

Adrianna Grabizna

Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu

OPIS MEDYCZNY JAKO CZĘŚĆ IKONOSFERY – NA PRZYKŁADZIE HISTERII I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W SZPITALU SALPÊTRIÈRE W OKRESIE BELLE ÉPOQUE¹

MEDICAL DESCRIPTION AS PART OF THE ICONOSPHERE – THE CASE OF HYSTERIA AND DISABILITY AT THE SALPÊTRIÈRE HOSPITAL DURING THE BELLE ÉPOQUE

Summary. In this work I will try to show that one of the driving forces of the social model, would it be in relation to disability or to mental illness, is the disillusionment that scientific description (in this case: coming from medical science) is not objective, but rather depends to a certain degree on concepts prevailing in a worldview, on a culture and values that pertain to a place, a time, and people who construct the description. A scientific description, including medical description, is part of the iconosphere. I will demonstrate this on the hysteria and disability at the Salpêtrière Hospital at the time of Belle Époque, especially by the time of Jean-Martin Charcot.

Keywords: hysteria, disability, Salpêtrière Hospital, Jean-Martin Charcot

Streszczenie. W niniejszej pracy postaram się wykazać, że jedną z sił napędowych modelu społecznego, czy to w odniesieniu do niepełnosprawności, czy to w odniesieniu do choroby psychicznej, jest desiluzja, że opis naukowy (tu: z obszaru nauk medycznych) nie jest obiektywny, tylko zależy w jakimś stopniu od koncepcji panujących w światobrazie, kulturze, wartościach danego miejsca, czasu i osób, które ten opis tworzą. Opis naukowy, w tym opis medyczny, jest częścią ikonosfery. Pokażę to na przykładzie hysterii i niepełnosprawności w szpitalu Salpêtrière okresu belle époque, w szczególności za czasów Jean-Martina Charcot'a.

Słowa kluczowe: histeria, niepełnosprawność, szpital Salpêtrière, Jean-Martin Charcot

¹ Belle époque (z francuskiego „piękna epoka”) to okres od zakończenia wojny francusko-pruskiej w 1871 roku do wybuchu I wojny światowej w 1914 roku. Miała miejsce w czasie trwania Trzeciej Republiki Francuskiej (1870–1940).

Wstęp

W szpitalu Salpêtrière w latach, w których Jean Martin Charcot pracował (od 1856 roku), a potem był ordynatorem (od 1861 roku do swojej śmierci w 1893 roku), przebywało około pięć tysięcy kobiet². Głównie ubogich, wiele z nich pozostało w nim aż do śmierci³. Charcot był neurologiem, prowadził badania dotyczące epilepsji, syfilisu, stwardnienia zanikowego bocznego, choroby Parkinsona, hysterii i wielu innych. Obecnie podział na zaburzenia neurologiczne i zaburzenia psychiczne jest dużo bardziej wyraźny. Jednak przez większość XIX wieku psychiatria, w przeciwieństwie do neurologii, nie miała statusu formalnego, nie była nauczana na wydziałach lekarskich. Zagadnienia z pogranicza neurologii i psychiatrii poruszane były na nieformalnych kursach („cours libres”), wykładach i lekcjach klinicznych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych („azyles”). Pierwsza katedra psychiatrii („alienation mentale”) powstała na paryskim wydziale lekarskim dopiero w 1878 roku, a Jean-Martin Charcot stanął na jej czele w 1882 roku. Zaburzenia neurologiczne i niepełnosprawność z nich wynikająca oraz zaburzenia psychiczne nie zawsze były jednoznacznie odróżniane przez medycynę tego okresu. Dotyczyło to np. epilepsji, neurosyfilisu, hysterii.

² Mężczyzn hospitalizowano w szpitalu Bicêtre.

³ Ponieważ były tam często umieszczane przez ojców czy mężów, często nie miały dokąd wracać. Okres belle époque nastąpił po czasach Drugiej Republiki, które były latami polityki konserwatywnej (w szczególności ustawa Falloux), która mocno angażowała Kościół katolicki w sprawy edukacji, i o ile definitywnie zniesiono wtedy niewolnictwo w koloniach francuskich i wprowadzono powszechne prawo wyborcze dla mężczyzn, o tyle kobiety w tym czasie były całkowicie pozbawione praw politycznych (np. prawa do głosowania). Ale nade wszystko kobiety nie miały podstawowych praw cywilnych. Trzeba pamiętać, że od 1804 do 1938 roku kobieta zamężna miała status osoby niepełnoletniej (choć jeśli była sądzona, to prawnie odpowiadała jak osoba dorosła). Od 1804 roku obowiązywał kodeks cywilny ogłoszony przez Napoleona Bonaparte). Artykuł 1124 tego kodeksu stanowi, że „osobami pozbawionymi praw są osoby nieletnie, kobiety zamężne, przestępcy i osoby upośledzone umysłowo”. Kobiety zatem nie miały zdolności do czynności prawnych. Oznacza to, że nie mogły decydować o tym, za kogo wychodzą za mąż (podczas gdy małżeństwo syna wymagało zgody ojca tylko do 25 r.ż. syna), nie mogły podejmować pracy bez zgody męża, nie mogły pobierać własnej pensji, nie mogły zarządzać swoim majątkiem osobistym bez zgody męża, nawet w przypadku separacji. Kobiety nie mogły zawierać umów (kupować, sprzedawać). Nie mogły otworzyć konta w banku, od 1881 roku mogły założyć książeczkę oszczędnościową w banku bez zgody męża, a od 1885 roku mogły z niej wypłacać pieniądze. Od 1907 roku mogły dysponować zarobionymi przez siebie pieniędzmi (nadal nie mogły podjąć pracy bez zgody męża, mąż mógł tę zgodę w każdej chwili wycofać) i nabytymi za nie dobrami, resztą majątku dysponował mąż. Dopiero od 1938 roku kobiety były traktowane przez prawo jako osoby dorosłe, posiadające prawo do czynności prawnych, choć nadal nie mogły podjąć pracy bez zgody męża i głową rodziny nadal był mąż i tylko on mógł decydować np. o edukacji dzieci czy miejscu zamieszkania. Od 1942 i 1943 roku kobiety mogły zakładać konto w banku bez zgody męża, w 1944 otrzymały prawa wyborcze. Od 1965 roku kobieta zamężna może pracować, otwierać konto w banku i pobierać z niego pieniądze bez zgody męża.

Charcot nazywał Salpêtrière „żyjącym muzeum patologii”⁴ (Thuillier 1993: 310, cyt. za Cornious 2002, tłum. A.G.). Jules Claretie (1840–1913), literat i dyrektor Théâtre Français w Paryżu, porównał Salpêtrière do „citta dolorosa” lub „ujścia ścieku, do którego spływają wszystkie nędze Paryża”⁵ (cyt. za Marquer 2009: 138, tłum. A.G.). Wiele współczesnych interpretacji medycyny tego miejsca, tego okresu dokonywanych jest w duchu społecznego modelu niepełnosprawności i/albo społecznego modelu zaburzeń psychicznych. Jedną z takich interpretacji została zawarta w artykule Gérarda Bonnefona pt. *Od teatru historii do teatru niepełnosprawności* (Bonnefon 2021⁶). Autor pisze tam:

Szkoła w Salpêtrière mniej leczyła histerię, a bardziej organizowała inscenizacje przypadków, była zafascynowana kobietami historycznymi, które odgrywały objawy tylko po to, by znaleźć sposób na zaistnienie w oczach innych: mężczyzn, a może po to, by im się podobać lub ich uwieść. Z tej nadzwyczajnej historii pozostał jedynie pokaz „ciał historyczek” poprzez sugestię, wprowadzanie w pewien stan, hipnoza, spektakl... Ciała kobiet były w centrum spektaklu historii. Ta historia jest podobna do historii „teatru niepełnosprawności”, który przejął „niepełnosprawne ciała”, tak jak szpital w Salpêtrière przejął „historyczne ciała”⁷ (Bonnefon 2021: 131, tłum. A.G.).

