauważa Susan Sontag, „gruźlica jest chorobą

czasu: przyśpiesza życie, czyni je bardziej wyrazistym, uduchowionym” (Sontag 1999, 17).

Gruźlica w tradycji literackiej znajduje miejsce przede wszystkim w strukturze poetyckiej. Uruchamia nowy potencjał środków wyrazu i metafor. Zbieżność powstania tzw. „szkoły grobowców” oraz „szkoły przy cmentarzu” (*graveyard school*) ze wzrostem zgonów powodowanych gruźlicą trudno przeoczyć i trudno jej nie docenić. Metafora ruin, podejmowana niezwykle często w malarstwie i literaturze, wydaje się śladem obecności konsumpcji w świadomości artystów.

Melancholic meditations over the transience of youth, doomed beautiful maidens, mouldering tombs, abandoned ruins and weeping willows suddenly became popular everywhere in Europe during the last third of the eighteenth century, as if in response to some fresh revelation about the evanescence of human existence (Dormandy 1999, 85).

[Melancholijne medytacje o przemijającej młodości, skazane na zatrącenie piękne panienki, rozpadające się nagrobki, opuszczone ruiny, płaczące wierzby stały się nagle popularne wszędzie w Europie w ostatnich trzech dekadach XVIII w., jakby w odpowiedzi na niektóre świeże rewelacje o przelotnej ludzkiej egzystencji; tłum. M.S.]

Obraz ruin<sup>1</sup>, grobowców, to nie tylko wykorzystanie idei „gotyckich”, stylizujących średniowieczną niezwykłość i grozę. Gruźlica bowiem w tym samym stopniu podsyca atmosferę niewyraźnego lęku. Pejzaż ruin zaś doskonale wpisuje się w obraz ludzkiego mikrokosmosu. Dokonujące się w ludzkich płucach spustoszenie, konsumpcja — trawienie jeszcze zdrowej tkanki płucnej, oddaje tę analogię dość wyraźnie. Podobnie rzecz się ma

---

<sup>1</sup> Por. także uwagi Marty Piwińskiej: „Ruiny były dekoracją dla nowych ról, które najpierw odgrywano jako stare. Ruiny symbolizowały los ludzkich dzieł w czasie. Los ów był smętny, skoro ruiny się porujnowały, do niczego nie służą, stoją puste, zapomniane, małowniczo, ale smętnie zarośnięte trawą i tak ze wszystkim jest, co ludzkie w nieludzkiem czasie, którym włada naturalne prawo narodzin i śmierci. No tak, od tego można wpaść w skrajny pesymizm, więc wpadano. Ale to samo może uczyć równie dobrze dumy i optymizmu, skoro te ruiny jednak stoją, wbrew niszczącemu czasowi, tyle czasu i dają świadectwo o ludziach swego czasu, i duchem wzywają ducha do czynów, budzą pragnienie, żeby zostawić także w czasie historyczny ślad po sobie: zbudować coś wzniosłego jak gotyk lub zburzyć coś tyrańskiego jak Rzym. Ruiny są śladem — może tragicznym, ale są — ludzkiego działania w czasie; zapisem drogi, którą przebył ten gatunek, są pismem historii — i dlatego ruina dla romantyka staje się równoznaczna z księgą” (Piwińska 2005, 288—289).

z innymi popularnymi motywami estetyki preromantycznej: złowroga przyroda, pusta przestrzeń, cmentarz, samotnie rosnąca płacząca wierzba — te symbole stają się zapowiedzią losu człowieka dotkniętego chorobą.

Motyw jesieni okazał się równie atrakcyjnym symbolem przemijalności i kruchości życia. I tutaj, zdaje się, zadziałał podobny mechanizm transformacji biologicznych znaków w przestrzeń pozasomatyczną. Jesień, która od antyku przedstawiana była w literaturze jako czas radości z obfitych zbiorów, czas odpoczynku po żniwach, teraz okazuje się wyłącznie symbolem nadchodzącego końca. Jesień to przede wszystkim opadanie liści, wędnięcie, żegnanie się ze światem. Chyba żadne ze słów, jakimi określano umieranie gruźlików, nie zrobiło takiej kariery. Młodzież nie umierała, ale wędła. Tu znowu dostrzec można wyczulenie romantyków (i preromantyków) na wdzięki natury; metafora wędnięcia — opadania, to złączenie mikrokosmosu z makrokosmosem. Odtąd opadające liście miały być już tylko zapowiedzią losu dotkniętych chorobą. Liście schną i gniją, tak jak człowiek trawiony konsumpcją, by wreszcie stać się częścią wielkiego uniwersum. By zanurzyć się w jedno.

