

 <http://orcid.org/0000-0002-3801-5940>

**Magdalena
Krzyżanowska**

Uniwersytet Warszawski

Między okiem i uchem.
*O Szpitalu żydowskim
w Warszawie*
Marii Konopnickiej*

Abstract

Between the Eye and the Ear. About *Szpital żydowski w Warszawie* by Maria Konopnicka

In my article, I interpret the work *Szpital żydowski w Warszawie* [Jewish Hospital in Warsaw] by Maria Konopnicka with emphasis on the way it depicts acoustic phenomena. For the purpose of the analysis, I juxtapose their function with the role assigned to visual references. To this end, I refer to the methodology of sound studies and visual studies. As it turns out, Konopnicka recognizes acoustic phenomena as a way of expressing extreme emotions and limit-experiences (in this case – mental illness) as well as human authenticity. Moreover, by constructing an opposition between sight and hearing, she is able to contrast the world's rational and irrational aspect and express a crisis of faith in terms of positivistic epistemology.

Słowa kluczowe: cisza, choroba psychiczna, hałas, doświadczenie, dźwięk, język, poznanie, słuch, wyrażanie, wzrok

Keywords: silence, mental illness, noise, experience, sound, language, cognition, hearing, expression, sight

* Publikacja powstała przy wsparciu finansowym uzyskanym z Programu zintegrowanych działań na rzecz rozwoju Uniwersytetu Warszawskiego (ZIP), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, ścieżka 3.5.

Głównym tematem prozy Marii Konopnickiej jest próba zrozumienia i przedstawienia psychiki oraz doświadczeń człowieka. Wynikające z tego dążenie do poznania i opisanego autentycznego ludzkiego istnienia pisarka w sposób szczególny manifestuje w swoich dokumentarnych szkicach reportażowych. Teksty te (jedne z pierwszych w jej dorobku prozatorskim) zostały tak ukształtowane, aby wzbudzić w odbiorcy przekonanie o prawdziwości przedstawionych w nich faktów i postaci¹. W ich narracji, podobnie jak w rozwijającym się w późniejszych dekadach gatunku reportażu, „podkreśla się naoczność obserwacji, ujawnia i prezentuje sytuację zbierania informacji, przeprowadzania wywiadów czy proces dochodzenia do prawdy”². Równie duże znaczenie ma ukazywana „aktywność reportera”³ – w tym przypadku samej Konopnickiej, która staje się obserwatorką lub uczestniczką opisywanych zdarzeń.

Zainteresowanie autentycznymi losami ludzkimi kształtowało zatem kolejne wybory artystyczne pisarki, również te dotyczące sposobu przedstawiania bohaterów opowieści (szkiców oraz późniejszych nowel). W rezultacie stworzyła ona własną koncepcję „traktowania postaci, metod ich prezentacji zewnętrznej i wnikania w zagadki psychiki”⁴. Wśród różnorodnych technik stosowanych przez Konopnicką badacze wymieniają: użycie kodu kostiumologicznego lub kinezyicznego⁵, odwołania do malarskich konwencji portretu z atrybutem⁶, powiązanie kreacji bohaterów z ukazywaniem przedmiotów czy opisami krajobrazów⁷. Wszystkie te zabiegi miały służyć literackiej charakterystyce prawdziwych ludzkich postaw, emocji i przeżyć.

W niniejszym artykule proponuję zbadanie nierozwijanego dotąd w literaturze źródłowej zagadnienia: związku konstrukcji postaci z przedstawianiem zjawisk akustycznych. Podjęcie tej tematyki wydaje się uzasadnione, ponieważ – jak wskazuje jedna z badaczek – już „współczesna Konopnickiej krytyka literacka zauważała uprzywilejowanie przez nią «ucha» wobec «oka»”⁸.

¹ Zob. m.in. A. Brodzka, *O nowelach Marii Konopnickiej*, Warszawa 1958, s. 112–113; J. Sztachelska, „Reporteryje” i reportaże. *Dokumentarne tradycje polskiej prozy w 2 poł. XIX i na pocz. XX wieku* (Prus – Konopnicka – Dygasiński – Reymont), Białystok 1997, s. 61–85.

² J. Sztachelska, *Reportaż. Z historii gatunku w wieku XIX*, „Białostockie Studia Literaturoznawcze” 2013, nr 4, s. 154.

³ *Ibidem*.

⁴ A. Brodzka, *op.cit.*, s. 129.

⁵ T. Budrewicz, *Fizjonomie więźniów w obrazkach więziennych Marii Konopnickiej* [w:] *Ludzie – rzeczy – obrazy. Studia i szkice o epoce Marii Konopnickiej*, red. T. Budrewicz, Z. Fałtynowicz, Suwałki 2004.

⁶ E. Ilnatowicz, *Portrety znajomych Marii Konopnickiej* [w:] *Ludzie – rzeczy – obrazy...*

⁷ Zob. T. Bujnicki, *Człowiek wśród przedmiotów. O „Moich znajomych” Konopnickiej* [w:] *Ludzie – rzeczy – obrazy...*; A. Mazur, *Człowiek wśród rzeczy i rzecz wśród ludzi. Reifikacje i antropomorfizacje w prozie Marii Konopnickiej* [w:] *Ludzie – rzeczy – obrazy...*

⁸ L. Magnone, *Maria Konopnicka. Lustra i symptomy*, Gdańsk 2011, s. 279.

Jak dotąd, skupiano się jednak głównie na określaniu roli muzyki i muzyczności w twórczości pisarki⁹. To zagadnienie, choć bez wątplenia istotne, nie wyczerpuje jednak problematyki stosowanych przez pisarkę odwołań do różnorodnych dźwięków (lub ich znaczącego braku). Moje ujęcie tego zagadnienia polega na przyjęciu odmiennej niż dotychczasowa perspektywy: analizuję takie zjawiska akustyczne, jak hałas, cisza czy odgłosy wydawane przez człowieka i jego ciało (na przykład mruczenie, jęk, wrzask). Zgodnie z koncepcją wypracowaną na gruncie antropologicznej odmiany *sound studies* uznaję, że dźwięki (a zatem również ich literackie reprezentacje) stanowią źródło wiedzy o człowieku i jego doświadczeniu¹⁰. W tym kontekście zamierzam określić, jakie znaczenie ma przywoływanie opisów zjawisk akustycznych dla idei i konstrukcji tekstu oraz języka narracji stosowanego przez Konopnicką. Do realizacji tego celu posłuży mi analiza niezwykle ważnego (choć przez wiele lat zapomnianego) tekstu *Szpital żydowski w Warszawie*¹¹. Przedmiotem mojego zainteresowania jest zarówno konstrukcja postaci pacjentów wraz z wykreowaną dźwiękową ekspresją ich przeżyć, jak i język opisu prezentowanych w tekście doświadczeń samej pisarki.

W utworze *Szpital żydowski w Warszawie* zjawiska akustyczne są powiązane ze specyficzną przestrzenią – oddziałem psychiatrycznym. Składająca tam wizytę Konopnicka, która jest jednocześnie autorką, narratorką i główną bohaterką tekstu, pragnie zrozumieć istotę choroby psychicznej oraz związane z nią przeżycia. Przebywający na oddziale pacjenci nie potrafią jednak porozumiewać się z innymi; utracili kontakt z rzeczywistością i społeczeństwem. Nietypowa sytuacja sprawia, że pisarka podaje w wątpliwość skuteczność stosowanych dotąd przez nią metod poznania człowieka i stara się wypracować nowy sposób opisu ludzi, których zachowanie nie mieści się w powszechnie uznawanych regułach postępowania.

Podczas tych prób autorka zwraca uwagę na wydawane pacjentów dźwięki i odkrywa, że w tym przypadku stanowią one główne narzędzia ludzkiej ekspresji. Z jednej strony pozwalają na szczere (czyli zachowujące zgodność

⁹ Zob. *ibidem*, s. 273–275; T. Budrewicz, *Niektóre cechy stylu [w:] idem, Konopnicka. Szkice historycznoliterackie*, Kraków 2000, s. 54–55.

¹⁰ Zob. D. Novak, M. Sakakeeny, *Introduction [w:] Keywords in Sound*, red. D. Novak, M. Sakakeeny, London 2015, s. 1–9.