Charcot organizował słynne lekcje kliniczne w każdy wtorek i piątek w amfiteatrze w szpitalu Salpêtrière. Uwiecznieniem takiej lekcji klinicznej jest obraz Pierra André Brouillet’a pt. *Une leçon clinique à la Salpêtrière* (*Lekcja kliniczna w Salpêtrière*) z 1887 roku⁸. Obraz jest ogromnych rozmiarów, ale i tak nie pokazuje, że audytorium Salpêtrière miało 400 miejsc. Zasiadali w nich lekarze, zaproszeni goście – mężczyźni. Teatralna oprawa tych „pokazów przypadków klinicznych” wzbudzała kontrowersje już za czasów Charcot; padał zarzut, że „klinika historii stała się spektaklem”⁹ (Didi-Huberman 1982). Oskarżono Charcot o tworzenie atmosfery cyrku, w której na

⁴ „Ce musée pathologique vivant”.

⁵ „l’emboucher d’un égoût où viennent se dégorger toutes les misères parisiennes”.

⁶ Artykuł ten stał się także jednym z rozdziałów książki tego autora z 2023 roku: *Des représentations du handicap et de la folie: Étude d’anthropologie historique* (*O przedstawieniach niepełnosprawności i szaleństwa: studium antropologii historycznej*). Książka traktuje o badaniach z zakresu antropologii dotyczących tego, jak na przestrzeni wieków osoby z niepełnosprawnością i chorujące psychicznie były reprezentowane w sztuce oraz w terapiach ze sztuką związanych.

⁷ L’école de la Salpêtrière a moins traité l’hystérie qu’organisé la mise en scène de cas, dans la fascination des femmes hystériques qui jouaient leurs symptômes, sans autre finalité que de trouver une manière d’exister dans le regard des autres: des hommes, si ce n’est de leur plaire ou de les séduire. Il ne reste de cette histoire extraordinaire que la monstration des „corps hystériques” par la suggestion, la mise en condition, l’hypnose, le spectacle... Les corps des femmes étaient au centre du spectacle de l’hystérie. Cette histoire est à rapprocher de celle du „théâtre du handicap” qui s’est emparé des „corps handicapés”, comme la Salpêtrière s’était emparée des „corps hystériques”.

⁸ Obraz stał się bardzo popularny i był powielany techniką litografii. Miał go m.in. Freud w swoim gabinecie w Wiedniu, a potem nad kozetką analityczną w Londynie.

⁹ „la clinique de l’hystérie devint spectacle”.

dźwięk gongu występowały jego wyszkolone histeryczki. Kwestie teatralizacji i braku wiarygodności były podnoszone np. przez szkołę w Nancy Hippolita Bernheim'a, konkurencyjną wobec szkoły Salpêtrière Jeana Martina Charcota. Jednak zarzuty odnosiły się do zagadnień teoretycznych, a nie etycznych. W tej ostatniej sprawie reagowały same kobiety, nazywając go „Néron, prince de la science” („Neronem, księciem nauki”) czy „grand misogyne” („wielkim mizoginem”). Feministki w grudniowym wydaniu „La Revue scientifique de femmes” z 1888 roku napisały o lekcjach klinicznych, że to: „rodzaj wiwisekcji przeprowadzanej na kobietach pod pretekstem badania choroby, której nie znamy ani przyczyn, ani sposobów leczenia”¹⁰ (Cornious 2002, tłum. A.G.). Pomimo tych zarzutów Charcot do końca utrzymywał, że te wydarzenia nie były inscenizacją (Harris 2005).

Współcześnie są formułowane podobne zarzuty. Georges Didi-Huberman tak pisze o postawie J.-M. Charcot: „Posiadał cechy aktora, jak również wszystkie zalety autora: autora (mistrza i gwaranta form), augura (mistrza czasu), inicjatora działań (autor to dosłownie ten, który popycha do działania), reżysera aktorek Histerii, jej koncepcji”¹¹ (Didi-Huberman 1982: 235, cyt. za Bonnefon 2021: 136). I dalej: „Lekcje wtorkowe są pisane, a raczej spisywane, dokładnie tak jak sztuki teatralne – z kwestiami, monologami, didaskaliami, uwagami na temat bohatera i tak dalej”¹² Didi-Huberman 1982: 239, cyt. za Bonnefon 2021:136).

Do opisu objawów klinicznych zarówno histerii, jak i innych chorób Charcot wykorzystywał wszystkie ówczesne wynalazki techniczne, w tym fotografię. Atelier fotografii kierowali Désiré-Magloire Bourneville (1840–1919), lekarz i anatomopatolog, oraz Paul Régnard (1850–1927), lekarz; wtedy powstała (w latach 1875–1880) *Fotograficzna ikonografia Salpêtrière*. W 1882 roku fotograf Albert Londe (1858–1917) przejął kierownictwo nad atelier, a w 1888 roku stworzył wraz z J.-M. Charcotem i Gillesem de la Tourette'em *Nową ikonografię Salpêtrière*. Na podstawie tych fotografii Charcot udokumentował dziesiątki chorób. Od syringomieli¹³, przez zespół Webera¹⁴, artropatie, aż do histerii. Większość pacjentów i pacjentek jest tam sfotografowana nago,

¹⁰ „une sorte de vivisection pratiquée sur des femmes sous prétexte d'étudier une maladie dont on ne connaît ni la cause ni le traitement”.

¹¹ „il faisait montre des vertus de l'actor, en plus de toutes celles de l'auctor: auteur (maître et garant des formes), augure (maître du temps), instigateur des actes (l'auctor est littéralement celui qui pousse à agir), metteur en scène des actrices de l'Hystérie, son concept”.

¹² „Les Leçons du mardi sont d'ailleurs écrites, réécrites plutôt, exactement comme des pièces de théâtre, avec répliques, soliloques, didascalies, aparté du héros, et cætera”.

¹³ Inaczej jamistość rdzenia kręgowego, choroba charakteryzująca się powstawaniem jam w rdzeniu kręgowym, które wypełnione są płynem mózgowo-rdzeniowym. Te jamiste przestrzenie mogą uciskać i uszkadzać rdzeń, prowadząc do różnorodnych objawów neurologicznych.

¹⁴ Zespół konarowy śródmózgowia, ang. Weber's syndrome, z charakterystycznym porażeniem nerwu okoruchowego.

a nagość ta jest potrzebna dla uwidocznienia natury schorzenia – jednak nie zaczęto wtedy okolicy oczu, by uniemożliwić rozpoznanie pacjenta/pacjentki. Było to znakomite źródło wiedzy medycznej.

Z wykorzystaniem fotografii Charcot wyróżnił i udokumentował także cztery okresy (czy fazy)¹⁵ tzw. wielkiej hysterii: „wielkiego, kompletnego i regularnego ataku histerycznego”¹⁶. Około 1880 roku czas naświetlania był bardzo długi, wykonanie zdjęcia zajmowało od 3 do 15 minut. Zdjęcia zatem nie mogły uchwycić autentycznego ruchu. Czy więc fotografowano pozy? Monique Sicard w swoim artykule o wymownym tytule *La femme hystérique: émergence d'une représentation (Histeryczka: powstanie reprezentacji)* pisze na temat fotografowania ciał histeryczek w Salpêtrière w duchu modelu społecznego: „Współpracownicy Charcot nie starali się uchwycić ruchu, lecz go zatrzymać, unieruchomić ciała, zachowując jakościowe fotograficzne odbicie, które dla nich było obrazem hysterii”¹⁷ (Sicard 2001, tłum. A.G.).

Andrzej Twardowski w artykule *Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna* pisze, że

(...) zwolennicy modelu medycznego sprowadzają zjawisko niepełnosprawności do cech ludzkiego organizmu. Przyjmują założenie, że ma ona charakter wewnętrzny i obiektywny (...). Z kolei zwolennicy modelu społecznego utożsamiają zjawisko niepełnosprawności z barierami, uprzedzeniami i dyskryminacją, uważają, że ma ona charakter zewnętrzny oraz subiektywny (...). A zatem zwolennicy obu modeli redukują przyczyny niepełnosprawności do jednej grupy czynników (Twardowski 2018: 112).