Liryzm cierpienia w przypadku suchot jest dość wyraźnie zakreślony. Szereg objawów wewnętrznych znajduje swój wyraz w specyficznym wyglądzie gruźliczym — *habitus phthisicus*. Do najbardziej typowych widocznych oznak choroby należą: gorączka i związane z nią rozpalenie ciała, potliwość, wychudnięcie i ostre rysy twarzy, anemia i towarzysząca jej bledność ciała oraz specyficzna budowa anatomiczna klatki piersiowej. Najbardziej jednak klasycznymi i rozpoznawalnymi objawami choroby są kaszel i krwioplucie. Te ostatnie zwłaszcza wpływają na dość szczególną cechę tuberkulozy, tj. na jej publiczny charakter. Gruźlica wypisana jest na ciele chorego. Brak możliwości ukrycia symptomów, w przypadku zaawansowanego stadium choroby, prowadzić będzie do stygmatyzacji chorego.

Przedstawione powyżej cechy gruźliczego ciała znalazły także swój wyraz w dość specyficznej etiologii choroby, włączającej tuberkulozę w krąg dolegliwości „pomasturbacyjnych”. To oświeceniowe odkrycie miało być przestrogą dla oddających się „grzesznemu nałogowi”, a opierało się na fizycznym podobieństwie „chorych” na onanizm i suchoty. Oto, jak wyglądał typowy portret onanisty:

Wyschnięte, chude członki, zapadnięta pierś, ogólne osłabienie, zwieszona głowa (...), trupioblada twarz (...), powieki opadające bezwładnie na zasnutę mgłą oczy (Laqueur 2006, 47—48).

Operując pozornym „podobieństwem”, starano się wykazać także zbliżenia pomiędzy epileptykiem i onanistą. Tym razem jednak punktem wspólnym miało być już nie samo ciało, ile jego specyficzny wyraz; orgazm i towarzyszące mu skurcze zestawione z atakiem epileptycznym. Masturbant w dyskursie seksualnym poddany został mechanizmowi somatyzacji; tutaj dopiero można było zestawiać figurę suchotnika z onanistą przede wszystkim dzięki wspólnej metaforze wędnięcia. O popularności i wyjątkowej żywotności takiego ujęcia niech świadczy najlepiej fragment wykładu pioniera polskiej ftyzjatrii, Alfreda Sokołowskiego, pochodzący z 1920 r.:

Postać rzekomo sercowa suchot płucnych (...) występuje ona przeważnie u młodych chłopców, w latach od 16 do 20, (...) wyniszczonych masturbacją lub zbyt wczesnymi nadużyciami płciowymi. Chłopcy ci zaczynają doświadczać bicia serca przy znacznie większym wysiłku fizycznym, a nawet i bez tego. Męczą się łatwo, słabną i chudną (Sokołowski 1920, 55).

Wpływ gruźlicy na ówczesną kulturę wydaje się nie ustępować roli, jaką w XIX stuleciu powodowały wielkie polityczne rewolucje na mapie Europy. Historia kultury, upatrująca genezy romantyzmu w duchu rewolucji francuskiej, a szerzej jeszcze w zakwestionowaniu podstaw feudalizmu, powinna zostać zrewidowana lub przynajmniej wzbogacona. Nie wydaje się bowiem, by niekończąca się lista „płucnych” artystów i pisarzy końca XVIII w. nie pozostawiła wyraźnie określonego śladu w atmosferze czasów Byrona i Keatsa. Wątpliwe jest również, by właściwe romantyzmowi poczucie smutku i gloryfikacja melancholii mogły być wyłącznie zasługą społecznych przemian i walk narodowościowych. Na gruncie polskiej historii literatury nie traktuje się gruźlicy (choroby) jako jednej ze składowych źródeł romantyzmu. Egzystencjalne motywy i zachowania bohaterów, nieraz przesyczone atmosferą smutku, noszą w polskiej tradycji historycznoliterackiej wyraźne piętno dążeń wyzwoleniczych i postaw patriotycznych, usuwając tym samym wyjaśnienia innej proveniencji.