¹¹ M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, oprac. D.M. Osiński, „Wiek XIX. Rocznik Towarzystwa Literackiego im. Adama Mickiewicza” 2015, R. VIII (L). Tekst, wydany w 1887 roku w czasopiśmie „Izraelita”, nie został odnotowany ani w Nowym Korbcie, ani w monografiach pisarki. Ponownie opublikowano go w 2015 roku, do czego przyczynił się Dawid Osiński. Napisany przez niego wstęp jest, jak dotąd, jedynym pogłębionym studium tego utworu Konopnickiej. Zob. *idem, Poetka patrzy na szpital. O chorowaniu i żydowskości w warszawskim tekście Marii Konopnickiej*, „Wiek XIX. Rocznik Towarzystwa Literackiego im. Adama Mickiewicza” 2015, R. VIII (L).

między wypowiedzeniem a właściwym odczuciem¹²) oddanie emocji i stanów wewnętrznych, z drugiej – na poznanie (przez odbiorcę) prawdziwych doświadczeń drugiego człowieka w sytuacji, gdy zawodzą znane, konwencjonalne metody. Jak pokazuje Konopnicka, dzięki percepcji dźwięków możliwe jest spotkanie z Innym, a za pomocą ich opisu – przedstawienie wyrażanych przez niego przeżyć.

Kluczowa dla mnie kwestia zjawisk akustycznych jako środków szczerego wyrazu zdominuje rozważania w niniejszym artykule, będę ją jednak rozpatrywała w odwołaniu do problematyki wzroku. Ta decyzja wynika z konstrukcji samego tekstu: w moim przekonaniu język, którym Konopnicka posługuje się, aby wyrazić swoje przeżycia i przemyślenia, został przez nią ukształtowany dzięki stworzeniu opozycji między wzrokiem a słuchem. Pierwszemu z nich pisarka przypisuje funkcję reprezentowania tego, co wspólne, uporządkowane i racjonalne (a więc: poznawalne i weryfikowalne naukowo). Odwołania do drugiego zmysłu przedstawiają to, co obce, chaotyczne, irracjonalne (a więc: niepoznawalne i niesprawdzalne). To przeciwstawienie służy pisarce do zaprezentowania doświadczonego w szpitalu żydowskim konfliktu między racjonalnym a nieracjonalnym obliczem świata.

Wskazana opozycja ma, jak sędzę, przełożenie na strukturę całego tekstu: jego budowę i sposób prowadzenia narracji, a w konsekwencji także na konstrukcję elementów świata przedstawionego – jego przestrzeni oraz postaci. Przede wszystkim warunkuje podział tekstu na dwie, wyraźnie odmienne części. W pierwszej z nich Konopnicka opisuje swoją wędrówkę po oddziałach, na których leczy się przede wszystkim choroby ciała (wewnętrznym, oftalmicznym, nerwowym, chirurgicznym i dermatologicznym), oraz po szpitalnych pomieszczeniach (kuchni, sali operacyjnej i laboratorium). W drugiej partii tekstu opisuje swój pobyt na oddziale przeznaczonym dla osób chorych umysłowo.

Odrębność tych dwóch fragmentów została zaznaczona dzięki zastosowaniu dwóch różnych języków opisu doświadczenia tych przestrzeni. W pierwszej części dominuje perspektywa wzrokocentryczna: Konopnicka przyjmuje jednocześnie postawę uważnej obserwarki, przewodniczki wskazującej dostrzeżone szczegóły oraz pośredniczki, dzięki której czytelnik zyskuje dostęp do oglądanej przez nią rzeczywistości. Na tego typu dyspozycje pisarki-narratorki ujawniające się w szkicu zwraca uwagę Dawid Osiński. W tekście o znamienym tytule *Poetka patrzy na szpital* wnikliwie analizuje on zastosowane w utworze „konwencje opisu świata widzianego oczyma reporterki”¹³ oraz literackie metody reprezentacji rezultatów wzrokowego poznawania rzeczywistości przez Konopnicką. Badacz przekonuje, że obserwowanie pozwala jej porządkować i hierarchizować przestrzeń oraz otaczające ją przedmioty:

¹² Zob. L. Trilling, *Sincerity and Authenticity*, Cambridge 1972, s. 2.

¹³ D.M. Osiński, *op.cit.*, s. 527.

Wyobraźnia przestrzenna tej, która ogląda i opisuje, wytwarza obrazy bardzo konkretne i wyraźnie zgeometryzowane. [...] Konopnicka skupia uwagę na obrazowaniu spacyjnym. Przestrzeń jest zhierarchizowana i poddana typologizacji. Wyodrębniają się kolejne jej warstwy (kiedy spojrzenie narratora przesuwają się po kolejnych „stopniach wtajemniczenia” szpitalnych sal), pojawia się „pole odosobnienia” – swoisty systemat i rozkład oddziałów z dominacją układów parzystych łóżek (cztery, osiem, dwanaście), co [...] wskazuje na porządek i układ opowiadania [...]. Wreszcie mówi się o kwadracie jednej z obserwowanych sal czy osobno wyodrębnionym patio – ogródka prowadzącym do wydzielonej przestrzeni dla umysłowo chorych¹⁴.

Zmysł wzroku umożliwia zdobycie wiedzy o rzeczywistości, ponieważ stanowi narzędzie warunkujące wykonywanie wymienionych powyżej czynności. Podobne zależności badacze odnajdują także w innych tekstach pisarki:

Sporo znajdziemy w poezji Konopnickiej bardzo mocno skonwencjonalizowanych obrazów oka. Symbolika ogranicza się wtedy niemal zawsze do znaku zdolności poznawczych, wiąże się niejednokrotnie z [...] możliwościami posiadania wiedzy [...]¹⁵.

Warto dodać, że ten tradycyjny sposób rozumienia problematyki wzroku, łączący go z umysłowym pojmowaniem rzeczywistości, ma związek z kartezjańskim perspektywizmem, filozofią empiryzmu i myślą oświeceniową¹⁶. Współbrzmi on również z naukowym światopoglądem uznającym rzeczywistość za matematycznie uporządkowaną i wypełnioną naturalnymi obiektami, których poznanie polega na obserwowaniu ich z dystansu beznamiętnym okiem badacza¹⁷. Takie ujmowanie kwestii wzroku przez pisarzy pozytywistycznych wynikało z dominującego w tym okresie modelu epistemologii empirycznej oraz

¹⁴ *Ibidem*, s. 541–542. Osiński zwraca uwagę również na odwołania do innych zmysłów: „Sensoryczność i sensualność – a zatem obecna tu perspektywa wrokocentryczna, bogata audiosfera oraz szereg doświadczeń związanych ze zmysłem powonienia – odgrywają w szkicu-reportażu Konopnickiej ważną rolę”. Badacz skupia się jednak na problematyce obserwacji wzrokowej i nie rozważa związku pomiędzy warsztatem pisarki a pozostałymi zmysłami. *Ibidem*, s. 541.

¹⁵ U.M. Pilch, *Oko w poezji Marii Konopnickiej – między konwencjonalnością obrazowania a gwałtownością przeżyć* [w:] *Czytanie Konopnickiej*, red. O. Płaszczewska, Kraków 2011, s. 152.

¹⁶ M. Jay, *Downcast Eyes: The Denigration of Vision in Twentieth-Century French Thought*, Berkeley 1993, s. 48–78.

¹⁷ M. Jay, *Scopic Regimes of Modernity* [w:] *Vision and Visuality*, ed. H. Foster, New York 1998, s. 9.

ujęcia scjentyistycznego¹⁸. W tekście Konopnickiej podkreślanie tych poglądów służy prezentowanie rezultatów czynności obserwowania, takich jak hierarchizacja i typizacja, a także wyliczanie, analizowanie oraz wnioskowanie.

Na związek pomiędzy zmysłem wzroku i rozumem wskazują również odwołania do naukowości ukształtowane dzięki zastosowaniu dwóch metafor: elektryczności i mikroskopu¹⁹. Pierwsza z nich odsyła do znanego ujęcia przedstawiającego wiedzę jako światło (którego recepcję umożliwia oko)²⁰. Konopnicka opisuje wynalezienie wielkiego aparatu elektrycznego, który oświetli (w zasadzie – oświeci) ziemię i jej mieszkańców, a w rezultacie zniszczy stereotypy dotyczące narodu żydowskiego i pozwoli pojednać się wszystkim ludziom. Światłem tym jest, oczywiście, świadomość i zrozumienie wynikające ze zgodnego z prawdą i pozbawionego uprzedzeń podejścia naukowego. Podobne skojarzenia nasuwa opis mikroskopu, przez który pisarka obserwuje bakterie w laboratorium. Jest on „niezwykle ważnym dla XIX wieku narzędziem postrzegania”²¹. Pozwala jej naukowo zweryfikować, czym w istocie są choroby funkcjonujące w zbiorowej wyobraźni kulturowej:

Tak wyglądają [podkr. moje – M.K.] suchoty, choroba, która przez czas bardzo długi używała u pisarzy romantycznych reputacji najpoetyczniejszej z chorób. Wdziałeś zapewne, jak umiera na scenie Dama kameliowa, i wyobrażałeś sobie, że miłość i rozpacz ją zabija. Nie. To ten lasecznik błękitny, nie dłuższy jak przecinek, który postawiłam przed chwilą [...]. Doprawdy, że traci się tu wszystkie złudzenia²².