W niniejszej pracy postaram się wykazać, że jedną z sił napędowych modelu społecznego, czy to w odniesieniu do niepełnosprawności, czy to w odniesieniu do choroby psychicznej, jest desiluzja, że opis naukowy (tu: z obszaru nauk medycznych) nie jest obiektywny, tylko zależy w jakimś stopniu od koncepcji panujących w światobrazie, kulturze, wartościach danego miejsca, czasu i osób, które ten opis tworzą. Mamy takie wyobrażenie czy ideał, że nauka opisuje rzeczy¹⁸ tak, jak one istnieją pozasubiektywnie, tj. niezależnie od podmiotów poznających. A jednak nauka to nie są rzeczy istniejące pozasubiektywnie, niezależnie od podmiotów poznających; nauka to opis tych rzeczy. A każdy opis jest czyjś. Opis medyczny ani nie jest wolny od wpływu

¹⁵ 1. Okres epileptoidalny (Période épileptoïde). 2. Okres błazenady (Période de clownisme). 3. Okres zachowań uczuciowych (Période des attitudes passionnelles). 4. Okres delirium (Période de délire).

¹⁶ „la grande attaque hystérique complète et régulière”.

¹⁷ „les collaborateurs de Charcot ne cherchent pas à capter le mouvement, mais à l'arrêter, à immobiliser les corps dont ils conserveront une empreinte photographique de qualité, qui pour eux, est une image de l'hystérie”.

¹⁸ Od łac. res, rebus, w żargonie filozoficznym „rzecz” jest jak „ciało fizyczne” w żargonie fizyki, tj. jest to słowo opisujące jakiś/każdy byt.

światoobrazu, kultury i wartości, ani nie jest bez wpływu na światobraz, kulturę i wartości. Opis naukowy jest częścią ikonosfery¹⁹. Rozdział między tym, co obiektywne i medyczne, a tym, co subiektywne i społeczne, jest o wiele łatwiejszy do dokonania na płaszczyźnie teoretycznej, na pewnym poziomie abstrakcji niż w praktyce. Pokażę to – na tyle, na ile pozwalają ramy artykułu – na przykładzie historii i niepełnosprawności w szpitalu Salpêtrière okresu belle époque. W swej krytyce modelu medycznego model społeczny może niestety wylewać dziecko z kąpielą.

Humanistyczne źródło modelu medycznego

Na mapie poznawczej najmocniej rysują się dwa główne modele, czy to w odniesieniu do niepełnosprawności, czy do zaburzeń psychicznych: chronologicznie pierwszy jest model medyczny, drugi to model społeczny. Jednak model medyczny nie powstałby, gdyby nie głęboko humanistyczne przekonanie, że zdarzenia w naturze są powodowane przez związki przyczynowo-skutkowe, które ludzie nauki potrafią zrozumieć. Nazwa humanizm pochodzi właśnie od łacińskiego *humanus*, czyli ludzki. To przekonanie, w swej naturze epistemologiczne, dotyczy granic poznania. To przekonanie humanistyczne umożliwiło rozwój nauki i budowanie obrazu świata niezależnie od przekonań religijnych, a czasami także wbrew przekonaniom religijnym. Model medyczny zakłada, że w zasadzie człowiek jest w stanie poznać przyczyny i naturę zjawisk dotyczących zdrowia. Może nie zna wszystkich przyczyn – jeszcze nie, jednak co do zasady jest w stanie je poznać. To właśnie to przekonanie, właśnie ten humanizm rozumiany jako postawa epistemologiczna, stanowi o przejściu od średniowiecza do czasów nowożytnych. Średniowiecze dlatego określano jako „wieki ciemne” („the Dark Ages”), ponieważ scholastyczny arystotelizm ludzi Kościoła katolickiego pozostawiał wiele zjawisk w cieniu niewiedzy – cudowności, nadprzyrodzoności, niewytłumaczalności, nieznanego i niepoznawalnego.

W krytyce modelu medycznego bywa przywoływany Kartezjusz, często z zarzutem redukcjonizmu, to jest brania pod uwagę tylko przyczyn medycznych – w kontekście niepełnosprawności umiejscowionych w ciele, w kontekście zaburzeń psychicznych w mózgu. Jednak jeśli Kartezjusz (René Descartes, 1596–1650) stał się filozofem symbolem początku nowożytnej nauki, to właśnie z racji swojej postawy humanistycznej, to jest dlatego, że na pierwszy plan wysuwa człowieka – swój słynny podmiot myślący, suwerenny i pewny mocy swojej myśli. Kartezjusz podkreślał poznawczą moc rozumu, poznania, nawoływał do nauki i postępu (np. w szóstej części *Rozprawy o metodzie*

¹⁹ Ikonosfera to „ogół obrazów charakterystycznych dla jakiegoś miejsca, okresu lub jakiejś kultury” (*Słownik języka polskiego*, <https://sjp.pwn.pl/slowniki/ikonosfera.html> [dostęp: 19.11.2025]).

(1637), zatytułowanej *Rzeczy niezbędne do dalszego badania natury* (*Choses requises pour aller plus avant en la recherche de la nature*), wzywa do postępu naukowego „szczególnie dla utrzymania zdrowia, które bez wątpienia jest pierwszym dobrem i podstawą wszystkich innych dóbr naszego życia”²⁰. Pierwszym celem było dla Kartezjusza zdrowie (był między innymi lekarzem, posiadał i rozwijał ówczesną wiedzę anatomiczną, dokonywał sekcji zwłok zwierząt innych niż ludzie etc.), a drogą do zdrowia jest poznanie, wiedza, nauka. Natura tego przekonania jest – na płaszczyźnie epistemologicznej – zasadniczo humanistyczna: „ciało ludzkie jest maszyną, która podlega prawom natury, prawom, które jesteśmy w stanie poznać”. Jaka bywa współczesna lektura tego postulatu (postulatu Kartezjusza, ale także postulatu, który jest podstawą współcześnie rozumianej nauki) w kontekście krytyki modelu medycznego, któremu zarzuca się między innymi redukcjonizm? To taka lektura, w której czyta się, a może nawet dostrzega się tylko pierwszy człon tego postulatu: „ciało ludzkie jest maszyną”, a rozumie się je jako „ciało ludzkie jest tylko maszyną”. Jednak szerszą, pełniejszą perspektywę daje umieszczenie tego postulatu w kontekście, w którym powstał. Wtedy możliwa jest jego pełna lektura: „możemy poznać funkcjonowanie ciała ludzkiego, ponieważ podlega ono prawom natury i w tym sensie jest pewnego rodzaju maszyną”.

Humanizm i wynikający z niego postulat naukowości realizują się w uznaniu, że zdarzenia w naturze są spowodowane przez związki przyczynowo-skutkowe (co nazywano w czasach Kartezjusza determinizmem uniwersalnym), które ludzie (czy ludzie nauki) potrafią zrozumieć. Ale to prawda, że u Kartezjusza istnieje jeden wyjątek: dusza²¹. Dusza jest wieczna, nie ma początku, nie ma końca, istnieje poza czasem, poza przestrzenią. Mamy wolną wolę dlatego, że dusza nie podlega prawom natury, jest właśnie wolna od determinizmu uniwersalnego, w tym od determinizmu ciała. Dlatego psychologia, psychiatria, nauka o *psyche* (gr. dusza) były niemożliwe, bo nauka – próba ustalenia, jakie zasady rządzą światem przyrody metodami obserwacji, empirii – nie mogła dotyczyć duszy, która jest przecież nie z tego świata.

Postulat naukowości wywodzący się z humanistycznego, epistemologicznego przekonania, że człowiek jest w stanie poznawać, był realizowany najpierw na gruncie astronomii, fizyki, anatomii, ale został następnie rozszerzony przez Spinozę (1632–1677, młodszego o 36 lat od Kartezjusza) o duszę. Spinoza był przekonany, że należy pójść jeszcze dalej i granicami, zasięgiem ludzkiego poznania objąć świat przyrody oraz duszę. W XVII wieku, który był już erą kartezjańską, erą rozkwitu nauki, kiedy

²⁰ „principalement pour la conservation de la santé, laquelle est sans doute le premier bien et le fondement de tous les autres biens de cette vie”.