Być lirycznym wskutek cierpienia znaczy przeżywać proces wewnętrzznego plonięcia i oczyszczania; wówczas rany przestają być po prostu zewnętrznymi objawami bez głębszych komplikacji, owszem, zyskują udział w samym jądrze naszego jestestwa. Liryzm cierpienia to pieśń krwi, ciała i nerwów. Prawdziwe cierpienie ma źródło w chorobie. Dlatego w prawie wszystkich chorobach kryją się moce

liryczne. Tylko ludzie wegetujący w jakiejś skandalicznej niewrażliwości zachowują stosunek bezosobowy do choroby, która skądinąd zawsze prowadzi do osobowego pogłębienia. Stajemy się liryczni tylko w następstwie totalnej organicznej zapaści (Cioran 1992, 70).

U wszystkich tak zwanych „dusz pięknych” istnieje na dnie fizjologiczne niedomaganie — nie powiem wszystkiego, inaczej stałbym się zbyt „medycyniczny” (Nietzsche).

Refleksja Ciorana to modelowy przykład mitologizacji choroby, w obszar którego doskonale wpisuje się przypadek gruźlicy. Podobnie rzecz się ma z kulturowymi prezentacjami tuberkulozy; uwzględniają one „liryzm cierpienia”, a nawet na nim koncentrują swoją uwagę. Poczawszy od romantyzmu, interpretacja człowieka otwiera się również na jego wymiar biologiczny. Nie sama choroba staje się przedmiotem refleksji, ale ewentualna możliwość jej wykorzystania. Choroba wpisana zostaje na stałe w pejzaż ludzkiego uniwersum. Wyrwa z egzystencjalnego odrętwienia i prowokuje do zajęcia wobec niej określonej postawy. Gruźlica w dyskursie kulturowym staje się wielką narracją o ludzkim bólu; przekłada słabość ciała i jego ograniczenia w „pieśń krwi”.

Spojrzenie rumuńskiego filozofa na problem dysfunkcji organicznych jest wyraźnie wartościujące. Fizjologiczna harmonia ludzkiego ciała okazuje się stanem niepożądanym. Wylądnie spazm bólu i krzyk cierpienia mają moc tworzenia „prawdziwego” człowieka. Cioranowska antropologia cierpienia odwraca kulturowo utrwalony ideał ludzkiej szczęśliwości przeżywanego w „ciszy organów”. Epifaniczna moc choroby otwiera przed człowiekiem nieznane dotąd obszary. Widać tu wyraźnie ideową bliskość autora *Na szczytach rozpacz* z romantyczną interpretacją choroby, z wizją jej symbolicznej płodności.

Wpływ choroby na kulturę objawia się najpełniej w zdolności cierpiącego indywiduum do transcendencji, do nieustannego przekraczania siebie; dostrzegania tego, co bez udziału medium choroby jest niewidoczne dla innych. Zdolności percepcyjne artyści są uwarunkowane biologicznie, choć zarazem dzięki ich wpływowi człowiek może przekroczyć poziom natury.

Dlatego w stanach normalnych, nieobjawiających, śmierć uważana jest za przychodzącą z zewnątrz i zupełnie obcą życiu. Coś takiego odczuwają również młodzi, gdy mówią o śmierci. Kiedy jednak w młodego, rwącego się do życia człowieka uderza choroba, znikają wszystkie złudzenia i czary młodości. To pewne, że jedynymi autentycznymi w tym świecie doświadczeniami są te, których źródło tkwi

w chorobie. (...) Tylko ludzie cierpiący naprawdę zdolni są posiadać treści autentyczne i mieć w sobie nieskończoną powagę. Inni narodziłi się do wdzięku, harmonii, kochania i tańca (Cioran 1992, 56).