W powyższym fragmencie, oprócz opisu patrzenia przez mikroskop, zwraca uwagę sposób przedstawienia tego, co można tam dostrzec. Konopnicka skonstruowała go za pomocą bezpośrednich zwrotów do czytelnika. To charakterystyczny dla omawianego utworu zabieg, który polega na przeplataniu pierwszoosobowej narracji czasownikami w drugiej osobie liczby pojedynczej lub, rzadziej, pierwszej osobie liczby mnogiej²³.

¹⁸ T. Sobieraj, *Wzrok w poetyce i estetyce realizmu i naturalizmu*, <http://sensualnosc.bn.org.pl/pl/articles/wzrok-w-poetyce-i-estetyce-realizmu-i-naturalizmu-105/> [dostęp: 30.06.2020].

¹⁹ Zob. D. Osiński, *op.cit.*, s. 542.

²⁰ Na temat tego powiązania zob. M. Jay, *Downcast Eyes...*, s. 48–78. Więcej o metaforze światła w filozofii zob. H. Blumenberg, *Light as a Metaphor for Truth: At the Preliminary Stage of Philosophical Concept Formation* [w:] *Modernity and the Hegemony of Vision*, ed. D.M. Levin, Berkely–Los Angeles–London 1993, s. 44–54.

²¹ A. Bąbel, *Świat w powiększeniu. Dziewiętnastowieczny mikroskop jako instrument i jako metafora (na przykładzie twórczości Bolesława Prusa)*, „Napis” 2014 (XX), s. 120.

²² M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, s. 555–556.

²³ Jak zauważa Osiński: „kiedy narratorka-obszaworka wprowadza czytelnika w zakamarki szpitala żydowskiego, widać, że zależy jej na dwóch podstawowych kwestiach. Po pierwsze, na komunikacji z odbiorcą [...]. Po drugie, [...] na stosowaniu reguły bezpośredniości”. *Idem, op.cit.*, s. 541.

Z punktu widzenia mojego wywodu istotne jest, że pisarka podejmuje próby nawiązania kontaktu podczas relacjonowania wzrokowej obserwacji, która – zdaniem Tomasza Sobieraja – w tekstach pozytywistycznych „stanowiła najważniejszą dyspozycję poznawczą autora, narratora, bohatera oraz czytelnika”²⁴. Konopnicka jako przewodniczka w procesie poznawania wprost zachęca odbiorcę swojego tekstu do dzielenia z nią doświadczeń:

Przyznać jednakże muszę, iż otrzymuje się dość dziwne wrażenie, patrząc na cholere, suchoty, karbunkuł itd. [...] I patrz [podkr. moje – M.K.]. Ta chmurka przejrzysta [...] to armia zwycięzców świata. [...] Tchniesz raz tylko – i już śmierć jest w tobie... [...] Patrz! To źdźbło, które potrzeba powiększyć tysiące razy, aby je wzrok twój mógł pochwycić, zabiło nam Mickiewicza. To cholera. A tam, widzisz te błękitne trzy jakby koniuszki niteczek?²⁵

Pisarka-narratorka zaprasza w ten sposób do uczestnictwa w czynności, którą sama wykonuje. I choć jest oczywiste, że czytelnik nie ma bezpośredniego dostępu do procesu obserwacji, Konopnicka stara się przez ukształtowanie swojego tekstu unaocznić mu to, co sama widzi, a zarazem stworzyć wspólnotę doświadczenia. Jestem przekonana, że podstawę tej wspólnoty stanowią projektowane przez pisarkę wartości racjonalności i naukowości, wyrażane za pomocą dyskursu wzrokocentrycznego.

Za kluczowe dla interpretacji tekstu Konopnickiej uważam to, że wszystkie uwagi badaczy, które podsumowałam i częściowo rozwinęłam powyżej, stosują się do pierwszej (obszerniejszej) części utworu, tracą natomiast swoją adekwatność w części drugiej. Wraz z wkroczeniem pisarki na oddział psychiatryczny zakwestionowana zostaje uprzywilejowana wcześniej pozycja racjonalnego obserwatora, czego konsekwencją jest poszukiwanie innego języka opisu, który pozwoliłby wyrazić doświadczenia pisarki.

Podział utworu został zasygnalizowany na kilka sposobów. Przede wszystkim, odseparowaniu obu części służy wyraźny sygnał delimitacyjny – jedno zdanie wyodrębnione graficznie jako oddzielny akapit. Następuje ono po opisie laboratorium, w którym Konopnicka zaprasza czytelnika do wspólnej obserwacji bakterii przez mikroskop, a więc po kulminacyjnym momencie wątku dotyczącego powiązań między poznaniem wzrokowym, racjonalnością i naukowością. Zdanie to brzmi: „Wszystko to jest niczym w porównaniu z oddziałem obłąkanych”²⁶. Fragment ten nie tylko neguje więc doniosłość wcześniejszych rozpoznań, lecz także ostrzeża o odmienności doświadczeń, które zostaną za chwilę zaprezentowane.

²⁴ T. Sobieraj, *op.cit.*

²⁵ M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, s. 555.

²⁶ *Ibidem*, s. 556.

Potrzeba wyodrębnienia drugiej części tekstu ma także swoje źródło w empirii, ponieważ miejsce przeznaczone do leczenia osób chorych umysłowo jest odosobnione²⁷. Zgodnie z obowiązującym od czasów klasycyzmu poglądem choroba psychiczna (szaleństwo, obłąd) to stan wymagający ścisłej i usankcjonowanej instytucjonalnie izolacji od społeczeństwa²⁸. Według relacji Konopnickiej: „oddział obłąkanych mieści się w osobnym pawilonie, do którego na szczęście przechodzić trzeba przez podwórze [...]”²⁹. Pomiędzy tym oddziałem a resztą szpitala istnieje zatem obszar „przejścia”, który daje wytchnienie przed wkroczeniem w przestrzeń wykluczenia.

Gdy pisarka przemierza podwórze, zachowuje się podobnie, jak w zwiedzanych dotąd pomieszczeniach: rozgląda się oraz wnioskuje na podstawie własnych obserwacji. Z chwilą przekroczenia progu oddziału sytuacja ulega zmianie. Pierwszym sygnałem wskazującym na nieprzystawalność stosowanych dotąd narzędzi poznawczych jest spotkanie z Pinkusem G., pacjentem ze „zmaconymi oczyma”³⁰. Usiłuje on przekonać narratorkę i towarzyszącego jej lekarza: „Jestem tutaj bez papierów, nieprawnie trzymany. Nie jestem wariat. [...] Proszę spojrzeć na moje oczy. Oczy mam czyste, nie takie jak u wariatów [podkr. moje – M.K.]”³¹. Konopnicka odnotowuje też, że młodzieniec: „mówił [...] jednym tchem, patrząc na mnie w taki sposób, jakbym była przezroczystą i jakby na wskroś przeze mnie widział coś w pewnym oddaleniu”³².

Brak umiejętności skupiania wzroku stanowi objaw choroby umysłowej, jest równoznaczny z brakiem rozumu³³. Spotkany pacjent to osoba znajdująca się poza marginesem kreowanej przez pisarkę wspólnoty, której członków łączy zdolność do poznawania świata za pomocą racjonalnych obserwacji.

Drugim symptomem choroby Pinkusa G. jest utrata zdolności do rozumnej mowy. Jej społeczną funkcję oraz związek ze zdrowiem psychicznym Konopnicka szczególnie podkreśla w swoim utworze. W późniejszych partiach tekstu wskazuje między innymi na to, że jedna z kobiet potrafiła:

²⁷ Według Osińskiego, szpital staje się w tekście Konopnickiej metaforą więzienia. Zob. *idem, op.cit.*, s. 544.

²⁸ Zob. M. Czerwiński, *Wstęp* [w:] M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. H. Kęszycka, Warszawa 1987, s. 9.

²⁹ M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, s. 556.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *Ibidem*.

³² *Ibidem*.

³³ Michel Foucault argumentuje, że dziewiętnastowieczne ujęcie szaleństwa jako nierozumu wiąże się z, odziedziczoną wraz z kulturą klasycystyczną, moralną kwalifikacją zjawiska szaleństwa. Zob. *idem, Historia szaleństwa w dobie...*, s. 151–155.

[...] rozmawiać bardzo przyzwoicie, krytykując z pewnym złośliwym dowcipem urzędzenia szpitalne i swoje położenie. Słuchając jej, nikt by się nie domyślił, że ma do czynienia z wariatką³⁴.

W tej sytuacji nie dziwi, że młodzieniec aż trzykrotnie próbuje przekonać piarkę i towarzyszącego jej lekarza o swoim zdrowiu psychicznym za pomocą argumentu: „Mówię tak jak każdy człowiek [podkr. moje – M.K.]”³⁵. Pacjent stara się o ponowne zakwalifikowanie go do wspólnoty językowej, do której zabroniono mu dostępu³⁶. Co istotne, podczas tego spotkania okazuje się, że Konopnicka nie potrafi posługiwać się tym odmiennym językiem: nie wie, co odpowiadać ani w jaki sposób się zachować. Wyręcza ją lekarz, który przyjmuje rolę jej przewodnika. Bez niego pisarka nie byłaby w stanie skutecznie poruszać się po przestrzeni oddziału.