²¹ Dusza człowieka, bo w jego przekonaniu tylko człowiek jest obdarzony duszą, np. zwierzęta inne niż ludzie nie są obdarzone duszą.

powszechnie uważano za odrębne: ciało od umysłu, człowieka od przyrody (co dziś materializuje się w postrzeganiu natury odrębnej od kultury i w podziale na nauki przyrodnicze i humanistyczne/społeczne), Spinoza napisał: „(...) człowiek nie jest imperium w imperium”. Spinoza w ten sposób nie umniejszał mocy ludzkiego umysłu i nie zawężał granic poznania naukowego. Wręcz przeciwnie: rozszerzył zakres nauki aż po duszę i przygotował podwaliny pod powstanie nauk o zdrowiu psychicznym. Te ostatnie zaczęły powstawać dopiero w okresie oświecenia (rzecz jasna oświecenia światłem logosu, z gr. rozumu, nauki).

Kiedy Charcot ogłosił, że histeria jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego, a nie chorobą wędrującej macicy²², to była to teza naturalistyczna, biologizująca, co oznaczało, że histerię i kobiety, u których była diagnozowana, przestaje się traktować jak opętane, grzeszne czy przekłete. Zastosowanie takiego naukowego opisu hysterii czy histero-epilepsji było odebrane jako działanie antyklerykalne. Lekarze mieli świadomość tego, jaki skutek społeczny miały ich opisy medyczne i jakie skutki niosła ze sobą ich diagnoza. W artykule *Les démoniaques d'aujourd'hui* (Współczesne opętane) z 1880 roku Charles Richet pisze: „Wśród chorych psychicznie kobiet zamkniętych w Salpêtrière są pacjentki, które w przeszłości zostałyby spalone na stosie, i których choroba trzy wieki temu byłaby uznana za zbrodnię”²³ (Richet 1880: 340). Jean-Martin Charcot twierdził, że „histeria zawsze istniała, wszędzie i od zawsze”²⁴ (Quinet 2004: 51, tłum. A.G.). Stąd jego program medycyny retrospektywnej, w której na podstawie analizy dzieł sztuki malarskiej dopatrywał się hysterii w przeszłości – najczęściej właśnie w tzw. opętanych.

Histeria, epilepsja, neurosyfilis i metoda anatomiczno-kliniczna

Kiedy Charcot wygłosił tę naturalistyczną, biologizującą tezę, że histeria jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego, a nie chorobą wędrującej macicy, nie potrafiono ustalić konkretnej lokalizacji czy organicznego podłoża hysterii. Nie z tego wynikała jej naukowość, że znano neurobiologiczny korelat hysterii. Zatem tworząc diagnozę, a więc tworząc naukowy obraz hysterii, nie kierowano się uprzednio dokonanymi odkryciami

²² Co otwierało drogę do tego, by uznać, że mężczyźni także mogą chorować na histerię, jednak diagnoza ta była rzadko stosowana i była odbierana jako stygmatyzująca, odwołująca do kobiecości (Lerner 2000). Pokazywało to w gruncie rzeczy negatywny stosunek do kobiet, który stał za pojęciem hysterii.

²³ „Parmi les aliénées qui sont enfermées à la Salpêtrière, il y a des malades qu'on aurait brûlées autrefois, et dont la maladie eût passé pour un crime il y a trois siècles”.

²⁴ „L'hystérie a toujours existé, partout et de tout temps”.

biologicznymi, bo takich nie było. *A fortiori* diagnoza także nie mogła być stawiana w oparciu o markery biologiczne. Co zatem było podstawą i co się wyrażało w opisie medycznym hysterii, skoro nie były to ustalenia biologiczne? Na jakiej naukowej podstawie stawiano diagnozy hysterii? Co wyznaczało metody leczenia, jakie one były?

Za czasów Charcot diagnozowano histerię, epilepsję, a Charcot stosował przez jakiś czas nazwę „histero-padaczka”, z której zrezygnował w późniejszych latach (Micale 1993). Charcot od około 1870 roku próbował oddzielać pacjentki z histero-epilepsją od epileptyczek. Odnotowywał też w latach 80. XIX wieku, które histeryczki pochodziły z rodzin, których członkowie cierpieli na epilepsję. Miał na uwadze, że może tu dochodzić do pomieszania dwóch chorób. Jednak za czasów Charcot, tak jak i całego okresu belle époque, nieznana była biologiczna natura epilepsji. Co prawda badania nad aktywnością elektryczną mózgu były prowadzone od około 1875 roku, kiedy to angielski fizjolog i lekarz Richard Caton przeprowadzał eksperymenty na zwierzętach innych niż ludzie, podczas których za pomocą galwanometru rejestrował elektryczną aktywność mózgu. Jednak dopiero w 1924 roku Hans Berger dokonał pierwszego zapisu EEG u człowieka. Badania te pozwoliły potwierdzić, że drgawki były wynikiem nieprawidłowej aktywności elektrycznej mózgu. W 1935 roku William Lenox wykazał nieprawidłowe zmiany elektryczne przed drgawkami, które nasilały się w trakcie napadu, ale też udowodnił, że podczas napadu padaczkowego nie dochodzi do zmian w przepływie krwi przez mózg. Obalił tym do tego czasu szeroko popieraną hipotezę o naczyniowej etiologii padaczki (Massey & McHenry 1986, Faber 1997).

Charcot nie znał wtedy także przyczyn choroby, którą dziś nazywamy neurosyfilisem czy kiłą układu nerwowego (postacią kiły z zajęciem struktur ośrodkowego układu nerwowego). Dopiero w 1905 roku dwaj niemieccy badacze – mikrobiolog Fritz Schaudinn i dermatolog Erich Hoffmann – dowiedli, że przyczyną kiły (w każdej postaci) jest bakteria, którą nazwano krętkiem bladym (*Spirochaeta pallida*) i rok później, w 1906 roku, August Wassermann opracował pierwszy test serologiczny (krwi) na obecność przeciwciał kiłowych, umożliwiając precyzyjniejsze diagnozowanie kiły. Natomiast w kwestii neurosyfilisu to dopiero w 1913 roku Hideyo Noguchi i J.W. Moore, pracujący w Instytucie Rockefellera w Nowym Jorku, zastosowali najnowsze metody histopatologiczne do wyizolowania krętka bladego z tkanki mózgowej pacjenta z porażeniem²⁵. Charcot badał i opisywał zwyrodnienia stawów, które uniemożliwiały

²⁵ Od poznania etiologii do skutecznego leczenia również minęło sporo czasu. Od 1909 kiłę leczono preparatami arsenowymi, takimi jak Salvarsan, ale przełomem w leczeniu kiły było zastosowanie penicyliny, pierwszego antybiotyku, który odkrył Alexander Fleming w 1928 roku, a którego masowa produkcja i zastosowanie kliniczne nastąpiły dopiero po II wojnie światowej. Zresztą także obecnie penicylina pozostaje leczeniem z wyboru we wszystkich postaciach kiły układu nerwowego w tym artropatii tabetycznej (Rabba et al. 2021).

funkcjonowanie (zob. np. *Nouvelle Iconographie*). Do dziś mówi się o stawie Charcota, a jedną z przyczyn jest progresja kiły do artropatii tabetycznej²⁶.