Apoteozowanie stanów chorobowych prowadzi u Ciorana do przeciwstawienia sobie dwóch typów ludzi: quasi-egzystujących i świadomie przeżywających własne istnienie. Podobny mechanizm zadziałał w przypadku romantycznej mitologizacji gruźlicy; elitaryzm chorych był silnie kontrapunktowany zwyczajnością pozostałych. Choroba staje się pretekstem do hierarchizowania społeczności. Przekonanie o wyższości twórców naznaczonych piętnem choroby jest przejawem dodatniej stygmatyzacji. Pod koniec wieku XIX osiągnie ono swoje apogeum w modernistycznej wizji artysty. Warto jednak podkreślić, że przeciwstawienie mieszczańskiej prozaiczności wysokiej kulturze elit, dokonujące się między innymi poprzez medium choroby, nie jest zasługą modernizmu. Zdaje się, że to właśnie suchoty stworzyły podwaliny pod późniejszą, niezwykle konsekwentnie przedstawianą dychotomię artysty i mas. Jednostkowość wydobyta z mitu choroby, jej szczególnie uwrażliwienie i „moce liryczne” świadczą o takim rozdziale.

Arystokratyzm gruźlicy, bo o takim zdecydowanie można mówić, wspierany jest silną polaryzacją zdrowego i chorego ciała. Stan równowagi fizjologicznej jest przy tym charakteryzowany wyraźnie pejoratywnie, dotyczy ogółu, nie zawiera w sobie tajemnicy, mroku egzystencji. Jak słusznie zauważy Susan Sontag, „zdrowie staje się banalne, nieomal wulgarne” (Sontag 1999, 29).

Refleksje Ciorana czynią z bólu niezaprzeczną wartość użytkową. Tu objawia się ich podobieństwo z odległą tradycją romantyczną i jej swoistą antropologią:

Nie ma płodnego życia duchowego, któremu byłyby obce stany zamętu i rozplamienia biorące się z paroksyzmu stanów chorobowych, kiedy to natchnienie wydaje się zasadniczym warunkiem twórczości, sprzeczności zaś — objawami wewnętrznej temperatury. Kto nie kocha stanów zamętu, nie jest twórcą, kto zaś pogardza stanami chorobowymi, nie ma prawa mówić o duchu (Cioran 1992, 72).

Widać tu także, a może przede wszystkim, wyraźne pokrewieństwo z nietzscheańską kategorią cierpienia<sup>2</sup>. Dla autora *Ecce homo* człowiek także był

---

<sup>2</sup> Interesująca wydaje się być uwaga Bertranda Russella, który heroizm cierpienia w filozofii Nietzschego zbywa krótkim pytaniem, czy owa doktryna nie jest jedynie snem inwalidy

zaledwie *chorującym zwierzęciem*, brnącym w najboleńsze czeluście własnej cielesności po to tylko, by stamtąd czerpać siłę.

Teleologia cierpienia Nietzschego i Ciorana apoteozuje człowieka stojącego nad organiczną przepaścią; wyłącznie w takiej konfiguracji dopatrując się prawdziwej istoty jego jestestwa. Choroba staje się antidotum na rozmycie własnej osobowości, nieprzerwanie indywidualizuje. Ta wyraźnie romantyczna formuła prowadzi będzie do pewnego paradoksu, zdrowie staje się chorobą, norma zaś niepożądaną patologią<sup>3</sup>.

W kulturze nastawionej na indywidualny gest ekspresji nie można było zignorować potencjału twórczego tkwiącego w chorobie. Gruźlica zainicjowała w kulturze europejskiej nowy rodzaj estetyki, której źródłem i autonomicznym tematem staje się właśnie choroba. Gruźlica poddana kulturowej estetyzacji przelamuje biologiczny fatalizm, zastępując lub uzupełniając go jakościowo nowymi wartościami. Kulturowy obraz gruźlicy nie polega na eliminacji bólu i cierpienia z pejzażu ludzkiego losu, stanowi raczej znak jego transcendencji.