Konsekwencją tych trudności jest zarówno świadomość nieadekwatności stosowanych dotąd narzędzi opisu, jak i utrata statusu przewodniczki w prezentowanym w tekście procesie poznawania. Objawia się to kolejną istotną zmianą w narracji utworu: w drugiej części tekstu nie znajdziemy ani jednego bezpośredniego zwrotu do czytelnika. Brak tam zaproszeń do współdzielenia przeżyć i odczuć związanych z obserwowaniem zwiedzanego obszaru szpitala. Nie wydaje się to przypadkowym wyborem, zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę częstotliwość występowania takich form w pierwszej części. Zmiana strategii narracyjnej stanowi, moim zdaniem, wyraźny sygnał dla czytelnika: wkroczenie na oddział psychiatryczny jest równoznaczne z opuszczeniem świata wspólnoty racjonalności. Podczas pobytu w tym miejscu Konopnicka przyjmuje postawę indywidualną: skupia się na własnych doświadczeniach. Zamiast społecznych wartości zaczynają ją również interesować jednostkowe ludzkie przeżycia i sposób ich wyrażania.

Jak sądzę, w przeciwieństwie do opisywanych wcześniej miejsc szpitalnych oddział psychiatryczny został wykreowany jako przestrzeń irracjonalności, w której władza wzroku oraz reprezentowane przez nią wartości (racjonalność i naukowość) tracą swoją moc. Językiem opisu tej przestrzeni – czyli przede wszystkim znajdujących się tam ludzi – staje się przedstawianie doznań słuchowych.

Pierwszym wrażeniem związanym z przestrzenią oddziału psychiatrycznego jest dźwięk, który podkreśla dosłowne oraz symboliczne zamknięcie tego

³⁴ M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, s. 558.

³⁵ *Ibidem*, s. 557, 560.

³⁶ Foucault zauważa: „Szaleństwo to wykluczony język [podkr. moje – M.K.]: wbrew kodowi językowemu wypowiadający słowa bez znaczenia [...], przemawiający słowami sakralnymi bądź głoszący zakazane milczenie [...]”. *Idem, Szaleństwo, nieobecność dzieła*, przeł. T. Komendant [w:] *idem, Powiedziane, napisane. Szaleństwo i literatura*, przeł. B. Banasiak et al., Warszawa 1999, s. 156.

miejsca: „klucz dozorczy zgrzytnął w zamku”³⁷. Konopnicka najpierw odwiedza dwie sale kobiece³⁸ i notuje: „[w] salach męskich, których jest także dwie, przebywa drugie tyle mężczyzn. Ale kobiety są straszniejsze, bardziej ohydne, więcej hałaśliwe”³⁹. Pisarka wskazuje wyraźne różnice w sposobie przeżywania choroby umysłowej przez przedstawicieli obu płci, zawsze jednak łączy ją z niezdolnością postępowania się kodem usankcjonowanym społecznie oraz odmiennym wyrażaniem przeżyć⁴⁰.

³⁷ M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, s. 557.

³⁸ Podejmowanie problematyki dotyczącej zjawiska kobiecości w powiązaniu chorobami psychicznymi (głównie histerią, a także szaleństwem) ma bogatą literaturę przedmiotu (zob. m.in. E. Showalter, *Przedstawiając Ofelię: kobiety, szaleństwo i zadania krytyki feministycznej*, przeł. K. Kujawska-Courtney, W. Ostrowski, „Teksty Drugie” 1997, nr 4; P. Dybel, *Histeria – „inny język” kobiecości?*, „Teksty Drugie” 2006, nr 6; D. Nowicka, *Szaleństwo, taniec, spektakl. Anomalie kobiecości w „Balu wariatów w Salpêtrière” Gabrieli Zapolskiej*, „Prace Literaturoznawcze” 2018, nr 6). Współcześni powołują się przede wszystkim na teorie psychoanalityczne (zob. S. Freud, J. Breuer, *Studia nad histerią*, przeł. R. Reszke, Warszawa 2008). Z perspektywy psychoanalitycznej i feministycznej prozę oraz biografie Konopnickiej analizuje Lena Magnone (zob. *eadem*, *Maria Konopnicka...*). Na kwestię kobiecej histerii w utworze *Szpital żydowski w Warszawie* zwraca uwagę Osiński: „Literacki obraz szaleństwa i histerii również wpływa na ważkość tekstu Konopnickiej. Histeria staje się tu nie tylko chorobą psychiczną, odmienną dyspozycją świadomości, lecz także metaforą epoki – cierpiącej na żydostwo. To histeria historii i histeria kobiecego widzenia świata, choroba odmienności i szukania języka – zdaje mówić się Konopnicka”. *Idem*, *op.cit.*, s. 536.

Warto jednak podkreślić, że pisarka wyraźnie rozgranicza opis histeryczek oraz chorych zamkniętych na oddziale psychiatrycznym. O histeryczkach wspomina raz, w pierwszej części tekstu, gdy zwiedza oddziały chorób ciała: „W takim samym porządku idą męskie i żeńskie sale chorób nerwowych oraz chirurgicznych – wszystkie zapełnione po brzegi. Nie wiem, czy w jakim innym warszawskim szpitalu jest taki wielki procent chorób nerwowych, jak tutaj. [...] Pomiędzy kobietami – najwięcej histeryczek. Niektóre twarze dziwnie piękne, w osłupieniu swoim, na tle pościeli i białizny podobne do jakichś masek tragicznych, ale są i okropne. W salach chirurgicznych najbardziej interesującymi pacjentkami są dzieci chore na krup [...]” (M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, s. 552). W drugiej części tekstu, która interesuje mnie w niniejszym artykule, pisarka zwiedza oddział zamknięty znajdujący się w wydzielonym pawilonie, a przebywające tam osoby określa mianem obłąkanych i wariatów (niektóre z kobiet również – furiatek i idiotek). Wobec zastosowania przez pisarkę tak wyraźnego i świadomego rozgraniczenia nie odwołuję się do problematyki histerii podczas moich analiz.

³⁹ *Ibidem*, s. 559.

⁴⁰ W moich analizach podążam za ujęciem Konopnickiej, która wyodrębnia kobiecy i męski sposób przeżywania choroby psychicznej, nie czyni jednak rozważań na ten temat głównym przedmiotem swojego tekstu. Więcej na temat powiązania problematyki płci z kwestią wyrażania, emocjonalności, doświadczania choroby umysłowej, a także literackiego języka opisu tych przeżyć zob. I. Iwasiów, *Płeć jako niewyraźne, niewypowiedane, niedefiniowalne* [w:] *Literatura wobec niewyraźnego*, red. W. Bolecki, E. Kuźma, Warszawa 1998; S. Schahadat, *Szalone kobiety, nerwowi mężczyźni. Histeria i gender na przełomie wieków* [w:] *Nowa świadomość płci w modernizmie. Studia spod znaku gender*

Jako podstawową cechę przestrzeni damskiej części oddziału oraz znajdujących się tam pacjentek wyróżnia intensywne wrażenie dźwiękowe: hałas. Pisarka próbuje działać według zasad obowiązujących w pozostałych częściach szpitala: obserwuje pacjentki, usiłuje je kategoryzować i opisywać. Pierwsza z nich to:

[...] młoda jeszcze Żydówka, trzepiąca, bo trudno powiedzieć, mówiąca [podkreśl. moje – M.K.], już to żargonem, już po polsku z niezrównaną szybkością i gestykulacją całego ciała [...]. Zanosila się od śmiechu [podkr. moje – M.K.], przeginała, przysiadła, biła w piersi, to znowu odstąpiwszy trzy kroki, czyniła patetyczne ruchy swymi obutymi w trzewiki rękami⁴¹.

Druga kobieta zdaje się nie wiedzieć, gdzie się znajduje ani co się z nią dzieje:

Miała twarz przerażoną, oczy w płomieniach. Mówiła czysto po polsku. – Ani słowa nie – mów do niego... ani jednego słowa... Ja tylko raz przemówiłam – i zaraz mi dziecko umarło. O! O! O!...

Zaczęła jęczeć [podkr. moje – M.K.] i padła na wznak na swoje brudne posłanie⁴².