Mimo że nie znano biologicznych przyczyn większości chorób ani nie można było na podstawie markerów biologicznych stawiać diagnoz, lekarze okresu belle époque metodą anatomiczno-kliniczną wypracowywali opisy różnych chorób. Niektóre z tych opisów były bardzo celne i cenne. Dotyczyło to na przykład postępu w diagnozie stwardnienia zanikowego bocznego, postępu, który nastąpił za sprawą wieloletnich badań Charcot. Tę chorobę do dziś nazywa się chorobą Charcota (bądź chorobą neuronu ruchowego, z łac. *sclerosis lateralis amyotrophica*, w skrócie SLA). Charcot w latach 1862–1874 prowadził badania nad rdzeniem kręgowym, korzystał przy tym z badań François-Amilcar Aran i Guillaume Duchenna (swojego mistrza, pioniera w stosowaniu elektryczności jako narzędzia do eksperymentów fizjologicznych) z lat 50. XIX wieku prowadzonych w szpitalu Salpêtrière. Charcot korzystał z dostępu do pacjentów szpitala Salpêtrière, który nazwał „żyjącym muzeum patologii”²⁷ (Thuillier 1993: 310, cyt. za Cornious 2002, tłum. A.G.), bez czego nie byłyby możliwe jego naukowe osiągnięcia. Dzięki metodzie anatomiczno-klinicznej Charcot ustalił najpierw, że postępujący zanik mięśni jest spowodowany uszkodzeniami neuronów ruchowych (motoneuronów), które znajdują się w rogach przednich rdzenia kręgowego (z których aksony stanowią nerwy obwodowe unerwiające mięśnie poprzecznie prążkowane, z których zbudowane są m.in. wszystkie mięśnie szkieletowe kręgowców i pracują zależnie od woli). Ustalił także, że pęczek boczny jest odpowiedzialny za paraliż kończyny. Zaobserwował, że połączenie tych dwóch uszkodzeń odpowiada za objaw kliniczny, który łączy zanik mięśni, faskykulacje (miejscowe drżenie, falowanie mięśnia w spoczynku spowodowane krótkim skurczem pojedynczych pęczków włókien mięśniowych), paraliż i skurcze. Stwardnienie zanikowe boczne polega właśnie na tym, że neurony ruchowe biorące udział w ruchu zależnym od woli zaczynają stopniowo ulegać uszkodzeniu, degeneracja jest ciągła i postępująca i ostatecznie prowadzi do utraty przez mózg możliwości kontrolowania pracy tych mięśni. Należy zaznaczyć, że do dziś, po ponad 150 latach od badań Charcot, etiologia choroby Charcota wciąż nie jest do końca poznana i jak dotąd nie ma skutecznej metody leczenia przyczynowego choroby.

Charcot pomógł także w wyizolowaniu choroby Parkinsona (*paralysis agitans*) (Walusinski 2018). W numerze „La Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie” z 29 listopada 1861 roku Charcot i Vulpian opublikowali wspólny artykuł zatytułowany *De la paralysie agitante*. Artykuł ten jest przykładem lekcji klinicznej prowadzonej

²⁶ Chociaż obecnie, odkąd stosowane są antybiotyki, kiła jest rzadką przyczyną stawu Charcota, najczęściej jest nią cukrzyca.

²⁷ „Ce musée pathologique vivant”.

w ramach „zajęć otwartych” w Salpêtrière, tych samych, na których omawiano historię. Punktem wyjścia dla Charcota i Vulpiana był *Essay on the Shaking Palsy (Esej o drżącym porażeniu)* Jamesa Parkinsona z 1817 roku, ale Charcot zwrócił uwagę także na kolejne istotne objawy choroby, takie jak na przykład sztywność. Wartość dorobku klinicznego i dydaktycznego Charcot jako neurologa jest ogromna.

Czy metoda anatomiczno-kliniczna okazała się celna i skuteczna w przypadku historii? Podczas jednej ze słynnych wtorkowych lekcji klinicznych (30 października 1888 roku) Jean-Martin Charcot wygłosił przekonanie, że histeria jest jedna i niepodzielna²⁸ (Charcot 1889, cyt. za Brémaud 2015, tłum. A.G.). Identyfikował ją poprzez „ogląd kliniczny”: „Charcot »widział« i obserwował historię we wszystkich jej formach (...). Cała histeria zawierała się w tym spojrzeniu”²⁹ [tłum. A.G.] Trillat 1970, cyt. za Brémaud 2015). Czy jednak z tą pewnością ontologiczną szła w parze podstawa empiryczna, skoro jednym z „objawów klinicznych” było to, że kobieta na przykład nie chciała wychodzić za mąż za tego, kogo jej narzucano, była niemiła dla męża, czytała literaturę, której mąż nie cenił? Oto jeden z opisów historii:

Twierdzenie, że histeryczki płaczą z byle powodu, to przesada, bo one płaczą bez powodu. (...) Jak wszyscy wiemy, charakter histeryczek jest bardzo dziwny. Można by rzec, zapożyczając wyrażenie z malarstwa, że jest bardzo malowniczy, odmalowuje opinie, które są różne i zawsze nieprzewidywalne. Taka młoda dziewczyna, na przykład, wczoraj miała czarujący, łatwy, przyjemny charakter; a dziś, nie wiadomo dlaczego, wszystko się odmieniło. Nie znosi najmniejszej uwagi, jest ze wszystkiego niezadowolona, stroi wszystkim złą minę, łamie wszystkie zalecenia, które jej dano; jednym słowem, stała się nieposłuszna jak najbardziej urwisowaty uczeń. Ta nieposłusznosc jest tym bardziej zaskakująca, że pojawia się nagle, bez powodu i mija w ten sam sposób. (...) Jej zły nastrój będzie trwał „tak długo, jak przesypuje się piasek w klepsydrze”. Będzie się zachowywać jak dzieci, które już głośno się śmieją, podczas gdy jeszcze nie wyschły łzy rozlane na policzkach³⁰ (Richet 1880: 342–344).

Widać taki Richet miał obraz kobiety, skoro twierdził, że histeryczki są nadzwyczajnie kobiece. Powiedział, że histeria

²⁸ „l’hystérie est une et indivisible”.

²⁹ „Charcot avait »vu« et observé l’hystérique sous toutes les coutures (...). L’hystérie tenait tout entière dans ce regard”.

³⁰ Dire que les hystériques pleurent pour peu de chose est encore exagéré, car elles pleurent pour rien. „Le caractère des hystériques est fort étrange, comme chacun sait. Ou pourrait dire, en empruntant une expression à la peinture, qu’il est très pittoresque, présentant des points de vue variés et toujours imprévus. Telle jeune fille, par exemple, a eu hier un caractère charmant, facile, aimable; mais aujourd’hui, sans qu’on sache pourquoi, tout est changé. Elle ne souffre pas la moindre observation, est mécontente de tout, fait mauvaise mine à tout le monde, enfreint toutes les recommandations qu’on a pu lui faire; en un mot, elle est devenue aussi indocile, que le plus polisson des collégiens. Cette indocilité est d’autant plus surprenante qu’elle survient tout à coup, sans cause, et disparaît de la même manière. (...) Sa mauvaise humeur durera »le temps de retourner un sablier«. Il et elle se comportera comme les enfans qu’on fait rire aux éclats, alors qu’ils ont encore sur la joue les larmes qu’ils viennent de répandre”.

To jedna z odmian kobiecego charakteru. Można nawet powiedzieć, że histeryczki są kobietami bardziej niż inne kobiety: mają przejściowe i żywe uczucia, zmienną i bujną wyobraźnię, a pośród tego wszystkiego niezdolność do tego, by rozum i osąd zapanowały nad tymi uczuciami i wyobraźnią³¹ (Richet 1880: 346)³².

Jako lekarz Charles Richet daje przykład histeryczki, odwołując się do opisów literackich. Skoro sobie na to pozwala, to najwidoczniej nie uważa tego za mało naukowe:

Powieściopisarze dostrzegli korzyści, jakie mogą odnieść ze studium takiej postaci. Zwłaszcza w ostatnich czasach, odkąd modny stał się styl opisowy, odkąd podjęto wysiłki pomieszczenia sztuki i patologii, pojawiło się wiele obrazów ataków hysterii lub postaci histerycznych. Nie wszystkie te próby są udane. Czasami jednak natrafiamy na dokładne opisy, które dopełniają to, co właśnie powiedzieliśmy o stanie psychicznym kobiet nerwowych³³ (Richet 1880: 346).