Wydaje się, że tym, co napawa współczesnego człowieka największą trwożą nie jest sama śmierć, a jedynie „śmierć za życia”, manifestująca się nazbyt mocno w chorobach przewlekłych (beznadziejnych). To zapowiadanie się śmierci w chorobie, tak wyraźne w przypadku gruźlicy, wiąże się przede wszystkim z niemożliwością jej ukrycia zarówno przed chorym, jak i obserwującym otoczeniem. Stygmatyzujące piętno nieuleczalnej choroby generuje szereg dodatkowych cierpień i obaw, niezwiązanych już bezpośrednio z bólem fizycznym. Diagnostyczna zapowiedź bądź intuicyjne przeczucie zmian, jakie choroba spowoduje, wystawia nieraz chorego na cierpienia o wiele silniejsze od fizjologicznych komplikacji. Organiczne spustoszenia niszczą ciało, które przestaje już o sobie stanowić. Walka staje się trudna, a z czasem niemożliwa.

Gruźlica przez ponad dwa wieki funkcjonowała w kulturze europejskiej jako modelowa choroba nieuleczalna, której dramatyzm objawów neutralizowano w dziełach sztuki. Konsolacyjny charakter literatury objawiał się przede wszystkim w symbolicznym traktowaniu somatycznych dolegliwości, ich transponowaniu. Odejście od dosłowności „literatury klinicznej” stanowiło o atrakcyjności i popularności gruźlicy w sztuce XIX i XX wieku. Jed-

---

o potędze? (Russell 2000, 867). Ujmując problem w języku psychoanalizy można byloby mówić o zjawisku nadkompensacji w odniesieniu do Nietzschego.

<sup>3</sup> Literackie świadectwa *fin de siècle'u* przesycone są opisaną wyżej transformacją.

nocześnie trzeba zaznaczyć, że utożsamienie gruźlicy z chorobą artystów miało ścisły związek z patofizjologią choroby; przebieg suchot był w znacznej mierze niewidoczny, co pozwalało na marginalizowanie fizjologicznych objawów w sztuce.

### Literatura

- Baranowska M., 1994, *To jest wasze życie. Być sobą w chorobie przewlekłej*, Kraków.
- Benveniste E., 1977, *Semiologia języka*, w: Głowiński M., red., *Znak, styl, konwencja*, Warszawa.
- Cioran É., 1992, *Na szczytach rozpacz*, Kraków.
- Dormandy T., 1999, *The White Death. A History of Tuberculosis*, London and Rio Grande.
- Dubos R., Dubos J., 1987, *The White Plague. Tuberculosis, Man, and Society*, London.
- Frankl V.E., 1998, *Homo patiens. Logoterapia i jej kliniczne zastosowanie*, Warszawa.
- Kielanowski T., 1980, *Rozmyślenia o przemijaniu*, Warszawa.
- Laqueur T.W., 2006, *Samotny seks. Kulturowa historia masturbacji*, Kraków.
- Osińska K., 1983, *Twórcza obecność chorych*, Warszawa.
- Piwińska M., 2005, *Złe wychowanie*, Gdańsk.
- Russell B., 2000, *Dzieje filozofii Zachodu i jej związki z rzeczywistością polityczno-społeczną od czasów najdawniejszych do dnia dzisiejszego*, Warszawa.
- Sokolowski A., 1920, *Nauka o suchotach płucnych. Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych*, Warszawa-Lwów.
- Sontag S., 1999, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, Warszawa.
- Wilson M., 1993, *Zdrowie, postawy i wartości*, w: Bortnowska H., red., *Sens choroby. Sens śmierci. Sens życia*, Kraków.

**Mateusz Szubert**, doktor, adiunkt w Katedrze Kulturoznawstwa i Folklorystyki Uniwersytetu Opolskiego; literaturoznawca, antropolog. Zajmuje się teorią i historią kultury oraz problematyką antropologii śmierci. Swoje zainteresowania badawcze koncentruje wokół zagadnień choroby, bólu i cierpienia w dziejach kultury oraz ich wpływu na kondycję współczesnego człowieka.