W liczniejszej grupie pacjentek znajdujących się w sali Konopnicka odróżnia od siebie i charakteryzuje kolejne osoby ze względu na dźwięki, które wydają:

Pod ścianą, w głębi, siedziało rzędem na podłodze kilka skulonych kobiet [...]. Dwie z nich kiwały się w takt jakiegoś głuchego mruczenia [podkr. moje – M.K.], objąwszy rękami kolana. Tuż przy nich siedziała trzecia w takiejże pozycji, ale oparta plecami i głową o mur i głęboko uspiona, wśród jęków, śmiechów, gadania, okrzyków tej izby [podkr. moje – M.K.], jakby wśród największej ciszy. Bliżej otoczonego drewnianą balustradą pieca, jakaś poczwarna idiotka, z ogromną głową na bardzo wątłym korpusie, obierała się z robactwa, wyrzucając od czasu do czasu z piersi jakiś krzyk ohydny [podkr. moje – M.K.]⁴³.

w kulturze polskiej i rosyjskiej u schyłku stulecia, red. G. Ritz, Ch. Binswanger, C. Scheide, Kraków 2000; B.A. Kraszewska, *Wербalne interakcje pomiędzy kobietami w najnowszej prozie polskiej*, „Język Artystyczny” 2007, t. 13; A. Byrska, *Język kobiecy jako złudzenie? Pytania o istnienie narracji uwarunkowanej przez płęć*, „Wielogłos” 2017, nr 2 (32).

⁴¹ M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, s. 558.

⁴² *Ibidem*.

⁴³ *Ibidem*.

Stan i zachowanie pacjentek wywołują w pisarce reakcję obrzydzenia⁴⁴. Próbuje jednak za pomocą wylczenia wprowadzić porządek i racjonalność do swoich obserwacji. Mimo to nie przynoszą one równie dobrych, jak wcześniej, rezultatów poznawczych. Konopnicka zaznacza na wszelki wypadek: „o ile mogłam objąć okiem [podkr. moje – M.K.] te dwie sale, mieści się w nich do trzydziestu kobiet”⁴⁵. Na oddziale panuje chaos, ponieważ wszystkie pacjentki, niezależnie od stopnia choroby, są stłoczone w jednym miejscu. Rozlegające się tam dźwięki zlewają się w audiosferę, której główną cechą jest hałaśliwość. Odgłosy przypisywane kolejnym postaciom są zmienne i uzależnione od chwili, co utrudnia Konopnickiej proces typizacji. Gdy po wizycie w drugim pomieszczeniu musi ona wrócić do pierwszej sali z powodu braku dalszego przejścia (co zaburza płynny jak dotąd porządek jej wędrówki):

Kobieta z trzewikami na rękach tańczyła teraz po niej zwinnie i cicho [...]. Jedynym odgłosem, jaki towarzyszył jej niezmiernie szybkim ruchom, był stale rytmiczny łoskot podeszwy o podeszwę, zastępujący odgłos kastanietów. Usta jej poruszały się ciągle nieustannym szeptem, w który przeszła teraz jej poprzednia gadatliwość [podkr. moje – M.K.]. Okropna ta Heradias zatoczyła się na nas raz i drugi, nic nie widząc, nic nie słysząc, oprócz swego tańca⁴⁶.

Młoda Żydówka, podobnie jak większość pacjentek, nie potrafiła nawiązać kontaktu z rzeczywistością ani z innym człowiekiem. Nie oznacza to jednak, że jej działania nie oddają tego, co się z nią dzieje. I chociaż pisarka najczęściej nie jest w stanie ich zrozumieć, skrupulatnie odnotowuje sposób, w jaki przeżycia i stany wewnętrzne kobiet zostają wyrażone: przez dźwięki.

W swoim opracowaniu tematu ekspresji kobiecego doświadczenia w noweliście Konopnickiej Lena Magnone wskazuje, że najczęściej postaci kobiece milczą (czy też odzywają się sporadycznie) lub opowiadają własną historię podczas rozmowy, w której pisarka oddaje im głos⁴⁷. W pierwszym przypadku przeżycia bohaterki nie zostają przez nie zwerbalizowane, tylko wyrażone: „ciałem, pieśnią i rytmem”⁴⁸. Oznacza to, że prezentowanie owych doświadczeń w tekście sprowadza się przede wszystkim do opisu mimiki, mowy ciała oraz śpiewu, czy szerzej – muzyki.

⁴⁴ Na temat wstępu jako uczucia buntu przeciwko temu, co zagraża, w kontraście do tego, co akceptowalne, zob. J. Kristeva, *Potęga obrzydzenia. Esej o wstręcie*, przeł. M. Fal-ski, Kraków 2007, s. 7–34.

⁴⁵ M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, s. 559.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ L. Magnone, *Maria Konopnicka...*, s. 195–198, 271–272.

⁴⁸ *Ibidem*, s. 272.

Moim zdaniem, chore umysłowo kobiety przedstawione w utworze *Szpital żydowski w Warszawie* nie przynależą do żadnej z tych kategorii, a tworzą trzecią, odrębną grupę. Choroba zamknęła je w świecie ich własnych irracjonalnych przeżyć, których artykulacja polega przede wszystkim na wydawaniu odgłosów: kobiety jęczą, szepczą, bełkoczą, wyją, mruczą, krzyczą lub, niekiedy, mówią rzeczy niezwiązane z dziejącą się sytuacją. Według Adama Regiewicza, odgłos to specyficzny rodzaj dźwięku, który powstaje w interakcji ciała ludzkiego z otoczeniem⁴⁹. Oznacza to, że jest pierwotny i autentyczny, ponieważ ma fizjologiczne podłoże, a także informuje o stanie człowieka znajdującego się w konkretnej sytuacji: niesie więc ze sobą znaczenie. Szczerłość odgłosów jest zatem niepodważalna: wprost oddają to, co dzieje się z wydającą je osobą. Aby zidentyfikować ich znaczenie, proponuję uznać, że stanowią one język emocji. Jak wskazuje Diana Saniewska, to głównie ich wyrażaniu służą „[p]omruki, westchnienia, wykrzyknienia, gesty i mimika”⁵⁰. Jej zdaniem:

[...] emocje były pierwszym językiem. Później było słowo. Słowo wprowadziło porządek, poddało emocje władzy rozumu. Tak narodziły się uczucia. O ile emocje wyrazi ciało, o tyle uczucia istnieją już tylko w aktach werbalizacji. Pierwsze są irracjonalne, drugie poddają się kreacji. [podkr. moje – M.K.] Okazuje się, że w obliczu konieczności wyrażania jednych i drugich natrafiamy na opór języka [...]”⁵¹.

Jak wskazuje Saniewska, odgłosy (powiązane z ludzką cielesnością) stanowią narzędzie pozarozumowej ekspresji emocjonalnej. Ten rodzaj wyrażania wydaje się zatem mieć szczególny związek z chorobą umysłową, która, zgodnie z przypisywanymi jej kulturowo znaczeniami, dotyka osoby nadmiernie wrażliwej i zmusza je do funkcjonowania „w świecie emocjonalnych skrajności”⁵². Badaczka zwraca również uwagę na niewyraźność ludzkich przeżyć i stanów wewnętrznych w procesie komunikacji werbalnej. W przypadku prób ekspresji indywidualnej dyskursywny język zawodzi: społeczna kwalifikacja

⁴⁹ A. Regiewicz, *Audioantropologia odgłosów*, „Przegląd Kulturoznawczy” 2017, nr 1, s. 107. Badacz do odgłosów zalicza m.in. cmokanie, pstrykanie czy burczenie. Interpretuje je w kategoriach gestu kulturowego, czyli „znaczącego, poddanego interpretacji zachowania, które domaga się odczytania w konkretnym kontekście: czasie, przestrzeni, środowisku – po prostu kulturze”. *Ibidem*, s. 117.

⁵⁰ D. Saniewska, *O emocjach [w:] Emocje – ekspresja – poetyka*, red. D. Saniewska, Kraków 2013, s. 11.

⁵¹ *Ibidem*.

⁵² S. Sontag, *Choroba jako metafora [w:] eadem, Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, przeł. J. Anders, Warszawa 1999, s. 39.

tego, co wyrażalne, okazuje się niewystarczająca⁵³. Zachowanie kobiet znajdujących się na oddziale psychiatrycznym częściowo przecięża te ograniczenia. Alternatywny sposób jednostkowej ekspresji, jakim jest wydawanie odgłosów, sytuuje ten proces poza tym, co społeczne i dyskursywne. Umożliwia zatem dążenie do wyrażenia niewyraźnego⁵⁴.

W tej sytuacji nie dziwi reakcja Konopnickiej, która w zetknięciu z pacjentami oddziału zaczyna wątpić w język wspólnoty oparty na wartościach rozumu i nauki. Jak pisze Kazimierz Bartoszyński, zauważenie problemu niewyraźności wiąże się z potrzebą wyjścia poza bezprzedmiotowy, teoretyczny i naukowy opis oraz ze skupieniem się na podmiotowości człowieka⁵⁵. Dzięki docenieniu odmiennego sposobu ekspresji chorych psychicznie kobiet pisarka decyduje się zatem na zmiany w stosowanych przez siebie strategiach narracyjnych.