Jako przykład Richet podaje opis Octava Feuillet'a, który opisuje męża, którego żona z osoby rozsądnej i „światowej” stałą się osobą, która używa dosadnego, wulgarnego języka „przekupek z targu”, która zaczęła czytać „mniej powściągliwych poetów i powieściopisarzy” i „bez powodu” zaczęła narzekać na męża i na ciężar obowiązków rodzinnych. I choć słowa „histeryczka” powieściopisarz nie wypowiada, to robi to Richet, który nie ma wątpliwości co do diagnozy (dodajmy: diagnozy postaci literackiej): „Nie pada słowo histeria, ale objawy są tak oczywiste, że nie ma wątpliwości co do diagnozy”³⁴. Uważa te artystyczne przedstawienia za „dobrze poczynioną obserwację, że kobieta, dotychczas czuła dla męża i dzieci, bez żadnego powodu albo powodu zupełnie groteskowego, jak np. wisiorzek zegarka, maniera powtarzania jakiegoś słowa, zaczyna nienawidzić męża”³⁵ (Richet 1880: 347–348, tłum. A.G.).

³¹ „Cette hystérie légère n'est pas une maladie véritable. C'est une des variétés du caractère de la femme. On peut même dire que les hystériques sont femmes plus que les autres femmes: elles ont des sentimens passagers et vifs, des imaginations mobiles et brillantes, et parmi tout cela l'impuissance de dominer par la raison et le jugement ces sentimens et ces imaginations”.

³² Nasuwa się tu porównanie do współczesnej hipotezy o autyzmie jako o ekstremalnie męskim mózgu, „extreme male brain hypothesis” (Baron-Cohen 2005).

³³ „Les romanciers ont compris le parti qu'ils pourraient tirer de l'étude de ce caractère. Dans les derniers temps surtout, depuis que le style descriptif est à la mode, depuis qu'on s'est efforcé de mélanger l'art et la pathologie, il y a eu de nombreuses peintures d'attaques d'hystérie ou de caractères hystériques. Ces essais ne sont pas tous heureux. Quelquefois cependant, on rencontre des descriptions exactes qui compléteront ce que nous venons de dire de l'état psychique des femmes nerveuses”.

³⁴ „Le mot d'hystérie n'est pas prononcé, mais les symptômes sont si nets qu'il ne peut y avoir d'hésitation dans le diagnostic”.

³⁵ „Voilà une observation bien prise; voilà un véritable document humain. Rien n'est plus commun en effet que de voir une jeune femme, jusque-là tendre à son mari et à ses enfans, les prendre subitement en désaffection, puis en haine. Dans ce cas, l'aversion a une cause futile, la plus futile du monde: elle est provoquée par un objet extérieur insignifiant, comme par exemple la forme de la barbe, ou les breloques de la montre, ou le son traînant de la voix, ou l'habitude de répéter le même mot, que sais-je? il serait difficile d'inventer de propos délibéré une de ces raisons burlesques qu'imaginent les femmes hystériques pour expliquer l'aversion qu'elles ont pour telle ou telle personne. A vrai dire, la personne détestée est en général le mari”.

Charles Richet (1850–1935) był fizjologiem. W 1913 roku otrzymał Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny za opis wstrząsu anafilaktycznego. Był członkiem francuskiej Akademii Medycyny oraz Akademii Nauk. W 1919 roku pisał:

Gdyby wyeliminować kaleki bez nóg, zajęcze wargi, szpotawe stopy, polidaktylii³⁶, wodogłowych, idiotów, głuchoniemych, rachityków, kretynów, ludzkie społeczeństwa nic by nie straciły. Byłoby kilku nieszczęśników mniej. To wszystko. (...) Musimy skupić się na jakości, a nie na ilości naszych dzieci. Naszym pilnym obowiązkiem jest zapewnienie solidnego składu nieskazitelnej rasy. Doskonale rozumiem głęboki ból, jaki odczuwa matka, gdy umiera jej dziecko. Święta rzecz. Ale jeśli to dziecko ma wodogłowie, to już tego nie rozumiem. Kres życia tego biednego stworzenia będzie tylko uwolnieniem. Ból wynika z tego, że się takie dziecko wydaje na świat, a nie z tego, że się patrzy, jak odchodzi³⁷ (Richet 1919: 166–167).

A ponieważ ani same osoby „nienormalne”, ani ich rodziny nie mogą podjąć tej decyzji, państwo musi przejąć inicjatywę:

Selekcja będzie skuteczna tylko wtedy, gdy będzie surowa; a surowość to eliminacja tych złych. Jednakże złe jednostki nie znikną z własnej woli: potrzebna będzie zatem władza, która wyeliminuje je z ludzkiego społeczeństwa. (...) brak autorytetu władzy jest równoznaczny z negacją selekcji. To pozwolenie na zawieranie związków w sposób przypadkowy, to pozwolenie na rozmnażanie się przez istoty zdeformowane, na rozmnażanie się, a w konsekwencji na przedłużanie istnienia indywidualnych ułomności i degradacji, bez nadziei na postęp³⁸ (Richet 1919: 165, tłum. A.G.).

Przekonanie o seksualnym podłożu objawów histerycznych „was in the air”, ale było formułowane poza obszarem formalnego nauczania (Quinet 2004). W 1885 roku, podczas stażu u Charcot w Salpêtrière, Freud usłyszał, jak ten mówi o hysterii: „To zawsze kwestia seksualna, zawsze, zawsze, zawsze”³⁹. Joseph Breuer lekarz, fizjolog i współautor z Freudem *Studiów nad histerią* (1895) mówił Freudowi, że „to zawsze kwestia sypialni”⁴⁰. Czy Charcot i inni lekarze uznawali rzeczywistość przemocy wobec dzieci

³⁶ Osoby mające więcej niż 5 palców.

³⁷ „Si les culs-de-jatte, les becs-de-lièvre, les pieds-bols, les polydactyles, les hydrocéphales, les idiots, les sourds-muets, les rachitiques, les crétins étaient supprimés, les sociétés humaines n’y perdraient rien. Il y aurait quelques malheureux de moins. Voilà tout. (...) il faudra s’attacher à la qualité plus qu’à la quantité de nos enfants. Notre urgent devoir est d’assurer la fort constitution d’une race irréprochable. Je comprends très bien la douleur profonde qu’une mère éprouve quand elle perd son enfant. Chose sacrée. Mais si cet enfant est hydrocéphale, je ne comprends plus. La fin de cette pauvre créature ne sera que délivrance. La douleur est de la voir mise au monde et non de la voir disparaître”.

³⁸ „La sélection ne sera efficace que si elle est sévère; et la sévérité, c’est l’élimination des mauvais. Or les mauvais ne vont pas disparaître de leur plein gré: il faudra donc une autorité pour les éliminer de la société humaine. (...) Cette absence d’autorité équivaut à la négation même de la sélection. C’est laisser les unions se faire au hasard ce permettre aux êtres difformes d’être reproducteurs et par conséquent ces perpétuer sans espoir de progrès les infirmités et les dégradations individuelles”.

³⁹ „C’est toujours la chose génitale, toujours, toujours, toujours”.

⁴⁰ „C’est toujours une question d’alcôve”.

i kobiet, w tym przemocy seksualnej, i czy pojęto jej skalę? Można sądzić, że nie. Rudolf Chrobak, lekarz ginekolog zalecał na histerię „Penis normalis, dosim repetatur⁴¹” (zob. np. Vanier 2018, Quinet 2004). Freud opracował niedługo potem teorię dotyczącą seksualnych przyczyn nerwic, jednocześnie zaprzeczył rzeczywistości kazirodztwa: „Czy możemy leczyć, wspierać i przepracowywać skutki dominacji, nie myśląc o tych dominacjach? Czy możemy leczyć skutki gwałtu i kazirodztwa, nie myśląc o dominacji mężczyzn i dorosłych? Do tego trzeba jednak móc myśleć o rzeczywistości kazirodztwa i gwałtu oraz ich skutkach. To myślenie natrafia na przełom roku 1897, kiedy Freud zaprzeczył rzeczywistości kazirodztwa, którą odkrył u »hysteryczek«, ponieważ, i to był jeden z powodów, »we wszystkich tych przypadkach ojciec musiał być oskarżony o perwersję, w tym mój« (Freud 1897)⁴² (Delanoë et al. 2023: 6).