Konsekwencją tego działania jest jednak kolejna trudność, którą napotyka Konopnicka: doświadczenia niepoznawalności. W filozofii pozytywistycznej: „poznawalne [...] ma być to tylko, co mieści się w kręgu pojęć zbudowanych przez język nauki, tak jak niepoznawalne – to, czego krąg ów nie obejmuje”⁵⁶. Pisarka odkrywa, że mimo swojej dużej świadomości postępu nauk medycznych (oraz wiary w ich rozwój)⁵⁷ nie jest w stanie zrozumieć i skutecznie opisać problemu zaburzeń ludzkiej psychiki, a także wynikających z nich przeżyć chorych osób. Ich cierpienia nie da się wtłoczyć w ramy uznanego przez nią kodu językowego ani zinterpretować w obrębie projektowanej przez nią wspólnoty nauki i racjonalności. Konieczne w tym przypadku jest podejście indywidualne oraz skupienie się na jednostkowych, irracjonalnych emocjach i przeżyciach człowieka.

Zetknięcie z niepoznawalnym to zatem spotkanie z Innym, którego istnienie charakteryzuje autentyczność rozumiana jako szczerłość, a także „niepowtarzalność», «jedyność», «własny charakter» jednostkowej egzystencji”⁵⁸. W swojej późniejszej twórczości Konopnicka szczególnie uprzywilejowuje figurę:

⁵³ Zob. m.in. K. Bartoszyński, *Między niewyraźnością z niepoznawalnością* [w:] *Literatura wobec niewyraźnego*, s. 9; R. Nycz, „Wyrażanie niewyraźnego” w literaturze nowoczesnej (wybrane zagadnienia) [w:] *Literatura wobec niewyraźnego*, s. 86.

⁵⁴ Ten paradoks analizuje Ryszard Nycz. Zob. *idem*, *op.cit.*

⁵⁵ K. Bartoszyński, *op.cit.*, 10.

⁵⁶ *Ibidem*, s. 9.

⁵⁷ Zob. D. Osiński, *op.cit.*, s. 542.

⁵⁸ Michał Warchał wymienia trzy pola znaczeniowe autentyczności. Poza „szczerością” i „niepowtarzalnością” należy do niech również „naturalność”. Zob. *idem*, *Autentyczność i nowoczesność. Idea autentyczności od Rousseau do Freuda*, Kraków 2006, s. 19–20.

[...] tego, kto nie przystaje do akceptowalnego ładu, kto samą swoją obecnością podważa zastany stan rzeczy, zmuszając do namysłu nad niepewnością reguł służących opisaniu człowieka i świata [podkr. moje – M.K.]⁵⁹.

W utworze *Szpital żydowski w Warszawie* mamy do czynienia z nagromadzeniem tego typu wątków: inność to kobiecość⁶⁰ i żydowskość⁶¹, przede wszystkim jednak – obłąkanie. Zarówno odmienność, jak i choroba psychiczna są kulturowo identyfikowane z postawą autentyczną⁶². Wymagają więc indywidualnego ujęcia, dowartościowującego ich niepowtarzalny i jednostkowy charakter. Obserwująca pacjentów pisarka staje się świadkiem szczyrych emocji i przeżyć, które nie poddają się poznaniu za pomocą ogólnych, społecznie wypracowanych kategorii.

Podobnego uczucia niepoznawalności ludzkiego cierpienia Konopnicka doświadczyła w męskiej części oddziału psychiatrycznego. Tamtejsi pacjenci, również przedstawiani za pomocą figury Innego, różnią się pod względem sposobu przeżywania i wyrażania swojej choroby od opisywanych wcześniej kobiet. Pisarka mogła zdefiniować tę odmienność dzięki zwróceniu uwagi na zjawiska dźwiękowe: hałaśliwość sal zamieszkiwanych przez kobiety przeciwstawia cichości miejsca, gdzie przebywają mężczyźni:

W ciszy, jaka panowała w tej izbie, było coś przenikającego duszę. Nikt na nas nie spojrział, nikt się nie odezwał, nikt się nie poruszył. Były to straszne, zatrzymane w biegu swoim zegary, które nie mierzyły czasu i dla których każda chwila była wiecznością. Zdawało mi się, chodząc po tych salach, że stąпам wśród okrucich strzaskanych dusz ludzkich i oddycham ich unoszącym się w powietrzu pyłem. I taka mnie przejęła trwoga, że przyciszyłam kroku, aby nie zbudzić jęku w tych resztkach człowieka... [podkr. moje – M.K.]⁶³.

Cisza, którą opisuje Konopnicka, polega na braku bodźców zmysłowych prowadzącym do odczucia pustki i stagnacji (wrażenia zatrzymania czasu). Pisarka odbiera audiosferę zwiedzanego miejsca jako opresyjną. Takie ujęcie ciszy jest najczęściej związane z uznaniem jej za zjawisko nienaturalne

⁵⁹ A. Mocyk, *Chłopięta „spodziwne” i inni? Nowelistyka Konopnickiej wobec odmienności* [w:] *Czytanie Konopnickiej*, s. 111.

⁶⁰ Wątek ten szczegółowo analizuje Magnone. Zob. *eadem*, *Maria Konopnicka...*, s. 185–241, lub *eadem*, *Spotkanie z kobiecością w nowelach Konopnickiej* [w:] *Małe prozy Orzeszkowej i Konopnickiej*, Lublin 2010.

⁶¹ Wątek ten szczegółowo analizuje Osiński, Zob. *idem*, *op.cit.*

⁶² Zob. A. Mocyk, *op.cit.*, s. 115; A. Janicka, *Figury tożsamości. O języku bohaterek w prozie Gabrieli Zapolskiej* [w:] *Literatura Młodej Polski. Między XIX a XX wiekiem*, red. J. Sztachelska, E. Paczoska, Białystok 1998, s. 171–172.

⁶³ M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, s. 559.

i obce, a w konsekwencji trudne do zniesienia, dręczące⁶⁴. Z tej przyczyny, choć pacjenci milczą, cała przestrzeń „mówi” o ich cierpieniu tak przejmująco i prawdziwie, że Konopnicka boi się wywołać jakikolwiek dźwięk. Mógłby on bowiem zaburzyć panującą tam atmosferę i doprowadzić do wydania przez któregoś z pacjentów odgłosu wyrażającego ich ból. Poglębiłaby zatem tylko ich cierpienie.

W interpretacji pisarki na męskim oddziale psychiatrycznym środkiem ekspresji ludzkich przeżyć i stanów wewnętrznych staje się zjawisko ciszy. Nie stanowi ona jednak aktu jednostkowego wyrażania. Sami mężczyźni milczą w odpowiedzi na ekstremalne doświadczenie choroby psychicznej, co jest odmienną reakcją na własny stan niż w przypadku kobiet. O milczeniu jako zjawisku granicznym (i jego związkach z etyką) pisze Krzysztof Stachewicz:

Niewyraźalne skłania do szukania jakichś dróg wyrażenia, prowokuje do znalezienia takiego języka, takiego typu ekspresji, która w jakiejś mierze będzie potrafiła przewyciężyć niewyraźalność lub przynajmniej przesunąć jej granice, dając nadzieję na zasadniczą relatywność niewyraźalności. [...] Milczenie jawi się najczęściej jako jeden ze środków ostatecznych, granicznych – milczę [...], wskazuję na coś, czego wyrazić w języku dyskursywnym nie potrafię⁶⁵.

Podczas gdy pacjentki (świadomie czy też nie) używają alternatywnego języka ekspresji, mężczyźni nie podejmują aktywności artykulacyjnej. Ich postawa polega więc na negacji, radykalnym wycofaniu w głąb siebie⁶⁶. Ze względu na niemal całkowity zanik wyrażania ich przeżycia są więc jeszcze trudniejsze do poznania.

Jak sądzę, kierunek wędrowki przez pawilon przeznaczony dla chorych umysłowo nie jest przypadkowy i służy przedstawianiu gradacji choroby pacjentów oraz doświadczeń samej Konopnickiej. Jej przeżycia wynikające ze spotkania z ludźmi dotkniętymi chorobą psychiczną osiągają punkt kulminacyjny podczas pobytu w męskiej części oddziału. Oprócz wrażenia, jakie zrobiło na niej milczące cierpienie pacjentów, przyczynia się do tego chwila, kiedy jeden z nich przełamuje ciszę:

⁶⁴ Zob. R. Losiak, *Cisza w doświadczeniu audiosfery współczesnej [w:] Przestrzeń ciszy. Przestrzenie wizualne i akustyczne człowieka. Antropologia audiowizualna jako przedmiot i metoda badań 2*, red. J. Harbanowicz, A. Janiak, Wrocław 2011, s. 63.

⁶⁵ K. Stachewicz, *Milczenie wobec dobra i zła. W stronę etyki sygetycznej i apofatycznej*, Poznań 2012, s. 6–7.

⁶⁶ Warto zauważyć, że cisza rozumiana jako doznanie wewnętrzne wiąże się ze skupieniem na sobie i swoich przeżyciach oraz odcięciu się od świata zewnętrznego. W tym ujęciu stanowi ona jednak zjawisko pozytywne. Zob. m.in. T. Misiak, *Kulturowe przestrzenie dźwięku*, Poznań 2013, s. 63.

Przechodziłam właśnie do drugiej izby, kiedy z najbliższego łóżka podniosła się jakaś tragicznie wyrzeźbiona głowa siwa, a drżący, cichy głos zapytał: Czy on nie przyszedł jeszcze? [podkr. moje – M.K.]⁶⁷.

Te nieśmiałe słowa przyczyniają się do podjęcia przez pisarkę rozważań dotyczących problematyki transcendencji. Interpretuje ona zadane przez pacjenta pytanie w kategoriach ostatecznych: uznaje, że dotyczy ono Mesjasza. Widzi w nim więc wołanie o zbawienie, które nie może nadejść (wszak przestrzeń oddziały przypomina jej piekło – miejsce wiecznego potępienia – co zaznacza już podczas wchodzenia do pawilonu). Przede wszystkim jednak moment konfrontacji z chorym okazuje się przypomnieniem o sprawach spoza tego świata. W unaukowanej filozofii pozytywistycznej jasno rozgraniczono, a niekiedy nawet przeciwstawiano sobie wiedzę i wiarę⁶⁸. Pytanie o to, co metafizyczne, może więc wybrzmieć tylko w przestrzeni irracjonalności. Nie przynależy ono do porządku nauki ani nie poddaje się analizie rozumowej, stąd odpowiedź na nie jest niepoznawalna.

W zakończeniu utworu rozważania na temat granic naukowego dyskursu i jego (nie)wystarczalności jako języka opisu świata łączą się więc z zagadnieniem transcendencji. Sądzę, że ich powiązanie ze sobą umożliwiałoby właśnie przedstawienie osoby chorej psychicznie, czyli kogoś uprzywilejowanego w zakresie przeżyć związanych z domeną:

[...] metafizyczną i językową. W odmianie pierwszej [...] szaleniec na zasadzie jakiegoś nadprzyrodzonego kontraktu, którego reguły są przed nami zakryte, doświadcza spotkania z istotą bytu. [...] W wersji drugiej [...] w kluczowym momencie choroby, gdy szaleniec znajduje się na granicy dyskursu, odkrywa się przed nim i przed nami, jeśli zechcemy podążać jego tropem, przejście do innego sposobu mówienia o świecie. [...] szaleniec zaczyna formułować twierdzenia, których nie dało się wcześniej wyartykułować w naszym języku, uwalnia się spod władzy dyskursu i tworzy zaczątki nowego języka⁶⁹.

Konopnickiej daleko jednak do pozytywnej interpretacji tego zjawiska. Spotkane wcześniej kobiety wzbudzają w niej litość lub lęk, współczuje także mężczyznom. Pytanie, które usłyszała od pacjenta pod koniec wędrówki, wytrąca ją z równowagi. Przede wszystkim zaś doświadczenie cudzej choroby umysłowej, ujętej w kategoriach niepoznawalnego, prowadzi ją do zakwestionowania

⁶⁷ M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, s. 559.

⁶⁸ A. Mazur, *Transcendencja realistów. Motywy metafizyczne w polskiej i niemieckiej prozie II połowy XIX wieku*, Opole 2009, s. 27.

⁶⁹ S. Wójtowicz, *Szaleństwo w powieściach Vladimira Nabokova*, „Rocznik Towarzystwa Literackiego im. Adama Mickiewicza” 2007, R. ILII, s. 38.

stabilności świata, również tej jego części, która znajduje się poza oddziałem psychiatrycznym. Uczucie zwątpienia w racjonalne podstawy rzeczywistości nie opuszcza jej nawet po wyjściu z pawilonu:

Kiedy wyszłam na ulicę, nie mogłam się obronić dziwnemu wrażeniu. Oto zdawało mi się, że ci wszyscy Żydzi w brudnych chałatach, kwapiący się każdy w swoją stronę, są wariatami, że każdy na mnie tak patrzy jak Pinkus G... i ma na ustach pytanie: „czy on jeszcze nie przyszedł?” [podkr. moje – M.K.]. Wsiadłam w dorożkę i uciekłam do domu⁷⁰.

Pobyt w przestrzeni, w której wzrok i rozum nie mają władzy, oraz zmierzenie się z tamtejszymi problemami nie mogą przejść bez echa: do uporządkowanego i racjonalnego świata pisarki wdziera się element irracjonalny. Zetknięcie z niepoznawalnym zmienia spojrzenie na rzeczywistość.

W zaproponowanej przeze mnie perspektywie interpretacyjnej utwór *Szpital żydowski w Warszawie* okazuje się zapisem doświadczenia zwątpienia w epistemologię pozytywistyczną⁷¹. Rozróżnienie dwóch części omawianego tekstu pozwoliło mi na pokazanie, że zawarta w pierwszej z nich afirmacja wartości nauki i rozumu znajduje wyraźną przeciwwagę w drugim fragmencie, relacjonującym wizytę pisarki na oddziale psychiatrycznym. Doświadczenie irracjonalnego i niepoznawalnego oblicza rzeczywistości (możliwe dzięki spotkaniu z Innym) prowadzi ją do poszukiwania nowych sposobów wyrażania, zdominowanego wcześniej przez dyskurs wzrokocentryczny. Pisarka, zamiast kategoryzować i porządkować poznawaną rzeczywistość z pozycji zdystansowanego badacza, zwraca uwagę na autentyczne ludzkie istnienie oraz próbuje określić środki jego wyrazu. Stara się dostosować sposób przedstawiania ludzkich przeżyć do odmienności, z którą się zetknęła. W tym przypadku adekwatnym językiem okazuje się opis zjawisk akustycznych: odgłosów wydawanych przez kobiety oraz milczenia będącego męską reakcją na chorobę. Odgłosy te są w stanie szczerze wyrazić autentyczne przeżycia niemieszczące się w ramach społecznego dyskursu. Dzięki zwróceniu uwagi na dźwięki (lub ich brak) Konopnicka identyfikuje i rozważa trzy kwestie powiązane z pozarozumową sferą: sposób ekspresji skrajnych emocji, możliwość wyrażania przeżyć granicznych oraz doświadczenie transcendencji.

Warto zaznaczyć, że poczucie zwątpienia w moc rozumu nie skutkuje odrzuceniem dotychczasowego modelu poznawania i opisywania rzeczywistości, jedynie jego przeformułowaniem. Konopnicka kontynuuje swoją zbliżającą

⁷⁰ M. Konopnicka, *Szpital żydowski w Warszawie*, s. 560.

⁷¹ W latach 80. XX wieku kryzys, z którym zmagali się pozytywiści, obejmował podstawy ich światopoglądu, m.in. wiarę w scjentystyczny sposób poznawania rzeczywistości. Zob. m.in. E. Paczoska, *Dojrzewanie, dojrzałość, niedojrzałość. Od Bolesława Prusa do Olgi Tokarczuk*, Warszawa 2004, s. 33–58.

cą się do reporterskiej działalności, czego świadectwem są chociażby wydane niedługo później *Obrazki więzienne*, w których pisarka przyjmuje postawę uważnej obserwarki. Jestem jednak przekonana, że przeżycia zapisane w relacji z wizyty na oddziale psychiatrycznym nie pozostały bez wpływu na jej światopogląd oraz warsztat twórczy. Świadczą o tym opisy jej późniejszych spotkań z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, na przykład kontakt z Dziką⁷² czy zainteresowanie Onufrem⁷³. Z sytuacji przedstawionych w *Obrazkach* wynika, że Konopnicka wie, jak się wobec nich zachować, nie odtrąca ich ani nie reaguje lękiem. Docenia również wagę alternatywnych sposobów komunikacji oraz znaczenie różnorodnych zjawisk dźwiękowych. W tym kontekście znamienne staje się jedno z początkowych zdań szkicu „*Jeszcze jeden numer*”, które zyskuje status deklaracji własnego stanowiska na temat sposobów poznawania rzeczywistości. Brzmi ono: „To, co tu jest do zobaczenia, krótkowidz dojrzeć może, ale tylko subtelne ucho dosłyszysz to, co dosłyszeć trzeba”⁷⁴.