Lekcje kliniczne w okresie belle époque

Lekcje kliniczne nie odbywały się tylko w Salpêtrière, to była praktyka medyczna tamtego okresu. Organizowano na przykład publiczne lekcje dermatologii w paryskim szpitalu Saint-Louis, podczas których pacjenci byli wystawiani jak zwierzęta na cyrkowych pokazach (Delpoux 2025). Pokazywany był trądzik, egzema, toczeń, łuszczyca i wreszcie kiła (syfilis), która w XIX wieku wyrządziła ogromne spustoszenie, w tym od pasa w dół. Jednym słowem pokazywano „piękne przypadki” chorób skóry wyjątkowych pod względem rzadkości występowania lub nasilenia objawów. Podobnie jak w szpitalu Salpêtrière, w szpitalu Saint-Louis tworzone ikonografie dotyczące chorób dermatologicznych, na które składały się głównie mulaże, woskowe odlewy części ludzkiego ciała objętych zmianami skórными. Były robione na żywych pacjentach dotkniętych schorzeniami dermatologicznymi. Najpierw powstawały odlewy z wosku pszczelego, potem pokrywane były mieszaniną wosku i innych substancji, a na końcu były malowane tak, by podkreślić każdy szczegół. Ikonografie muzeum były zazwyczaj tworzone przez zawodowych artystów, którym brakowało środków. Oprócz technik woskowych szpital zlecał wykonanie rysunków, akwareli i fotografii, ale mulaże były rodzajem odbitek w skali jeden do jednego, trójwymiarowe, kolorowe. Zanim fotografia, a w szczególności fotografia kolorowa się upowszechniły w latach 30. XX wieku,

⁴¹ Z łac.: „normalny penis, w wielokrotnych dawkach”.

⁴² „Peut-on soigner, accompagner, élaborer les effets des dominations sans penser ces dominations? Peut-on soigner les effets du viol et de l'inceste sans penser la domination masculine et la domination adulte? Encore faut-il pouvoir penser la réalité de l'inceste et du viol et de leurs effets. Une pensée qui se heurte au tournant de 1897 où Freud dénie la réalité de l'inceste qu'il avait découvert chez les »hystériques« car, entre autres raisons, »dans tous les cas, il fallait accuser le père d'être pervers, y compris le mien« (Freud 1897)”.

to właśnie mulaże były podstawą dokumentacji medycznej. Mulaże dermatologiczne były eksponowane w oszklonych gablotach szpitali. Przyszli lekarze uczyli się na nich rozpoznawać choroby skóry. W paryskim szpitalu Saint-Louis stworzono, zakonserwowano i wystawiono 4900 barwionych odlewów woskowych. Każde z tych mulaży jest świadectwem czyjegoś cierpienia. Dzięki mulażom dermatolodzy budowali swoją reputację; mulaże promowały także Francję w kontekście rywalizacji między europejskimi szkołami dermatologii. O zgodę pacjentów nikt nie prosił, lekarze nie czynili zapisków na temat ewentualnego skutku moralnego dla pacjentów – tego tematu nie było (Delpeux 2025).

Po I wojnie światowej lekcje kliniczne z udziałem pacjentek szpitali psychiatrycznych dalej były praktyką. Claude Lévi-Strauss (1908–2009), francuski antropolog kulturowy, który wywarł ogromny wpływ między innymi na Michela Foucault, ale też jego całe intelektualne pokolenie, w którym powstała antypsychiatria, w *Smutku Tropików* Lévi-Strauss opisuje lekcje kliniczne prowadzone przez Georges’a Dumasa z czasów jego *Traktatu psychologicznego* 1923–1924⁴³. Przedstawia Georges’a Dumasa jako uczonego, który był trochę mistyfikatorem, uważa, że był rozczarowująco pozytywistyczny, że „na jego wykładach nie można się było wiele nauczyć; nigdy się do nich nie przygotowywał, świadomy swego fizycznego uroku, którym oddziaływał na audytorium (...)”, a jego „głos i twarz (...) przywoływały humanistów z XVI wieku, lekarzy i filozofów, zarówno ciałem, jak i umysłem zdawał się przedłużać ich rasę”⁴⁴. Lévi-Strauss pisał, że odnosił wrażenie, że jest na przedstawieniu, a nawet w cyrku (Dumasa nazwał „treserem”) oraz że publiczność, choć była pod wrażeniem, to jednak nie dała się zwieść. U większości studentów (filozofii, bo psychologia, zanim się stała dziedziną autonomiczną, była częścią studiów filozoficznych) to doświadczenie kliniczne pozostawiło negatywne wrażenie, nieufność i „trwały sceptycyzm” (*scepticisme tenace*) wobec psychiatrii tamtych czasów (Demazeux 2024: 28). Lévi-Strauss pisze:

Byłem studentem Georges’a Dumasa w czasach *Traktatu psychologicznego*. Raz w tygodniu, nie pamiętam, czy w czwartek, czy w niedzielę rano, zbierał studentów filozofii w jakiejś sali w [szpitalu psychiatrycznym, A.G.] Sainte-Anne, której ściana naprzeciwko okien była cała pokryta wesołymi obrazami chorych umysłowo. Czuliśmy się tam wystawieni na pewien

⁴³ Georges Dumas (1866–1946), francuski lekarz i psycholog, uczeń Théodule Ribot, któremu zadedykował wszystkie swoje książki. Jego wykłady w szpitalu psychiatrycznym Sainte-Anne przyciągały szeroką publiczność, wśród nich był Claude Lévi-Strauss, Jacques Lacan, Jean-Paul Sartre, Simone de Beauvoir, Georges Canguilhem, etc. Jego dzieło *Traktat psychologiczny* (*Traité de Psychologie*, 1923–1924) było pierwszym takim traktatem psychologicznym w języku francuskim i pierwszym dziełem zbiorowym z psychologii na świecie. Wstęp do niego napisał jeszcze przed I wojną światową Théodule Ribot.

⁴⁴ „Ses cours n’apprenaient pas grand-chose; jamais il n’en préparait un, conscient qu’il était du charme physique qu’exerçaient sur son auditoire (...) [sa] voix et visage évoquaient (...) ces humanistes du XVI- siècle, médecins et philosophes dont, par le corps et l’esprit, il paraissait perpétuer la race”.

szczególny rodzaj egzotyki. Dumas sadowił swoje robustne ciało na estradzie (...). Druga godzina, a czasem i trzecia, poświęcona była prezentowaniu chorych; byliśmy wówczas świadkami nadzwyczajnych numerów między sprytnym lekarzem i podmiotami wyćwiczonymi w tego typu zadaniach przez lata spędzone w szpitalu dla obłąkanych: bardzo dobrze widzieli, czego się od nich oczekuje, na znak produkowali zaburzenia albo stawiali opór treserowi dokładnie na tyle, by mógł dać brawurowy popis. Nie dając się zwieść, publiczność chętnie dawała się uwieść tym mistrzowskim pokazom. Kiedy się zasłużyło na uwagę mistrza, w nagrodę dostawało się jego zaufanie i możliwość porozmawiania z pacjentem. Żaden kontakt z dzikimi Indianami nie był dla mnie bardziej onieśmielający niż ten poranek spędzony ze starszą panią otuloną w swetry, którą porównała się do zgniłego śledzia w bryle łodu: na pozór nietknięta, ale grozi jej, że się rozpadnie, kiedy tylko ochronna powłoka się roztopi⁴⁵ (Lévi-Strauss 1955: 15).

Zakończenie

Nauka to nie rzeczywistość, to opis rzeczywistości, a każdy opis 1) ktoś 2) kiedyś 3) gdzieś stworzył. Dlatego opis medyczny nie jest wolny od wpływu światoo obrazu danego miejsca i czasu, a i sam wpływa na światoo obraz tego miejsca i czasu – opis naukowy jest częścią ikonosfery. Zakończę słowami Anne Harrington, historyczki nauki, słowami, z którymi się utożsamiam:

Jednak w żadnym wypadku nie można uważać osób, o których mówimy, za głupców, dziwaków ani nawet drugorzędnych naukowców. Wręcz przeciwnie, często byli oni jednymi z czołowych postaci medycyny i nauki, a ich prace były publikowane w najbardziej prestiżowych czasopismach branżowych tamtych czasów. (...) Niezadowolające jest stwierdzenie, że to, co było prawdą dla nauki XIX wieku, nie ma implikacji dla naszego rozumienia nauki XX wieku; że współczesne badania (...) różnią się od tych sprzed wieku, ponieważ są o wiele bardziej zaawansowane metodologicznie i opierają się na znacznie solidniejszych podstawach eksperymentalnych i klinicznych danych. Nikt tych stwierdzeń szczególnie nie kwestionuje. Ale nawet najbardziej wyrafinowane metodologie są opracowywane w obrębie przewodnich ram teoretycznych, a żadne dane nie są gromadzone w kulturowej próżni. W jakim stopniu

⁴⁵ „J'avais été l'élève de Georges Dumas à l'époque du *Traité de psychologie*. Une fois par semaine, je ne sais plus si c'était le jeudi ou le dimanche matin, il réunissait les étudiants de philosophie dans une salle de Sainte-Anne, dont le mur opposé aux fenêtres était entièrement couvert de joyeuses peintures d'aliénés. On s'y sentait déjà exposé à une sorte particulière d'exotisme; sur une estrade, Dumas installait son corps robuste (...). La seconde heure, et parfois la troisième, étaient consacrées à des présentations de malades; on assistait alors à d'extraordinaires numéros entre le praticien madré et des sujets entraînés par des années d'asile à tous les exercices de ce type; sachant fort bien ce qu'on attendait d'eux, produisant les troubles au signal, ou résistant juste assez au compte pour lui fournir l'occasion d'un morceau de bravoure. Sans être dupe, l'auditoire se laissait volontiers fasciner par ces démonstrations de virtuosité. Quand on avait mérité l'attention du maître, on était récompensé par la confiance qu'il vous faisait d'un malade pour un entretien particulier. Aucune prise de contact avec des Indiens sauvages ne m'a plus intimidé que cette matinée passée avec une vieille dame entourée de chandails qui se comparait à un hareng pourri au sein d'un bloc de glace: intacte en apparence, mais menacée de se désagréger dès que l'enveloppe protectrice fondrait”.

znajomość tego, jak nauka rozwija się na przestrzeni czasów, powoduje, że tam, gdzie nawet się tego nie spodziewamy, zaczynamy dostrzegać, że nasza własna nauka także należy do pewnych czasów?⁴⁶ (Harrington 1985: 634, tłum. A.G.).

Bibliografia

- Baron-Cohen S., Wheelwright S., Lawson J., Griffin R., Ashwin C., Billington J., Chakrabarti B. (2005), *Empathizing and systemizing in autism spectrum conditions*, „Handbook of autism and pervasive developmental disorders”, 1, s. 628–639.
- Bonnefon G. (2021), *Du „théâtre de l’hystérie” au „théâtre du handicap”*. „Psychologie clinique”, 52, s. 130–141. <https://doi.org/10.1051/psyc/202152130>.
- Bonnefon G. (2023), *Des représentations du handicap et de la folie: Étude d’anthropologie historique*. érès. <https://doi.org/10.3917/eres.bonne.2023.01>.
- Brémaud N. (2015), *Panorama historique des définitions de l’hystérie*. „L’information psychiatrique”, 91(6), s. 485–498. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1348>.
- Corniou O. (2002), *Vie et œuvre de Jean Martin Charcot*, Créteil, Faculté de médecine de l’UPEC, coll. „thèse d’exercice”.
- Delanoë D., Mestre C., Minassian S. (2023), *Penser les dominations en clinique*. „L’autre”, 24(1), s. 4–8. <https://doi.org/10.3917/lautr.070.0004>.
- Delpoux S. (2025), *Soigner l’image: Destin des beaux cas de dermatologie de l’hôpital Saint-Louis (1801–1979)*. PUF.
- Demazeux S. (2024), *Qu’est-ce que la folie ?* Librairie philosophique J. Vrin.
- Didi-Huberman G. (1982), *Invention de l’hystérie. Charcot et l’iconographie photographique de la Salpêtrière*, Paris, Editions Macula.
- Faber D.P. (1997), *Jean-Martin Charcot and the epilepsy/hysteria relationship*. „Journal of the History of the Neurosciences”, 6(3), s. 275–290. <https://doi.org/10.1080/09647049709525714>.
- Harrington A. (1985), *Nineteenth-century ideas on hemisphere differences and „duality of mind”*. „Behavioral and Brain Sciences”, 8(4), s. 617–634. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00045337>.
- Harris J.C. (2005), *A Clinical Lesson at the Salpêtrière*. „Archives of General Psychiatry”, 62(5), s. 470. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.5.470>.
- Lévi-Strauss C. (1955), *Tristes tropiques*. Plon.
- Marquer B. (2009), *Le „pouvoir d’une description bien faite”: Charcot et Huysmans*. „Romantisme”, 145(3), s. 137–148. <https://doi.org/10.3917/rom.145.0137>.

⁴⁶ „Yet by no stretch of the imagination can the men about whom we are speaking be considered fools, or cranks, or even second-rate scientists. On the contrary, they often represented some of the leading lights of the medical and scientific establishment, and their work was published in the most authoritative professional journals of the time. (...) It will not do to say that what is true for science in the 19th century has no implications for our understanding of science in the 20th; that modern laterality research is different from that of a century ago, because it is so much more methodologically sophisticated and is grounded in a far sturdier foundation of experimental and clinical data. Neither of these latter claims is particularly disputed. But even sophisticated methodologies are conceived within a guiding theoretical framework, and no data are gathered in a cultural vacuum. How much does an appreciation of the development of science through history force us to consider our own science as time-bound in ways we cannot even suspect?”

- Massey E.W., McHenry L. (1986), *Hysteroepilepsy in the nineteenth century*. „Neurology”, 36(1), s. 65–67. <https://doi.org/10.1212/wnl.36.1.65>.
- Micale M.S. (1993), *On the „Disappearance” of Hysteria: A Study in the Clinical Deconstruction of a Diagnosis*. „The University of Chicago Press, The History of Science Society”, 84(3), s. 496–526.
- Quinet A. (2004), *Hystéries*. „L'en-je lacanien”, 3(2), s. 51–66. <https://doi.org/10.3917/enje.003.0051>.
- Rabba S., Baline K., Skali H.D., Hali F., Chiheb S. (2021), *Arthropathie tabétique: 12 cas*. „Annales de Dermatologie et de Vénéréologie – FMC”, 1(8), s. A253. <https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.234>.
- Richet C. (1880), *Les démoniaques d'aujourd'hui*. „Revue des Deux Mondes”, 37, s. 340–372.
- Richet C. (1919), *La sélection humaine*, Paris.
- Sicard M. (2001), *La femme hystérique: Émergence d'une représentation*. „Communication et langages”, 127(1), s. 35–49. <https://doi.org/10.3406/colan.2001.3059>.
- Twardowski A. (2018), *Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna*. „Studia Edukacyjne”, 48, s. 97–114. <https://doi.org/10.14746/se.2018.48.7>.
- Vanier A. (2018), 1. *La découverte freudienne. Une introduction à la psychanalyse* (s. 11–39). Armand Colin. <https://shs.cairn.info/une-introduction-a-la-psychanalyse--9782200622787-page-11?lang=fr>.
- Walusinski O. (2018), *Jean-Martin Charcot and Parkinson's disease: Teaching and teaching materials*. „Revue Neurologique”, 174(7–8), s. 491–505. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2017.08.005>.