Bibliografia

- Bartoszyński K., *Między niewyraźnością z niepoznawalnością* [w:] *Literatura wobec niewyraźnego*, red. W. Bolecki, E. Kuźma, Warszawa 1998.
- Bąbel A., *Świat w powiększeniu. Dziewiętnastowieczny mikroskop jako instrument i jako metafora (na przykładzie twórczości Bolesława Prusa)*, „Napis” 2014 (seria XX).
- Blumenberg H., *Light as a Metaphor for Truth: At the Preliminary Stage of Philosophical Concept Formation* [w:] *Modernity and the Hegemony of Vision*, ed. D.M. Levin, Berkely–Los Angeles–London 1993.
- Brodzka A., *O nowelach Marii Konopnickiej*, Warszawa 1958.
- Budrewicz T., *Fizjonomie więźniów w obrazkach więziennych Marii Konopnickiej* [w:] *Ludzie – rzeczy – obrazy. Studia i szkice o epoce Marii Konopnickiej*, red. T. Budrewicz, Z. Fałtynowicz, Suwałki 2004.
- Budrewicz T., *Niektóre cechy stylu* [w:] *idem, Konopnicka. Szkice historycznoliterackie*, Kraków 2000.
- Bujnicki T., *Człowiek wśród przedmiotów. O „Moich znajomych” Konopnickiej* [w:] *Ludzie – rzeczy – obrazy. Studia i szkice o epoce Marii Konopnickiej*, red. T. Budrewicz, Z. Fałtynowicz, Suwałki 2004.
- Byrska A., *Język kobiecy jako złudzenie? Pytania o istnienie narracji uwarunkowanej przez płęć*, „Wielogłos” 2017, nr 2 (32).

⁷² Zob. M. Konopnicka, „*Jeszcze jeden numer*” [w:] *eadem, Nowele i obrazki*, t. III, Warszawa 1951.

⁷³ Zob. *eadem, Onufer* [w:] *Nowele i obrazki*, t. III.

⁷⁴ *Eadem, „Jeszcze jeden numer”*, s. 177.

- Czerwiński M., *Wstęp* [w:] M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. H. Kęszycka, Warszawa 1987.
- Dybel P., *Histeria – „inny język” kobiecości?*, „Teksty Drugie” 2006, nr 6.
- Foucault M., *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. H. Kęszycka, Warszawa 1987.
- Foucault M., *Szaleństwo, nieobecność dzieła*, przeł. T. Komendant [w:] *idem, Powiezdiane, napisane. Szaleństwo i literatura*, przeł. B. Banasiak et al., Warszawa 1999.
- Freud S., Breuer J., *Studia nad histerią*, przeł. R. Reszke, Warszawa 2008.
- Ihnatowicz I., *Portrety znajomych Marii Konopnickiej* [w:] *Ludzie – rzeczy – obrazy. Studia i szkice o epoce Marii Konopnickiej*, red. T. Budrewicz, Z. Fałtynowicz, Suwałki 2004.
- Iwasiów I., *Pleć jako niewyraźalne, niewypowiedane, niedefiniowalne* [w:] *Literatura wobec niewyraźalnego*, red. W. Bolecki, E. Kuźma, Warszawa 1998.
- Janicka A., *Figury tożsamości. O języku bohaterek w prozie Gabrieli Zapolskiej* [w:] *Literatura Młodej Polski. Między XIX a XX wiekiem*, red. J. Sztachelska, E. Paczoska, Białystok 1998.
- Jay M., *Downcast Eyes: The Denigration of Vision in Twentieth-Century French Thought*, Berkeley 1993.
- Jay M., *Scopic Regimes of Modernity* [w:] *Vision and Visuality*, ed. H. Foster, New York 1998.
- Konopnicka M., „Jeszcze jeden numer” [w:] *eadem, Nowele i obrazki*, t. 3, Warszawa 1951.
- Konopnicka M., *Onufer* [w:] *eadem, Nowele i obrazki*, t. 3, Warszawa 1951.
- Konopnicka M., *Szpital żydowski w Warszawie*, oprac. D.M. Osiński, „Wiek XIX. Rocznik Towarzystwa Literackiego im. Adama Mickiewicza” 2015, R. VIII (L).
- Kraszewska B.A., *Werbalne interakcje pomiędzy kobietami w najnowszej prozie polskiej*, „Język Artystyczny” 2007, t. 13.
- Kristeva J., *Potęga obrzydzenia. Esej o wstręcie*, przeł. M. Falski, Kraków 2007.
- Losiak R., *Cisza w doświadczeniu audiosfery współczesnej* [w:] *Przestrzeń ciszy. Przestrzenie wizualne i akustyczne człowieka. Antropologia audiowizualna jako przedmiot i metoda badań 2*, red. J. Harbanowicz, A. Janiak, Wrocław 2011.
- Magnone L., *Maria Konopnicka. Lustra i symptomy*, Gdańsk 2011.
- Magnone L., *Spotkanie z kobiecością w nowelach Konopnickiej* [w:] *Małe prozy Orzeszkowej i Konopnickiej*, red. I. Wiśniewska, B.K. Obsulewicz, Lublin 2010.
- Mazur A., *Człowiek wśród rzeczy i rzecz wśród ludzi. Reifikacje i antropomorfizacje w prozie Marii Konopnickiej* [w:] *Ludzie – rzeczy – obrazy. Studia i szkice o epoce Marii Konopnickiej*, red. T. Budrewicz, Z. Fałtynowicz, Suwałki 2004.
- Mazur A., *Transcendencja realistów. Motywy metafizyczne w polskiej i niemieckiej prozie II połowy XIX wieku*, Opole 2009.
- Misiak T., *Kulturowe przestrzenie dźwięku*, Poznań 2013.
- Moczek A., *Chłopięta „spodziwne” i inni? Nowelistyka Konopnickiej wobec odmienności* [w:] *Czytanie Konopnickiej*, red. O. Płaszczewska, Kraków 2011.
- Novak D., Sakakeeny M., *Introduction* [w:] *Keywords in Sound*, eds. D. Novak, M. Sakakeeny, London 2015.
- Nowicka D., *Szaleństwo, taniec, spektakl. Anomalie kobiecości w „Balu wariatek w Salpêtrière” Gabrieli Zapolskiej*, „Prace Literaturoznawcze” 2018, nr 6.

- Nycz R., „Wrażanie niewyraźnego” w literaturze nowoczesnej (wybrane zagadnienia) [w:] *Literatura wobec niewyraźnego*, red. W. Bolecki, E. Kuźma, Warszawa 1998.
- Osiński D.M., *Poetka patrzy na szpital. O chorowaniu i żydowskości w warszawskim tekście Marii Konopnickiej*, „Wiek XIX. Rocznik Towarzystwa Literackiego im. Adama Mickiewicza” 2015, R. VIII (L).
- Paczoska E., *Dojrzewanie, dojrzałość, niedojrzałość. Od Bolesława Prusa do Olgi Tokarczuk*, Warszawa 2004.
- Pilch U.M., *Oko w poezji Marii Konopnickiej – między konwencjonalnością obrazowania a gwałtownością przeżyć* [w:] *Czytanie Konopnickiej*, red. O. Płaszczewska, Kraków 2011.
- Regiewicz A., *Audioantropologia odgłosów*, „Przegląd Kulturoznawczy” 2017, nr 1.
- Saniewska D., *O emocjach* [w:] *Emocje – ekspresja – poetyka*, red. D. Saniewska, Kraków 2013.
- Schahadat S., *Szalone kobiety, nerwowi mężczyźni. Histeria i gender na przełomie wieków* [w:] *Nowa świadomość płci w modernizmie. Studia spod znaku gender w kulturze polskiej i rosyjskiej u schyłku stulecia*, red. G. Ritz, Ch. Binswanger, C. Scheide, Kraków 2000.
- Showalter E., *Przedstawiając Ofelię: kobiety, szaleństwo i zadania krytyki feministycznej*, przeł. K. Kujawska-Courtney, W. Ostrowski, „Teksty Drugie” 1997, nr 4.
- Sobieraj T., *Wzrok w poetyce i estetyce realizmu i naturalizmu*, <http://sensualnosc.bn.org.pl/pl/articles/wzrok-w-poetyce-i-estetyce-realizmu-i-naturalizmu-105/> [dostęp: 30.06.2020].
- Sontag S., *Choroba jako metafora* [w:] *eadem, Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, przeł. J. Anders, Warszawa 1999.
- Stachewicz K., *Milczenie wobec dobra i zła. W stronę etyki sygetycznej i apofatycznej*, Poznań 2012.
- Sztachelska J., *Reportaż. Z historii gatunku w wieku XIX*, „Białostockie Studia Literaturoznawcze” 2013, nr 4.
- Sztachelska J., „Reporteryje” i reportaże. *Dokumentarne tradycje polskiej prozy w 2 poł. XIX i na pocz. XX wieku (Prus – Konopnicka – Dygasiński – Reymont)*, Białystok 1997.
- Trilling L., *Sincerity and Authenticity*, Cambridge 1972.
- Warchala M., *Autentyczność i nowoczesność. Idea autentyczności od Rousseau do Freuda*, Kraków 2006.
- Wójtowicz S., *Szaleństwo w powieściach Vladimira Nabokova*, „Rocznik Towarzystwa Literackiego im. Adama Mickiewicza” 2007, R. II.